Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Медицинский колледж

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 262D8006866E565131A5AD16DF20AF19
Владелец: Федорова Лариса Михайловна
Действителен: с 29.11.2023 до 21.02.2025

ПРИНЯТО
Методическим советом по СПО
Протокол №3 от 25.05.2021 г.
Председатель
_____Л.М. Федорова

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
31.02.01 «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных оценочных средств
учебной дисциплины
ОГСЭ. 01. «Основы философии»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
31.02.01 «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Организация-разработчик: Медицинский колледж СГМУ

Разработчики: преподаватели общественных дисциплин медицинского колледжа СГМУ
Асафьева Валентина Константиновна, Щекотов Юрий Александрович

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших общепрофессиональную программу ОГСЭ. 01. «Основы философии».

КОС включают контрольные материалы для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена.

КОС разработаны на основании положений:

- программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».
- рабочей программы учебной дисциплины ОГСЭ.01 «Основы философии».

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Основные показатели оценки результатов
Умения:	
ориентироваться в наиболее общих философских проблемах бытия, познания, ценностей, свободы и смысла жизни как основе формирования культуры гражданина и будущего специалиста.	Демонстрация понимания наиболее общих философских проблем и их значения в формировании культуры гражданина и будущего специалиста. Воспроизведение нужной информации из различных источников, применение научных аргументов и фактов для подтверждения своего мнения.
Знания:	
основные категории и понятия философии;	Умение правильно формулировать основные понятия и категории философии: бытие, небытие, материя, жизнь и смерть, картина мира, смысл жизни, ценности, познание, свобода и т.д.
роль философии в жизни человека и общества;	Понимание роли философии в жизни человека и общества в различные исторические эпохи (античность, средние века, эпоха Возрождения, Новое и Новейшее время). Знание этапов эволюции философской мысли.
основы философского учения о бытии;	Анализ философского учения о бытии: основные понятия, основные законы, разнообразие трактовок проблемы бытия в истории философской мысли.
сущность процесса познания;	Анализ сущности процесса познания. Демонстрация понимания различий между чувственным познанием и рациональным познанием, методов познания, видов истины.
основы научной, философской и религиозной картин мира;	Анализ различий научной, религиозной и философской картин мира, понимание роли науки и религии на разных этапах развития общества.

об условиях формирования личности, свободе и ответственности за сохранение жизни, культуры, окружающей среды;	Демонстрация понимания условий формирования личности, роли свободы и смысла жизни как основ формирования культуры гражданина и будущего специалиста.
о социальных и этических проблемах, связанных с развитием и использованием достижений науки, техники и технологий.	Анализ социальных и этических проблем, связанных с развитием и использованием достижений науки, техники и технологий. Демонстрация понимания глобальных проблем, стоящих перед человечеством.

Задания для дифференцированного зачета

Билет №1

1. Предмет философии. Этимология термина. История возникновения философии.
2. Место и роль философии. Общекультурное значение философии. Взаимоотношение философии и науки.

Билет №2

1. Структура философского знания. Науки, вышедшие из философии, и разделы философии. Проблемы, рассматриваемые в рамках философского знания.
2. Философия до философии. Семь или более мудрецов.

Билет №3

1. Предпосылки возникновения философии в Древнем Греции. Проблемное поле Древнегреческой философии.
2. Значение термина «диалектика». От Гераклита до коммунизма.

Билет №4

1. Философские школы досократического периода: круг проблем, основные представители.
2. Известные вам древнегреческие философские термины и их значение.

Билет №5

1. Философия Сократа: общая характеристика.
2. Особенности отношения к прошлому в Античности. Современные аналогии

Билет №6

1. Философия Аристотеля и Платона: общая характеристика.
2. Следы философии классического периода в мысли и в мире

Билет №7

1. Отличительные черты мысли Древнего Рима
2. Риторика и софистика. Современные аналогии

Билет №8

1. Поворот в религиозном мышлении. Раннее христианство и конец поздней античности.
2. Арабская философия. Влияние на последующую историю мысли.

Билет №9

1. Философия Средних веков: направления, представители, круг проблем, общая характеристика.
2. Следы средневековой схоластики в мысли и в мире.

Билет №10

1. Философия Возрождения: предпосылки, основные черты. Основные течения философии Возрождения.
2. Последствия философии Возрождения в современности.

Билет №11

1. Особенности философии Нового времени: предпосылки, характеристика, персоналии.
2. Значение термина «гносеология». Развёрнутый ответ.

Билет №12

1. Теория общественного договора и другие социальные аспекты философии

2. Значение термина «этос». Развёрнутый ответ.

Специфические особенности русской философии. Периодизация развития философской мысли в России: общая характеристика периодов, персоналии.

Билет №13

1. Немецкая классическая философия. Черты и настроение.
2. Значение термина «онтология». Развёрнутый ответ

Билет №14

1. Связь немецкой философии XIX века с древностью и с современностью. Любой аспект.
2. Значение термина «диалектика». Развёрнутый ответ.

Билет №15

1. Эмпиризм и рационализм в новоевропейской философии. Суть и представители
2. Значение термина «эстетика». Развёрнутый ответ.

Билет №16

1. Русская культура по отношению к Средневековью и Античности.
2. Виды и формы познания. Гностицизм и агностицизм.

Билет №17

1. Преднаучные, научные и вненаучные формы знания. Корни современного образования.
2. Два вида времени: «кронос» и «кайрос»

Билет №18

1. Проблема человека в истории философии. Примеры отсутствия человека в круге проблем некоторых философских течений.
2. Значение термина «политика». Развёрнутый ответ.

Билет №19

1. Биологическое и социальное в человеке. Два понятия жизни: «Дзоон» и «биос».
2. Значение термина «аксиология». Развёрнутый ответ.

Билет №20

1. Неклассическая немецкая философия. Следы в современной культуре.
2. Значение термина «эпистемология». Развёрнутый ответ.

Билет №21

1. Философские школы в Древней Греции и Древнем Риме. Предпосылки и следствия их возникновения.
2. Значение термина «схоле». Развёрнутый ответ.

Билет №22

1. Социальная философия: этимология, круг проблем. Общество как объект философского анализа.
2. Карл Маркс и Фалес Милетский. Отличия стратегий мысли.

Билет №23

1. Современная философия. Разные представления о современности.
2. Общая характеристика основных проблем личности в философии.

Билет №24

1. Базовые сведения о психоанализе. История представлений о человеческой душе.
2. Философия и искусство. Развёрнутый ответ о любом из возможных аспектов.

Билет №25

1. Философия как мировоззренческая основа медицины. Популярные проблемы медицинской этики.
2. Философско-методологические проблемы определения понятий. Логика как основа и следствие философии.

Билет №26

1. Этика: этимология, круг проблем, основные представители, взаимосвязь с другими разделами философии и науками. Виды этики. Основные категории и понятия этики.
2. История представлений об идеальном государстве от Платона до Оруэлла.

Билет №27

1. Формы взгляда на прошлое и будущее: характеристика, сходства и различия.
2. Русская философия: от Кирилла и Мефодия до современных исследователей

Билет №28

1. Периодизация Античной философии. Изменение приоритетов мысли.
2. Представления о здоровье, смерти и свободе в современной культуре. Происхождение этих представлений.

Билет №29.

1. Периодизация истории философии как способ изучения всеобщей истории в различных масштабах.
2. Эпоха Просвещения и её следы в современности.

Билет №30

1. Глобальные проблемы современности. Глобальные проблемы Средневековья. Сходства и различия восприятия.
2. Значение и предназначение риторики в древности и в современности.

Перечень материалов, оборудования и информационных источников, используемых в аттестации

Основная литература:

1. Философия [Электронный ресурс] : учебник / В. Д. Губин и др.; под ред. В. Д. Губина, Т. Ю. Сидориной. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970436851.html
2. Философия [Электронный ресурс] : учеб. / Хрусталёв Ю. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441497.html

Дополнительная литература:

1. Вечканов В.Э. Философия [Электронный ресурс]: учебное пособие. Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2012.— 209 с.
2. Светлов В.А. Философия [Электронный ресурс]: учебное пособие.Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2012.— 335 с.
3. Лега В.П. История западной философии. В 2 ч. М.: ПСТГУ; 2009. — Ч.1 - 452с., Ч.2 - 456с.
4. Рассел Б. История западной философии / Ростов-на-Дону : Феникс, 2002.
5. Антисери Д., Реале Дж. - Западная философия от истоков до наших дней (Том 1,2,3,4). Санкт-Петербург: ТОО ТК «Петрополис», 1997
6. Хрестоматия по философии. Под ред. Радугина А.А.М.: Центр, 2001. — 416 с.
7. Хрестоматия по философии. Учебное пособие для высших учебных заведений. Ростов н/Д: Феникс, 2002. 576 с.
8. Хрестоматия по философии. Учебное пособие / Отв. ред. и сост. А. А. Радугин. - Москва: Центр, 2001.- 416 с.

Интернет-ресурсы:
http://filam.ru/index.php
http://filosof.historic.ru/
http://iphlib.ru/greenstone3/library

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное ггосударственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)
Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
учебной дисциплины
ОГСЭ.02.«История»

программы подготовки специалистов среднего звена по специальности
31.02.01«Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01.«Лечебное дело».

Организация-разработчик: Медицинский колледж СГМУ

Разработчик: **Асафьева Валентина Константиновна** – преподаватель общественных дисциплин медицинского колледжа СГМУ.

1.Общие положения

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОГСЭ.02. «История».

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме экзамена

КОС разработаны на основании положений:

- ФГОС СПО по специальности 31.02.01«Лечебное дело»;

рабочей программы учебной дисциплины ОГСЭ.02 «История»

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Основные показатели оценки результатов**
Умения:	
– ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире;	Демонстрация умения оценивать социальные и политические процессы в России и в мире, выявлять в них общее и частное. Обоснованно высказывать свою точку зрения на социальные и политические явления. Демонстрация умения эффективно использовать информацию.
– выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем в их историческом аспекте.	Демонстрация умения анализировать социально-экономические и политические проблемы в России и в мире, выявляя закономерности, опираясь на причинно-следственные связи. Демонстрация умения эффективно использовать информацию.
Знания:	
– основные направления развития ключевых регионов мира на рубеже веков (XX и XXI вв.);	Понимание специфики экономического и политического развития ключевых регионов мира на рубеже веков (XX-XXI вв.), анализ факторов, влияющих на их развитие.
– сущность и причины локальных, региональных, межгосударственных конфликтов в конце XX - начале XXI вв.;	Исследование особенностей локальных, региональных и межгосударственных конфликтов, исследование влияния условий исторического времени на их возникновение. Анализ способов разрешения конфликтов и их последствий.
– основные процессы (интеграционные, поликультурные, миграционные и иные) политического и экономического развития ведущих государств и регионов мира;	Составление характеристики политического и экономического развития ведущих государств и регионов мира. Демонстрация умения провести сравнительный анализ по региональному критерию, опираясь на исторический аспект. Понимание закономерностей эволюции общества.
– назначение ООН, НАТО, ЕС и других организаций и основные направления их деятельности;	Демонстрация знаний причин возникновения организаций, их структуры. Понимание специфики их деятельности. Анализ деятельности организаций в изменяющихся геополитических условиях.

– о роли науки, культуры и религии в сохранении и укреплении национальных и государственных традиций;	Составление характеристики норм поведения, понимание сущности социально-политических ценностей и их отличий в зависимости от идеологического и религиозного мировоззрения.
– содержание и назначение важнейших нормативных правовых и законодательных актов мирового и регионального значения.	Составление характеристики важнейших правовых и законодательных актов мирового и регионального значения. Анализ социальных и политических явлений международного и регионального уровня в правовом аспекте.

Структура контрольного задания для промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

Текст задания.

Билет №1

Развитие СССР и его место в мире в 1980-е гг: общая характеристика основных процессов внешней и внутренней политики.

Билет №2

Внутренняя политика СССР в 1980-е гг. Значение термина «Перестройка». Реформы М.С. Горбачева: сравнительный анализ.

Билет №3

Внешняя политика СССР в 1980-е гг: общая характеристика. Анализ отношений с сопредельными государствами.

Билет №4

СССР и страны Восточной Европы в период «Перестройки» : общая характеристика и сравнительный анализ роли Советского Союза.

Билет №5

Распад СССР: хронология событий. КГЧП: определение термина, история создания, персоналии, анализ деятельности.

Билет №6

Распад СССР: хронология событий. Августовский путч: определение термина, персоналии, анализ последствий.

Билет №7

Ликвидация (распад) СССР и образование СНГ. Российская Федерация как правопреемница СССР.

Билет №8

Россия в 1992-1999 гг.: общая характеристика внешней и внутренней политики.

Билет №9

Россия в 1992-1999 гг. : анализ основных достижений и проблем внутренней политики.

Билет №10

Россия в 1992-1999 гг. : анализ основных достижений и проблем внешней политики.

Билет №11

Россия в 2000-2008 гг.: общая характеристика внешней и внутренней политики.

Билет №12

Россия в 2000-2008 гг. : анализ основных достижений и проблем внутренней политики

Билет №1 3

Россия в 2000-2008 гг. : анализ основных достижений и проблем внешней политики.

Билет №1 4

Россия в 2008-2012 гг.: общая характеристика внешней и внутренней политики.

Билет №15

Россия в 2008-2012 гг. : анализ основных достижений и проблем внутренней политики

Билет №16

Россия в 2008-2012 гг. : анализ основных достижений и проблем внешней политики.

Билет №1 7

Глобализация: определение термина, характеристика понятия, основные факторы.

Билет №18

Глобализация как причина экономических, политических и культурных изменений в современном мире: сравнительный анализ.

Билет №1 9

Мировая интеграция: определение термина, характеристика понятия, основные факторы. Россия и мировые интеграционные процессы. Анализ роли Российской Федерации в мировых интеграционных процессах.

Билет №20

Деколонизация: определение термина, характеристика понятия, хронология, анализ последствий. Деколонизация и направления развития стран третьего мира: общая характеристика.

Билет №21

НТР: определение термина, характеристика понятия, хронология. Анализ влияние НТР на повседневную жизнь человека в конце XX – XXI веков.

Билет №22

НТР: анализ последствий ускорения научно-технического развития в конце XX – XXI веков.

Билет №23

Модернизация: определение термина, характеристика понятия, хронология, анализ последствий.

Билет №24

Информационное общество – новая историческая фаза развития цивилизации: общая характеристика, определение термина, анализ последствий.

Билет №25

Культура в современном мире: общий анализ проблем и тенденций. Массовая культура: определение термина, история возникновения, особые черты, виды и формы.

Билет №26

Религия в современном мир: общий анализ проблем и тенденций. Современная религиозная обстановка в России: общая характеристика.

Билет №27

Современная религиозная обстановка в мире: общая характеристика**.**

Билет №28

Культура в современном мир: общий анализ проблем и тенденций. Современная культурная обстановка в России: общая характеристика.

Билет №29

ООН: история создания и развития, цели, направления деятельности, структура, анализ взаимоотношений с Российской Федерацией.

Билет №30

НАТО: история создания и развития, цели, направления деятельности, структура, анализ взаимоотношений с Российской Федерацией.

Билет №31

ОБСЕ и МОТ: история создания и развития, цели, направления деятельности, структура, анализ взаимоотношений с Российской Федерацией.

Билет №32

ЮНЕСКО: история создания и развития, цели, направления деятельности, структура, анализ взаимоотношений с Российской Федерацией.

Билет №33

Войны и вооруженные конфликты современности: сущность, причины и классификация. Хронология и сравнительный анализ основных вооруженных конфликтов современности.

Перечень материалов, оборудования и информационных источников, используемых в аттестации

Для проведения промежуточной аттестации (дифференцированного зачета) необходимыми являются следующие документы:

- билеты для дифференцированного зачета;
- ведомость для дифференцированного зачета;
- зачётные книжки студентов.

Информационное обеспечение обучения.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы.

Основные источники:

1. 1. Артемов В.В. История: учебник (для всех специальностей СПО) / В.В. Артемов, Ю.Н. Лубченков. - 15-е изд., испр. - М. : Издательский центр "Академия", 2017
2. История России. Краткий курс [Электронный ресурс] : учебное пособие / С.В. Девятов, Е.А. Котеленец, К.Ц. Саврушева. - М. : Проспект, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785392175345.html

Интернет-ресурсы.

1. http://za-partoj.ru
2. http://www. gumer.info/

Дополнительные источники.

1. Анисимов Е. В. История России от Рюрика до Путина. СПб., 2007. 588 с.
2. Баранов П. А. История России в таблицах и схемах: справочные материалы. М.: Астрель, 2014. – 285 с.
3. Загладин Н.В. Новейшая история зарубежных стран. XX век: Учебник для школьников 9 класса. — М., 1999. — 352 с:
4. История России XX — начала XXI века / А. С. Барсенков, А. И. Вдовин, С. В. Воронкова; под ред. Л. В. Милова. — М.: Эксмо, 2006. — 960 с.
5. Кириллов В.В. Отечественная история в схемах и таблицах.М.:Эксмо, 2009. – 320с.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Министерство здравоохранения России)
Медицинский колледж

Комплект

контрольно-оценочных средств

учебной дисциплины

ОГСЭ.03 Иностранный язык (английский)
программы подготовки специалистов среднего звена

по специальности

31.02.01 «Лечебное дело»

г. Саратов 2021

1.Общие положения

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОГСЭ.03.«Иностранный язык (английский)».

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме экзамена.

КОС разработаны на основании положений:

Программы подготовки специалистов среднего звена специальности СПО 31.02.01. Лечебное дело;

программы учебной дисциплины ОГСЭ.03 Иностранный язык (английский).

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Основные показатели оценки результатов**
Освоенные умения:	
- общаться (устно и письменно) на английском языке на профессиональные и повседневные темы;	Составление устных и письменных тем и диалогов на английском языке на профессиональные и повседневные темы
- переводить (со словарем) английские тексты профессиональной направленности;	Устный и письменный перевод англоязычных текстов профессиональной направленности
- самостоятельно совершенствовать устную и письменную речь, пополнять словарный запас.	Самостоятельное составление и заучивание лексических минимумов по темам
Усвоенные знания:	
- значение новых лексических единиц;	Использование новых лексических единиц в работе с текстами профессиональной направленности
- языковой материал;	Демонстрация знаний языкового материала посредством составления текстов, диалогов, кроссвордов, презентаций на иностранном языке
- новые значения изученных глагольных форм;	Представление классификаций глагольных форм, а именно временных форм, конструкций, грамматических оборотов. Выполнение письменных работ (тесты, сочинения, изложения)
-лингвострановедческую, страноведческую и социокультурную информацию;	Демонстрация знаний истории, географии, экономики, культуры страны изучаемого языка
- тексты, построенные на языковом материале.	Оперирование специальной терминологией при пересказе и переводе текстов профессиональной направленности

Структура контрольного задания для промежуточной аттестации в форме экзамена

7.1.Текст задания

ВАРИАНТ №1

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Моя биография. Моя семья» на английском языке.

Задание 2. Образуйте множественное число существительных.

A baby, a spider, a shelf, a peach, a child, a bee, a lesson, a city, an orange, an ox

Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.

Hot, nice, important, good, dirty

Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**

Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *My friend (to go) to the library every Wednesday.*
2. *Tom and John (to buy) new computer games last week.*
3. *Kate (to cook) mashed potatoes for dinner tomorrow.*
4. *Sue (to see) Mike this month.*
5. *We (to watch) TV from 5 till 7 pm yesterday.*
6. *They (to eat) nuts and sweets right now.*

ВАРИАНТ №2

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Страны Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии» на английском языке.

Задание 2. Образуйте множественное число существительных.

A fly, a plant, a wolf, a brush, a man, an ant, a floor, a daisy, a coat, a goose

Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.

Thin, many, boring, heavy, white

Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect**.

Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *He (to drink) milk shake yesterday.*
2. *Her grandma (often/to watch) TV in the morning.*
3. *They (to play) basketball at the moment.*
4. *Misha (to read) a book soon.*
5. *Victor (to do) his homework the whole evening yesterday.*
6. *Children (to paint) pictures today.*

ВАРИАНТ №3

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Моя будущая профессия – фельдшер» на английском языке.

Задание 2. Образуйте множественное число существительных.

A butterfly, a lemon, a wife, a tomato, a mouse, a pilot, a school, a poppy, a shoe, a foot

Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.

Famous, big, far, dry, brave

Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**

Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *Ben and Dan (to play) chess from time to time.*
2. *She (to take) a shower last morning.*
3. *We (to celebrate) Christmas in three weeks.*
4. *The teacher (to write) new words on the blackboard now.*
5. *Dad (to read) a magazine when we came home.*

6. *Mary (to buy) a new hat today.*

ВАРИАНТ №4

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Кровь» на английском языке.

Задание 2. Образуйте множественное число существительных.

A tragedy, a banana, a leaf, a birch, a sheep, a driver, a bed, a body, a cheek, a child

Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.

Careful, little, fat, happy, wide

Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**

Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *My mum (to like) to read books in the evening.*
2. *His sister (to paint) a nice picture the day before yesterday.*
3. *They (to do) the shopping next Saturday.*
4. *Mr. Wilson (to work) in his garden at this moment.*
5. *Nick (to know) Jane since 2000.*
6. *Ben (to have) lunch at 5 o'clock yesterday.*

ВАРИАНТ №5

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Скелет» на английском языке.

Задание 2. Образуйте множественное число существительных.

A secretary, a pear, a thief, a bench, a fish, a builder, a game, a lady, a chin, a man

Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.

Red, helpful, merry, good, deep

Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**

Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *Helen (to live) in France last year.*
2. *It (often/to rain) in spring in St. Petersburg.*
3. *The weather (to change) in an hour.*
4. *The kittens (to drink) milk now.*
5. *My friends (to play) football when I saw them.*
6. *My granny (already/to cook) a delicious dinner.*

ВАРИАНТ №6

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Внутренние органы» на английском языке.

Задание 2. Образуйте множественное число существительных.

A puppy, a carrot, a housewife, a match, a woman, a baker, a park, a cherry, a face, a mouse

Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.

Large, boastful, bad, silly, wide

Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**

Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *I (to travel) to the Crimea five years ago.*
2. *Natasha (to clean) her teeth twice a day.*
3. *Students (to have) their English classes next week.*
4. *She (to listen) to music at the moment.*
5. *I (just/to meet) our teacher.*
6. *We (to go) to the theatre at 7 o'clock yesterday.*

ВАРИАНТ №7

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Инфекционные болезни» на английском языке.

Задание 2. Образуйте множественное число существительных.
A lily, a cucumber, a life, an actress, a tooth, a writer, a room, a strawberry, a nose, a sheep
Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.
Cold, sociable, far, dirty, big
Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**
Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *My little sister and I (to like) playing with toys every evening.*
2. *Alex (to meet) his friend two hours ago.*
3. *Our cousin (to build) a new house next year.*
4. *They (to go) to the circus tonight.*
5. *My little sister (to dance) at this time yesterday.*
6. *They (to live) here for five years.*

ВАРИАНТ №8

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Первая доврачебная помощь при обмороке, шоке, отравлении» на английском языке.
Задание 2. Образуйте множественное число существительных.
A family, a cabbage, a knife, an ostrich, a deer, a reader, a museum, a bilberry, a finger, a foot
Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.
Beautiful, much, hot, lazy, happy
Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**
Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *Your granny (to make) pies with cabbage the day after tomorrow.*
2. *We (to have) tests at college right now.*
3. *Mary (to get) nice presents for her birthday last year.*
4. *The girls (to attend) their music lessons four times a week.*
5. *Our friends (to build) a new house this year.*
6. *Henry (to play) computer games the whole morning yesterday.*

ВАРИАНТ №9

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Первая доврачебная помощь при солнечном ударе» на английском языке.
Задание 2. Образуйте множественное число существительных.
A baby, a spider, a shelf, a peach, a child, a bee, a lesson, a city, an orange, an ox
Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.
Wonderful, little, thin, healthy, green
Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**
Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *My friend (to go) to the cinema every Friday.*
2. *Tom and John (to buy) new computer games a week ago.*
3. *We (to cook) our meals on a fire at the moment.*
4. *Children (to visit) the British Museum next Tuesday.*
5. *His brothers (to sleep) when Joe came home.*
6. *He (to leave) Moscow for London this month.*

ВАРИАНТ №10

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Моя биография. Моя семья» на английском языке.
Задание 2. Образуйте множественное число существительных.

A fly, a plant, a wolf, a brush, a man, an ant, a floor, a daisy, a coat, a goose
Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.
Thin, many, boring, heavy, white
Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**
Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *He (to drink) milk shake yesterday.*
2. *Her grandma (often/to watch) TV in the morning.*
3. *Children (to play) hide-and-seek in two hours.*
4. *Vera (to read) a book now.*
5. *Students (to write) a composition from 9 till 11 am yesterday.*
6. *Mr. Green (to work) for that company since 2010.*

ВАРИАНТ №11

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Страны Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии» на английском языке.
Задание 2. Образуйте множественное число существительных.
A butterfly, a lemon, a wife, a tomato, a mouse, a pilot, a school, a poppy, a shoe, a foot
Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.
Nice, dirty, comfortable, fat, bad
Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**
Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *Ben and Dan (to play) chess from time to time.*
2. *She (to take) a shower last morning.*
3. *I (to speak) on the phone with my friend at this moment.*
4. *James (to celebrate) his birthday in three weeks.*
5. *Dad (to read) a magazine when we came home.*
6. *The Browns (to build) a new house this year.*

ВАРИАНТ №12

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Моя будущая профессия – фельдшер» на английском языке.
Задание 2. Образуйте множественное число существительных.
A tragedy, a banana, a leaf, a birch, a sheep, a driver, a bed, a body, a cheek, a child
Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.
Dangerous, big, far, dry, brave
Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**
Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *My mum (to like) to read books in the evening.*
2. *His sister (to paint) a nice picture the day before yesterday.*
3. *They (to do) the shopping next Saturday.*
4. *Mr. Wilson (to work) in his garden right now.*
5. *We (to watch) an interesting film at 6 o'clock yesterday.*
6. *She (to leave) Minsk for Kiev this week.*

ВАРИАНТ №13

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Кровь» на английском языке.
Задание 2. Образуйте множественное число существительных.
A secretary, a pear, a thief, a bench, a fish, a builder, a game, a lady, a chin, a man

Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.
Noisy, convenient, red, good, week
Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**
Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *Helen (to live) in France last year.*
2. *It (to rain) the day after tomorrow.*
3. *Margaret (to cook) in the kitchen at the moment.*
4. *Mike and Kay (usually/to go) to Spain in summer.*
5. *We (to go) to the cinema at 4 o'clock yesterday.*
6. *They (to live) here for five years.*

ВАРИАНТ №14

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Скелет» на английском языке.
Задание 2. Образуйте множественное число существительных.
A puppy, a carrot, a housewife, a match, a woman, a baker, a park, a cherry, a face, a mouse
Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.
Interesting, little, fat, happy, wide
Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**
Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *I (to travel) to the Crimea next month.*
2. *Natasha (to clean) her teeth twice a day.*
3. *Students (to have) their English classes today.*
4. *She (to see) George the other day.*
5. *My grandma (to take) medicine at 2 pm yesterday.*
6. *Mary (already/to cook) cabbage soup.*

ВАРИАНТ №15

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Внутренние органы» на английском языке.
Задание 2. Образуйте множественное число существительных.
A lily, a cucumber, a life, an actress, a tooth, a writer, a room, a strawberry, a nose, a sheep
Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.
Far, large, attractive, lazy, hot
Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**
Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *My little sister and I (to like) playing with toys every evening.*
2. *Alex (to meet) his friend two hours ago.*
3. *Our cousin (to build) a new house in several years.*
4. *They (to go) to the circus tonight.*
5. *Elizabeth (to buy) a new bag today.*
6. *The wind (to blow) the whole day yesterday.*

ВАРИАНТ №16

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Инфекционные болезни» на английском языке.
Задание 2. Образуйте множественное число существительных.
A family, a cabbage, a knife, an ostrich, a deer, a reader, a museum, a bilberry, a finger, a foot
Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.
Happy, good, thin, delicious, long

Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**
Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *Your granny (to make) pies with cabbage now.*
2. *We (to have) tests at college every month.*
3. *Mary (to get) nice presents for her birthday last year.*
4. *The girls (to attend) their music lessons tomorrow.*
5. *My sister (to sing) at this time yesterday.*
6. *Susan (to meet) her classmates this month.*

ВАРИАНТ №17

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Первая доврачебная помощь при обмороке, шоке, отравлении» на английском языке.
Задание 2. Образуйте множественное число существительных.
A secretary, a pear, a thief, a bench, a fish, a builder, a game, a lady, a chin, a man
Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.
Little, thin, wonderful, healthy, green
Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**
Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *Helen (to live) in France next year.*
2. *Our cousin (to build) a new house two years ago.*
3. *Natasha (to clean) her teeth now.*
4. *They (to do) the shopping every Sunday.*
5. *Tina and Denis (to speak) on the phone from 2 till 3 pm yesterday.*
6. *We (already/to finish) our housework.*

ВАРИАНТ №18

Задание 1. Сделайте устное сообщение по теме «Первая доврачебная помощь при солнечном ударе» на английском языке.
Задание 2. Образуйте множественное число существительных.
A puppy, a carrot, a housewife, a match, a woman, a baker, a park, a cherry, a face, a mouse
Задание 3. Образуйте сравнительную и превосходную степени сравнения прилагательных.
Nice, cheerful, bad, big, small
Задание 4. Раскройте скобки, употребляя глаголы в одном из следующих времен: **Present Simple, Past Simple, Future Simple, Present Continuous, Past Continuous, Present Perfect.**
Образуйте утвердительную и отрицательную форму каждого предложения. Составьте 5 типов вопросов к каждому предложению.

1. *My friend (to go) to the library last Wednesday.*
2. *He (to drink) orange juice right now.*
3. *She (to take) a shower every morning.*
4. *My grandparents (to buy) detective books tomorrow.*
5. *Kevin (to be) to Liverpool this year.*
6. *Kids (to have) breakfast at 9 o'clock yesterday.*

Перечень материалов, оборудования и информационных источников, используемых в аттестации

Основные источники:

1. Козырева А.С., Шадская Т.В. Английский язык для медицинских колледжей и училищ. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015 .

Дополнительные источники:

1. Голицынский Ю.Б. Грамматика: Сборник упражнений (Английский язык для школьников). – СПб: КАРО, 2017.
2. Максимова Н.Н. Английский язык: учеб. пособие. – Саратов: Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2013.
3. Маслова С.В. Книга для чтения для студентов медиков. – М.: Дрофа, 2010.
4. Пасхина И.В., Максимова Н.Н. Рабочая тетрадь по английскому языку. – Саратов, 2010.
5. Английский язык [Электронный ресурс] : учебник / И. Ю. Марковина, З. К. Максимова, М. Б. Вайнштейн; под общ. ред. И. Ю. Марковиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435762.html
6. Английский язык для медицинских вузов [Электронный ресурс] : учебник / Маслова А. М., Вайнштейн З. И., Плебейская Л. С. - 5-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433485.html
7. Англо-русский медицинский словарь [Электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Марковиной, Э.Г. Улумбекова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424735.html

Интернет-ресурсы:

1. www.begin-english.ru
2. www.correctenglish.ru
3. www.easyspeak.ru
4. www.engblog.ru
5. www.english-test.net
6. www.english-thebest.ru
7. www.engmaster.ru
8. www.grammar-quizzes.com
9. www.grammar-tei.com
10. www.native-english.ru
11. www.study.ru
12. www.wikipedia.org

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
учебной дисциплины
ОГСЭ.04. Физическая культура

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
31.02.01 «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Разработчик: Малинина Лидия Ивановна, преподаватель физической культуры высшей квалификационной категории медицинского колледжа СГМУ, судья Всероссийской категории по спорту.

1. Общие положения

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины – ОГСЭ.04.**Физическая культура.**

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме *дифференцированного зачета*

КОС разработаны на основании положений:

Рабочей программы учебной дисциплины – ОГСЭ.04.Физическая культура.

Учебного плана программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)
Уметь: - использовать физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей;
Знать: - о роли физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека; - основы здорового образа жизни.

Структура контрольного задания для промежуточной аттестации в форме промежуточной аттестации. (Зачет)

Для проведения зачёта предусмотрено выполнения,демонстрация знаний способов контроля и оценки индивидуального физического развития и физической подготовленности, выполнение контрольных нормативов по разделам программы.

Предусмотрено выполнение контрольных нормативов по видам спорта: легкая атлетика, спортивные игры (баскетбол, волейбол, н/теннис,),плавания, ППФП, гимнастики.

Контрольное упражнение (тест) показателей физической подготовленности

Упражнения характеризующие уровень гибкости, выносливости, Скоростно-силовые, координационный тест

Тест на силовую подготовленность:

а) Силовые способности мышц ног

б) Силовые способности мышц спины

в) Силовые способности мышц брюшного пресса

г) Силовые способности мышц плечевого пояса

Контрольное упражнение (тест)

-**Прыжок в длину с места** выполняется на ровной площадке, размеченной линиями отталкивания и приземления. Из и. п. на линии отталкивания (носки ног за линией) прыгнуть вперед и приземлиться на обе ноги. Результат определяется по ближней к линии старта отметке следа с точностью до 5 см. Выполняют три попытки, зачет – по лучшей из них.

- **Бег в течение 6 мин.** ***Выносливость*** определяется по количеству метров, которые вы пробежали за это время.

-**Наклон вперед.** ***Это упражнение характеризует уровень гибкости***. Простейшее упражнение – наклониться вперед с прямыми ногами и коснуться пола руками. Точнее можно измерить гибкость так: стоя на краю скамейки и выполняя наклон вперед, замерить, насколько ниже плоскости, на которой вы стоите, опускаются пальцы вытянутых рук.

-**Подтягивание** юноши выполняют из виса на перекладине на прямых руках из неподвижного положения без рывков и махов ногами. При каждом подтягивании подбородок должен быть

выше уровня перекладины. Условия подтягивания для девушек облегчаются: упражнение они выполняют лежа на спине хватом низкой перекладины руками тоже сверху.

Обязательные контрольные задания для определения и оценки уровня физической подготовленности обучающихся

осенний семестр

№ п/п	Физические способности	Контрольное упражнение (тест)	Возраст, лет	Оценка					
				Юноши			Девушки		
				5	4	3	5	4	3
3	Скоростно-силовые	Прыжки в длину с места, см	16 18	230 и выше 240	195-210 205-220	180 и ниже 190	210 и выше 210	170-190 170-190	160 и ниже 160
4	Выносливость	6-минутный бег, м	16 18	1500 и выше 1500	1300-1400 1300-1400	1100 и ниже 1100	1300 и выше 1300	1050-1200 1050-1200	900 и ниже 900
5	Гибкость	Наклон вперед из положения стоя, см	16 18	15 и выше 15	9-12 9-12	5 и ниже 5	20 и выше 20	12-14 12-14	7 и ниже 7
6	Силовые	Подтягивание: на высокой перекладине из виса, кол-во раз (юноши), на низкой перекладине из виса лежа, кол-во раз (девушки)	16 18 16 18	11 и выше 12 - 	8-9 9-10 - 	4 и ниже 4 - 	- 18 и выше 18	- 13-15 13-15	- 6 и ниже 6

«**5**» - техника показана правильно, движения выполняются уверенно, свободно в соответствии с требованиями, предъявленными по технике выполнения.
«**4**» - в ходе выполнения техники того или иного движения допущено не более одной ошибки.
«**3**» - в ходе выполнения упражнения допущено 2-3 значительные ошибки.
«**2**» - допущены грубые ошибки

Контроль показателей физической подготовленности:
1.Бег на 100 м. Характеризует скоростные возможности. Бег проводится на любой ровной и прямой дорожке с высокого старта.

2 **Бег 3000 м** (юноши) тест на общую выносливость
3 **Бег 2000м** (девушки) тест на общую выносливость
4 **Метание набивного мяча 2 кг** из-за головы – юноши Силовой тест
5 **Метание набивного мяча 1 кг** из-за головы - девушки. Силовой тест

Обязательные контрольные задания для определения и оценки уровня физической подготовленности обучающихся

основной медицинской группы
весенний семестр

Тесты	Оценка в баллах		
	5	4	3
1. Бег 3000 м (мин, с) – юноши (м)	12,30	14,00	б/вр
2. Бег 2000 м (мин, с)- (девушки)	11,00	13,00	б/вр
3.Бег на 100 м.–(юноши)	13,2	13,8	14,0
4.Бег на 100 м.-(девушки)	15,7	16,0	17,0
5 Бросок набивного мяча 1 кг из-за головы (м) (девушки)	10,5	6,5	5,0
6. Бросок набивного мяча 2 кг из-за головы (м) (юноши)	9,5	7,5	6,5

«**5**» - техника показана правильно, движения выполняются уверенно, свободно в соответствии с требованиями, предъявленными по технике выполнения.
«**4**» - в ходе выполнения техники того или иного движения допущено не более одной ошибки.
«**3**» - в ходе выполнения упражнения допущено 2-3 значительные ошибки.
«**2**» - допущены грубые ошибки

Контроль показателей физической подготовленности:
1.Бег на 100 м. Характеризует скоростные возможности. Бег проводится на любой ровной и прямой дорожке с высокого старта.

2 **Бег 3000 м** (юноши) тест на общую выносливость
3 **Бег 2000м** (девушки) тест на общую выносливость
4 **Прыжок в длину с места** выполняется на ровной площадке, размеченной линиями отталкивания и приземления. Из и. п. на линии отталкивания (носки ног за линией) прыгнуть вперед и приземлиться на обе ноги. Результат определяется по ближней к линии старта отметке следа с точностью до 5 см. Выполняют три попытки, зачет – по лучшей из них.

Обязательные контрольные задания для определения и оценки уровня физической подготовленности обучающихся

основной медицинской группы
весенний семестр

Тесты	Оценка в баллах		
	5	4	3
1. Бег 3000 м (мин, с) – юноши (м)	12,30	14,00	б/вр
2. Бег 2000 м (мин, с)- (девушки)	11,00	13,00	б/вр
3.Бег на 100 м.–(юноши)	13,2	13,8	14,0
4.Бег на 100 м.-(девушки)	15,7	16,0	17,0
Прыжок в длину с места (девушки)	190	170	160
Прыжок в длину с места (юноши)	210-230	200-190	180

«**5**» - техника показана правильно, движения выполняются уверенно, свободно в соответствии с требованиями, предъявленными по технике выполнения.
«**4**» - в ходе выполнения техники того или иного движения допущено не более одной ошибки.
«**3**» - в ходе выполнения упражнения допущено 2-3 значительные ошибки.
«**2**» - допущены грубые ошибки

Контроль показателей физической подготовленности:

2 **Бег 3000 м** (юноши) тест на общую выносливость
3 **Бег 2000м** (девушки) тест на общую выносливость

4. Подтягивание юноши выполняют из виса на перекладине на прямых руках из неподвижного положения без рывков и махов ногами. При каждом подтягивании подбородок должен быть выше уровня перекладины. Условия подтягивания для девушек облегчаются: упражнение они выполняют лежа на спине хватом низкой перекладины руками тоже сверху

5) ***Силовые способности мышц брюшного пресса***

Поднимание плечевого пояса из упора лежа на спине руки за голову,
ноги согнуты в коленях (кол-во)

Обязательные контрольные задания для определения и оценки уровня физической подготовленности обучающихся

основной медицинской группы
весенний семестр

Тесты	**Оценка в баллах**		
	5	**4**	**3**
1. Бег 3000 м (мин, с) – юноши (м)	12,30	14,00	б/вр
2. Бег 2000 м (мин, с)- (девушки)	11,00	13,00	б/вр
3. **Подтягивание** ***(девушки***	18	13	6
4 **Подтягивание** **(*юноши)***	11	8	4
Силовые способности мышц брюшного пресса(юноши)	61	51	50-43
Силовые способности мышц брюшного пресса (девушки)	57	50	49-44

«**5**» - техника показана правильно, движения выполняются уверенно, свободно в соответствии с требованиями, предъявленными по технике выполнения.
«**4**» - в ходе выполнения техники того или иного движения допущено не более одной ошибки.
«**3**» - в ходе выполнения упражнения допущено 2-3 значительные ошибки.
«**2**» - допущены грубые ошибки

Контроль показателей физической подготовленности:

1 . Координационный тест – челночный бег 3х10 м (с)

2. **Тест на силовую подготовленность:**

а)*Силовые способности мышц ног*

Приседание на одной ноге с опорой о стену (количество раз на каждой ноге)

б)*Силовые способности мышц спины*

Поднимание и опускание туловища из положения лежа, на животе ноги закреплены, руки в стороны (кол-во раз)

в)*Силовые способности мышц брюшного пресса*

Поднимание плечевого пояса из упора лежа на спине руки за голову,
ноги согнуты в коленях (кол-во)

г) Силовые способности мышц плечевого пояса

Сгибание и разгибание рук из упора стоя на коленях (кол-во раз) девушки
Сгибание и разгибание рук из положения упор лежа (кол-во раз) юноши

Оценка уровня физической подготовленности юношей основной, подготовительной медицинской группы

осенний семестр

Тесты	**Оценка в баллах**		
	5	**4**	**3**
1 Координационный тест – челночный бег 3х10 м (с)-юн	7,3	8,0	8,3

2. Координационный тест – челночный бег 3х10 м (с) -дев	8,4	9,3	9,7
3. Приседание на одной ноге, опора о стену (количество раз на каждой ноге) ***- девушки***	8	6	4
4. Приседание на одной ноге с опорой о стену (количество раз на каждой ноге***) -юноши***	10	8	5
5.***Силовые способности мышц спины - юноши*** Поднимание и опускание туловища из положения лежа, на животе ноги закреплены, руки в стороны (кол-во раз) ***Силовые способности мышц спины - девушки*** Поднимание и опускание туловища из положения лежа, на животе ноги закреплены, руки в стороны (кол-во раз)	50 и выше 52 и выше	49-45 45-51	44-38 44-39
6. ***Силовые способности мышц брюшного пресса*** Поднимание плечевого пояса из упора лежа на спине руки за голову, ноги согнуты в коленях (кол-во) **- юноши** ***Силовые способности мышц брюшного пресса*** Поднимание плечевого пояса из упора лежа на спине руки за голову, ноги согнуты в коленях (кол-во) **- девушки**	61 и выше 57 и выше	60-51 50-56	50-43 49-44
Силовые способности мышц плечевого пояса Сгибание и разгибание рук из упора стоя на коленях (кол-во раз) **девушки**	36 и выше	35-28	27-23
Силовые способности мышц плечевого пояса Сгибание и разгибание рук из положения упор лежа (кол-во раз**)** **юноши**	43 и выше	42-35	34-30

«**5**» - техника показана правильно, движения выполняются уверенно, свободно в соответствии с требованиями, предъявленными по технике выполнения.
«**4**» - в ходе выполнения техники того или иного движения допущено не более одной ошибки.
«**3**» - в ходе выполнения упражнения допущено 2-3 значительные ошибки.
«**2**» - допущены грубые ошибки

Контроль показателей физической подготовленности:
Скоростная выносливость-
-Плавание на 50 м Зачет проводится в бассейне, старт из воды.
Скоростно- силовые качества:
-Поднимание ног в висе до касания перекладины (количество раз) **юноши**
- Прыжки со скакалкой (1') количество раз **девушки**

Обязательные контрольные задания для определения и оценки уровня физической подготовленности обучающихся
Подготовительной, основной медицинской группы
(VI) весенний семестр

Тесты	**Оценка в баллах**		
	5	**4**	**3**
1.Плавание 50 м (мин, с) – юноши (м)	45,00	52,00	б/вр
2 Плавание 50 м (мин, с) - (девушки)	1,00	1,20	б/вр
3. Поднимание ног в висе до касания перекладины (количество раз) **юноши**	7	5	3
4.Прыжки со скакалкой (1') количество раз **девушки**	140	130	110

Спортивные игры (баскетбол, волейбол, н/теннис,) Плавание.

«**5**» - техника показана правильно, движения выполняются уверенно, свободно в соответствии с требованиями, предъявленными по технике выполнения.
«**4**» - в ходе выполнения техники того или иного движения допущено не более одной ошибки.
«**3**» - в ходе выполнения упражнения допущено 2-3 значительные ошибки.
«**2**» - допущены грубые ошибки

Контроль показателей физической подготовленности:

1. **Тест на скоростно-силовую подготовленность:**

а)*Бег-100м*

2. **Гимнастический комплекс упражнений**: **(ППФП)**

- утренней гимнастики;
- производственной гимнастики;
- релаксационной гимнастики

(из 10 баллов)

Обязательные контрольные задания для определения и оценки уровня физической подготовленности обучающихся

Основной, подготовительной медицинской группы

(VII) осенний семестр

Тесты	**Оценка в баллах**		
	5	**4**	**3**
.Бег на 100 м.–(юноши)	13,2	13,8	14,0
Бег на 100 м.-(девушки)	15,7	16,0	17,0
Гимнастический комплекс упражнений: **(ППФП)** - утренней гимнастики; - производственной гимнастики; **(юноши, девушки)** - релаксационной гимнастики (из 10 баллов)	до 9	до 8	до 7,5

8.Структура контрольного задания для промежуточной аттестации.

Дифференцированный зачет

Для проведения дифференцированного зачёта предусмотрено выполнение контрольных нормативов по видам спорта: легкая атлетика, элементы баскетбола, элементы волейбола, плавания,ППФП, гимнастики.

Зачетные практические задания аттестации студентов

ЗАДАНИЕ № 1

1. Основные причины травматизма во время занятий физической куль турой.
2. Что такое здоровый образ жизни и как вы его реализуете?
3. Составьте и выполните комплекс утренней гимнастики

ЗАДАНИЕ № 2

1. Основные требования по обеспечению безопасности при проведении соревнований по баскетболу, волейболу.
2. Какие задачи решает режим дня и что необходимо учитывать при его организации?
3. Значение правильной осанки для жизнедеятельности человека. Как правильно ее формировать? Выполните несколько упражнений на формирование правильной осанки.

ЗАДАНИЕ № 3

1.Общие требования безопасности при проведении занятий по легкой атлетике.
2.В чем заключаются признаки утомления и переутомления? Меры по их предупреждению.
3.Самоконтроль с применением антропометрических измерений (рассказать,

продемонстрировать и оценить)

ЗАДАНИЕ № 4.

1. Понятие физического качества «сила». Подбор упражнений для развития силы мышц плечевого пояса, дозировка и режимы нагрузки при их выполнении (по показателям пульса).

2. Меры предосторожности, исключающие обморожения. Первая медицинская помощь при обморожениях.

3. Опишите технику выполнения броска баскетбольного мяча двумя руками от груди и последовательность обучения технике этого действия**.**

ЗАДАНИЕ № 5.

1.Профилактические меры, исключающие обморожение. Ваши действия, если это случилось.

2.С помощью каких физических упражнений можно успешно развивать такое физическое качество, как гибкость?

3.Влияние осанки на функционирование внутренних органов в покое и во время выполнения двигательных действий. Изложить содержание и выполнить 3-4 упражнения на формирование правильной осанки.

ЗАДАНИЕ № 6.

1.Что Вы знаете о XXII Олимпийских играх?

2.Охарактеризуйте современные системы физических упражнений прикладной направленности.

3.Какую первую помощь необходимо оказать пострадавшему, получившему во время занятий физическими упражнениями травму, вызвавшую кровотечение? Выполнить практические конкретные действия.

ЗАДАНИЕ № 7

1.Общие требования по безопасности при проведении занятий по плаванию.

2.Какие виды спорта обеспечивают наибольший рост в силе? Составить план-конспект одного занятия по избранному виду спорт.

3.В чем состоят особенности организации и проведения закаливающих процедур в весеннее время года? Обосновать рассказ, используя собственный опыт.

ЗАДАНИЕ № 8

1.Что лежит в основе отказа от вредных привычек (курение, употребление спиртных напитков и наркотиков), в какой степени это зависит от занятий физической культурой

2.С помощью каких упражнений можно эффективно развивать такое двигательное качество, как выносливость?

3.Какое воздействие оказывают на сердечно-сосудистую систему человека упражнения физкультурной минутки? Изложить 1-2 варианта, продемонстрировать один из них

ЗАДАНИЕ № 9.

1. Понятие «физическая нагрузка». Основные способы ее регулирования во время самостоятельных занятий физической культурой

2. Основные нарушения правил во время игры в волейбол.

3. Охарактеризуйте гигиенические требования к одежде для занятий на открытых площадках в различное время года и при различной температуре воздуха.

ЗАДАНИЕ № 10.

1.Общие требования безопасности при проведении занятий по спортивным играм. Рассказать на примере одной из игр. 2. Что такое здоровый образ жизни и как вы его реализуете?

3. Опишите и покажите технику передачи волейбольного мяча двумя руками сверху и объясните последовательность самостоятельного освоения этого технического действия

ЗАДАНИЕ:№ 11

1.Выполните спринтерский бег.

2.Обоснуйте выбор техники бега на спринтерской дистанции.

3.Определите и охарактеризуйте этапы спринтерского бега (устно).

ЗАДАНИЕ:№ 12

1.Выполните прыжок в длину с разбега способом «согнув ноги».

2.Обоснуйте выбор техники прыжка в длину с разбега способом «согнув ноги».
3.Определите и охарактеризуйте этапы прыжка в длину с разбега способом «согнув ноги» (устно).

ЗАДАНИЕ:№1 3

1.Выполните комплекс дыхательных упражнений.
2.Обоснуйте выбор техники выполнения комплекса дыхательных упражнений..
3.Влияние вредных привычек на полноценное развитие организма учащихся.

ЗАДАНИЕ: № 14

1.Выполните движения стретчинг-аэробики: положение тела, различные позы, сокращение мышц, дыхание. Дайте общую характеристику стретчинга
2.Охарактеризуйте технику броска мяча в корзину с различных дистанций одной рукой от плеча с места и в движении, после ловли, остановки, поворота, ведения. Броски в прыжке.
3.С помощью каких физических упражнений можно успешно развивать такое физическое качество, как гибкость?

ЗАДАНИЕ: № 15

1.Выполните верхнюю передачу мяча.
2.Обоснуйте выбор техники верхней передачи мяча.
3.Определите и охарактеризуйте технику верхней передачи мяча (устно).

ЗАДАНИЕ: №1 6

1.Выполните технику плавания «кроль на груди».
2.Определите и охарактеризуйте фазы согласования движения рук и ног в плавании «кроль на груди» в полной координации.
3.Вредные привычки.

ЗАДАНИЕ: № 17

1.Составьте и покажите простейшую композицию по гимнастике.
2.Разъясните понятие «активный отдых» и охарактеризуйте основные формы его организации.
1.Общие требования по безопасности при проведении занятий по плаванию

ЗАДАНИЕ: № 18

1.Выполните переход с шага на месте на ходьбу.
2. Обоснуйте выбор техники перехода с шага на месте на ходьбу.
3.Определите и охарактеризуйте этапы перехода с шага на месте на ходьбу.

ЗАДАНИЕ: №1 9

1.Выполните передвижение по бревну по узкой опоре ходьба руки вверх, соскок вниз с опоры.
Обоснуйте выбор техники передвижения по бревну, по узкой опоре, руки вверх, соскок вниз с опоры.
3.Общие требования по безопасности при проведении занятий по плаванию

ЗАДАНИЕ: № 20

1.Выполните прием и передачу мяча сверху, снизу (волейбол) .
2.Охарактеризуйте технику приема и передачи мяча сверху, снизу.
3.Общие требования по безопасности при проведении занятий спортвным играм

ЗАДАНИЕ:№ 21

1.Выполните прыжок в длину с места. Обоснуйте выбор техники прыжка в длину с места..
2.Определите и охарактеризуйте этапы прыжка в длину с места.(устно).
3.Влияние вредных привычек на полноценное развитие организма учащихся

ЗАДАНИЕ: № 22

1.Выполните акробатическую комбинацию и обоснуйте последовательность ее самостоятельного разучивания**.**
2.Назовите общие требования безопасности при проведении занятий по гимнастике
3.С помощью каких физических упражнений можно успешно развивать такое физическое качество, как гибкость?

ЗАДАНИЕ: № 23

1.Выполните несколько упражнений на формирование правильной осанки.

2.Обоснуйте значение правильной осанки для жизнедеятельности человека. Как правильно ее формировать?
3.Общие требования по безопасности при проведении занятий по плаванию .

Задание: № 24

1. Выполните и охарактеризуйте ведение мяча «змейкой» 2х15м (баскетбол).
2. Обоснуйте понятие «Утомление», в чем заключаются признаки утомления и переутомления? Меры по их предупреждению.
1.Общие требования безопасности при проведении занятий по спортивным играм

ЗАДАНИЕ:№ 25

1.Выполните бег на средние дистанции..
2.Обоснуйте выбор техники бега на средние дистанции.
3.Определите и охарактеризуйте этапы бега на средние дистанции (устно).

ЗАДАНИЕ:№ 26

1.Выполните бег на кроссовой дистанции (2км- девушки, 3км- юноши).
2.Обоснуйте выбор техники бега на длинные дистанции.
3.Определите и охарактеризуйте этапы бега на длинные дистанции (устно).

ЗАДАНИЕ:№ 27

1.Выполните эстафетный бег.
2.Обоснуйте выбор техники эстафетного бега.
3.Определите и охарактеризуйте виды комплексной эстафеты. (устно)

ЗАДАНИЕ:№ 28

1.Выполните метания малого мяча на дальность.
2.Обоснуйте выбор техники метания малого мяча. Определите и охарактеризуйте виды метания в л/атлетике. (устно).
3.Общие требования по безопасности при проведении занятий по легкой атлетике

ЗАДАНИЕ: № 29

1.Дать общую характеристику составления и выполнения комплекса по ритмической гимнастики.
2.Выполнить комплекс движений в ритмической гимнастики
3.Общие требования по безопасности при проведении занятий по гимнастике.

ЗАДАНИЕ: № 30

1.Ритмическая гимнастика: общая характеристика ритмической гимнастики. 2.Составьте и покажите простейшую композицию ритмической гимнастики.
3.Общие требования по безопасности при проведении занятий по гимнастике.

ЗАДАНИЕ: № 31

1.Выполните элементы техники игры в нападении (волейбол).
2.Обоснуйте выбор техники игры в нападении.
3.Общие требования по безопасности при проведении занятий по гимнастике.

ЗАДАНИЕ: № 32

1.Выполните бросок мяча в корзину с различных дистанций двумя руками от груди, от головы.
2.Охарактеризуйте технику броска мяча в корзину с различных дистанций двумя руками от груди, от головы.
3.Общие требования по безопасности при проведении занятий по спортивным играм.

ЗАДАНИЕ: № 33

1.Выполните бросок мяча в корзину с различных дистанций одной рукой от плеча с места и в движении, после ловли, остановки, поворота, ведения..
2.Охарактеризуйте технику броска мяча в корзину с различных дистанций одной рукой от плеча с места и в движении, после ловли, остановки, поворота, ведения. Броски в прыжке.
3.Общие требования по безопасности при проведении занятий по спортивным

ЗАДАНИЕ: № 34

1.Выполните стойку волейболиста. Перемещение приставными шагами вправо, влево, вперед, назад, выпады в различных направлениях.

2.Охарактеризуйте технику стойки волейболиста: низкая, высокая. Перемещение приставными шагами вправо, влево, вперед, назад, выпады в различных направлениях.
3.Общие требования по безопасности при проведении занятий по спортивным играм.

ЗАДАНИЕ:№ 35

Выполните низкий старт в беге на короткие дистанции.
Обоснуйте выбор техники выполнения низкого старта.
Определите и охарактеризуйте этапы низкого старта в спринтерском беге (устно).

ЗАДАНИЕ:№ 36

1.Выполните высокий старт в беге на средние дистанции.
2.Обоснуйте выбор техники выполнения высокого старта.
3.Определите и охарактеризуйте этапы высокого старта в беге на средние дистанции, кроссовый бег. (устно)

Задание:№ 37

1.Выполните бег по прямой и повороту (виражу).
2.Обоснуйте выбор техники выполнения бега по прямой и повороту (виражу).
3.Определите и охарактеризуйте этапы бега по прямой и повороту (виражу)

Задание:№ 38

1.Выполните комплекс упражнений по ППФП.
2.Обоснуйте основные факторы, определяющие содержание ППФП студентов с учетом специфики будущей профессиональной деятельности.
3.Общие требования по безопасности при проведении занятий по спортивным играм.

Задание: № 39

1.Выполните специальные общеразвивающие упражнения и специально-силовые упражнения гимнастики.
2. Определите и охарактеризуйте специальные общеразвивающие упражнения и специально-силовые упражнения по гимнастики.

Задание: № 40

1.Выполните общеразвивающие упражнения и специально- беговые, специально- прыжковые упражнения в легкой атлетике.
2.Определите и охарактеризуйте общеразвивающие упражнения и специально- беговые, специально- прыжковые упражнения в легкой атлетике.
Общие требования по безопасности при проведении занятий по спортивным игр.

<u>Для лиц с ограниченными возможностями здоровья</u>.

Задание: № 1

Ритмическая гимнастика: общая характеристика ритмической гимнастики.
Составьте и покажите простейшую композицию ритмической гимнастики.
Составьте комплекс из 5-6 упр. утренней гимнастики

Задание: № 2

Дайте общую характеристику прикладным умениям и навыкам. Прикладным видам спорта.
Составьте комплекс из 5-6 упр. утренней гимнастики.

Задание: № 3

Обоснуйте выбор техники перехода с шага на месте на ходьбу.
Определите и охарактеризуйте этапы перехода с шага на месте на ходьбу.
Составьте и выполните комплекс из 5-6 упр. утренней гимнастики.

Задание: № 4

Определите и охарактеризуйте основные требования по обеспечению безопасности при проведении занятий по баскетболу, волейболу.
Обоснуйте выбор ответа на вопрос: «Что такое здоровый образ жизни и как вы его реализуете»?
Составьте и выполните комплекс из 5-6 упр. утренней гимнастики

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Захарова Л.В., Физическая культура [Электронный ресурс]: учебник / Захарова Л.В., Люлина Н.В. - Красноярск : СФУ, 2017. - 612 с. - ISBN 978-5-7638-3640-0 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785763836400.html
2. Козлова О.А., Физическое воспитание студентов с ослабленным здоровьем [Электронный ресурс] / Козлова О.А. - М. : Проспект, 2017. - 64 с. - ISBN 978-5-392-24207-8 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785392242078.html
3. Варфоломеева З.С., Обучение двигательным действиям в адаптивной физической культуре [Электронный ресурс] / Варфоломеева З.С. - М. : ФЛИНТА, 2017. - 131 с. - ISBN 978-5-9765-1528-4 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785976515284.html
4. Быченков С.В. Физическая культура [Электронный ресурс] : учебник для студентов высших учебных заведений / С.В. Быченков, О.В. Везеницын. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2016. — 270 c. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/49867.html
5. Витун Е.В. Современные системы физических упражнений, рекомендованные для студентов [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е.В. Витун, В.Г. Витун. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургский государственный университет, ЭБС АСВ, ИПК «Университет», 2017. — 111 c. — 978-5-7410-1674-9. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/71324.html
6. Физическая реабилитация обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья средствами ЛФК на занятиях физической культурой [Электронный ресурс] : методическое пособие / В.В. Андреев [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Набережные Челны: Набережночелнинский государственный педагогический университет, 2017. — 96 c. — 978-5-98452-148-2. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/73549.html

Интернет-ресурсы:

1. www.lib.sportedu.ru
2. www.school.edu.ru
3. http://www.infosport.ru/minsport/

Дополнительные источники:

1. Ильинич В.И.Физическая культура студента и жизнь/ В.И.Ильинич. – М.: Гардарики, 2008.
2. Ильинич В.И. Физическая культура студента: Учебник для студентов высших учебных заведений / Под общей редакцией В.И. Ильинича. – М.: Гардарики, 2009.
3. Евсеева С.П.Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник/ Под ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2005.
4. Никифорова Г.С. Психология здоровья: Учебник для вузов/Под ред. Г.С. Никифорова. – М.; СПб.:«Питер», 2006.
5. Волков В.Ю. Физическая культура: Печатная версия электронного учебника/ В.Ю.Волков, Л.М.Волкова: 2-ое изд. испр. и доп. – СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та. 2009.
6. Ильинич В.И. Студенческий спорт и жизнь: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / В.И.Ильинич – М.:АО "Аспект Пресс", 1995г.
7. Лутченко Н.Г.Самостоятельные занятия физическими упражнениями: Учебно-методическое пособие / Н.Г.Лутченко, В.А.Щеголев, В.Ю.Волков, и др.: – СПб.: СПбГТУ, 1999.
8. Родиченко В.С. и др. Олимпийский учебник студента: Пособие для формирования системы олимпийского образования в нефизкультурных высших учебных заведениях / В.С.Родиченко – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Советский спорт, 2009.
9.Германов Г.Н,Злобина М.Е, Хомяк П.А. Вузовское образование «История, теория и организация физической культуры и спорта. 150 вопросов абитуриенту» - 2015г.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных оценочных средств
учебной дисциплины
ОГСЭ.05 «Психология общения»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
31.02.01 «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01«Лечебное дело».

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России Медицинский колледж

Разработчик: Щеглова Ольга Владиленовна – преподаватель гуманитарных дисциплин.

1.Общие положения

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОГСЭ.05 «Психология»

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

КОС разработаны на основании положений:

программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»;

программы учебной дисциплины ОГСЭ. 05 «Психология общения».

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Основные показатели оценки результатов**
В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:	
Взаимосвязь общения и деятельности.	Демонстрация знаний о деятельности, ее видах, общении как вида деятельности.
Цели, функции, виды и уровни общения.	Демонстрация знания целей, функций, видов и уровней общения.
Роли и ролевые ожидания в общении.	Демонстрация знаний классификации ролей и ролевых ожиданий в общении.
Виды социальных взаимодействий.	Способность ориентироваться в видах социальных взаимодействий.
Механизмы взаимопонимания в общении.	Демонстрация знания механизмов взаимопонимания субъектов процесса общения.
Техники и приемы общения.	Демонстрация знаний техник и приемов эффективного общения.
Правила слушания, ведения беседы, убеждения.	Демонстрация знаний правил активного и пассивного слушания, ведения беседы, убеждения.
Этические принципы общения.	Способность ориентироваться в этических принципов делового общения.
Источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов.	Демонстрация знания источников, причин конфликтных ситуаций, спесобов поведения в конфликтной ситуации, видов и способов конструктивного разрешения конфликтов.
В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:	
Применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности.	Выполнение практической работы: анализ конкретных ситуаций, сократическая беседа, дискуссии, ролевые игры, деловые игры, тренировочные упражнения, выполнение практических заданий, создание и презентации проекта (в мини-группах).

Использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения.	Выполнение практической работы: анализ конкретных ситуаций, ролевые игры, деловые игры, тренировочные упражнения, выполнение практических заданий, решение ситуационных задач, практикоориентированное обучение (отработка умений в практическом здравоохранении).

Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет).

Дифференцированный зачет проводится в устной форме по билетам, каждый билет состоит из двух вопросов.

Перечень вопросов к дифференцированному зачету по дисциплине «Психология общения».

1. Предмет психологии. Задачи психологии как науки. Отличие психологии от других наук.
2. Предмет и задачи психологии общения.
3. Отрасли психологии. Психология общения как специальная отрасль психологии.
4. Методы психологии общения. Наблюдение. Виды наблюдения, их специфика и особенности применения.
5. Методы психологии общения. Опрос. Виды опроса, их специфика и особенности применения.
6. Методы психологии общения. Тестирование. Виды тестирования, их специфика и особенности применения.
7. Методы психологии общения. Эксперимент. Виды эксперимента.
8. Чувства. Формы переживания чувств. Функции чувств. Особенности эмоциональной реакции.
9. Функции чувств, их роль в общении. Особенности эмоциональной реакции.
10. Воля. Структура волевого действия. Патология воли.
11. Стресс. Стадии стресса. Влияние стресса на процесс общения.
12. Психотравмирующее событие, его признаки и виды, последствия воздействия на психику и общение личности.
13. Фазы реакции психики на стресс по М. Горовцу. ПТСС, симптомы и принципы оказания психологической помощи.
14. Понятие «индивид», «индивидуальность», «личность». Виды теорий личности, задачи и компоненты теорий личности.
15. Деятельностная теория личности. Структура личности по К.К. Платонову. Понятие направленности личности.
16. Темперамент. Определение понятия и характеристика типов темперамента по И.П. Павлову и Г. Айзенку.
17. Понятие «характер», «черта характера», «акцентуация характера», «психопатия». Виды акцентуаций характера по К. Леонгарду.
18. Понятие «социум», «групповые и массовые общности». Виды групп.
19. Малая группа. Характеристики, виды и функции малых групп.
20. Групповая динамика. Фазы групповой динамики.
21. Виды групповые ролей и их влияние на групповые процессы.
22. Понятие «команда». Признаки команды, преимущества командной работы.
23. Лидер. Виды лидерства.
24. Виды лидерства. Стили управления, принципы выбора эффективного стиля управления группой.
25. Понятие «семья». Виды семьи по составу и типу лидерства.
26. Социальные функции семьи.
27. Признаки здоровой семьи и нездоровой семьи.
28. Семейное насилие, его виды.
29. Развитие семьи. Понятие «семейные кризисы». Нормативные семейные кризисы.
30. Развитие семьи. Понятие «семейные кризисы». Ненормативные семейные кризисы.

31. Понятие общения. Общение как вид деятельности. Виды общения.
32. Вербальные и невербальные средства общения.
33. Функции невербальных средств общения. Понятие конгруэнтности и неконгруэнтности в общении.
34. Определение понятия «конфликт». Способы поведения в конфликте, их преимущества и недостатки.
35. Определение понятия «конфликт». Способы урегулирования конфликтов, их преимущества и недостатки.
36. Управляемый и неуправляемый конфликт. Причины возникновения неуправляемых конфликтов.
37. Коммуникативные навыки, необходимые для эффективного разрешения конфликтов.
38. Профессиональная адаптация медицинского работника, сроки и направления адаптации медицинского работника.
39. Синдром эмоционального сгорания. Фазы развития и признаки.
40. Синдром эмоционального сгорания. Причины развития синдрома эмоционального сгорания медицинского работника
41. Профессиональная деформация медицинского работника, причины и проявления.
42. Профессионально значимые качества фельдшера.
43. Профессионально неприемлемые качества фельдшера.
44. Этническая психология. Предмет изучения этнической психологии.
45. Понятие «этническое самосознание», компоненты этнического самосознания.
46. Понятия «этническая идентичность». Этническая идентичность как вид социальной идентичности.
47. Развитие этнической идентичности. Этнический стереотип, его структура и виды.
48. Понятие «ментальность». Компоненты национальной ментальности.
49. Влияние национальной ментальности на отношение пациентов к собственному здоровью.
50. Принципы взаимодействия медицинского работника с представителями различных национальных культур. Понятие «толерантность».

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Островская И.В., Психология [Электронный ресурс] : учебник / Островская И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5040-6 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970450406.html

Дополнительные источники:

1. Психология взаимоотношений врача и пациента [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html
2. Психология [Электронный ресурс] : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Психологический компендиум врача")." - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425022.html
3. Психология: учебник / И.В. Островская. - 2-е изд., испр. 2013. - 480 с.: ил.
4. Жарова М.Н. Психология общения. Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования , Академия , 2014. – 256 с.
5. Панфилова А.П. Психология общения: учебник для студ. учреждений среднего проф. образования. – М.: изд. центр «Академия», 2013. – 368 с.
6. Столяренко Л.Д. Психология делового общения и управления (учебник для ссузов) – Ростов н/Д, изд « Феникс», 2009. – 409с.
7. Ефимова, Н.С. Психология общения. Практикум по психологии: Учебное пособие / Н.С. Ефимова. - М.: ИД ФОРУМ, НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 192 с.

8. Ильин, Е.П. Психология общения и межличностных отношений / Е.П. Ильин. - СПб.: Питер, 2013. - 576 с.
9. Столяренко, Л.Д. Психология общения: Учебник / Л.Д. Столяренко, С.И. Самыгин. - Рн/Д: Феникс, 2013. - 317 с.
10. Шеламова, Г.М. Деловая культура и психология общения: Учебник для начального проф. образования / Г.М. Шеламова. - М.: ИЦ Академия, 2013. - 192
11. www.psylib.org.ua
12. www.flogiston.ru

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)
Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
учебной дисциплины
ЕН. 01. «Информатика»

программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ)
по специальности
31.02.01 «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01«Лечебное дело»

Организация-разработчик: Медицинский колледж СГМУ

Разработчик:
Иванов Н.А., Шитов В.Н. - преподаватели информатики медицинского колледжа СГМУ

1.Общие положения

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ЕН.01 Информатика.
КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета
КОС разработаны на основании положений:
основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки специальности СПО **31.02.01 «Лечебное дело»** программы учебной дисциплины Информатика.

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Основные показатели оценки результатов**
уметь:	
• использовать персональный компьютер в профессиональной и повседневной деятельности; • внедрять современные прикладные программные средства; • осуществлять поиск медицинской информации в сети Интернет; • использовать электронную почту.	– устный индивидуальный опрос с использованием наглядного материала (персонального компьютера); – выполнение тестовых заданий (компьютерное тестирование); – решение ситуационных задач; – составление презентаций; – подготовка реферативных сообщений.наблюдение и оценка в; – полнения ключевых технологических операций в работе с документами с применением средств вычислительной техники
знать:	
• устройство персонального компьютера; • основные принципы медицинской информатики; • источники медицинской информации; • методы и средства сбора, обработки, хранения, передачи и накопления информации; • базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ; • принципы работы и значение локальных и глобальных компьютерных сетей в информационном обмене	

Структура контрольного задания для промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета

Билет № 1

Задание 1. На рабочем столе создайте папку и переименуйте ее под своей фамилией. В эту папку перекопируйте 1 текстовый файл и 1 графический файл.

Задание 2.

1. Создать таблицу по образцу. Выполнить необходимые вычисления.
2. Отформатировать таблицу.
3. Построить диаграмму средней успеваемости студентов и круговую диаграмму средней оценки по предметам.

Результаты сессии

ФИО	Химия	Биология	Физика	История	Средняя оценка
СерафимоваТ.Л.	3	4	4	5	
Кошкин С.М.	4	5	5	4	
Сорокин Л.Н.	3	3	3	5	
Кравцова О.М.	5	4	4	3	
Аниченкова Л.А.	3	3	5	4	
Средняя					

Билет №2

Задание 1. Загрузите страницу электронного словаря В.Даля - www.slovardal.ru. В текстовое поле Поиск по словарю: введите слово «медицина». Нажмите кнопку Искать. Дождитесь результата поиска. Скопируйте результат в текстовый документ. Сохранить как Информацию на рабочем столе в своей папке.

Задание 2.

Создать таблицу, в которой представлены данные о крупнейших островах Европы.

Получить таблицу, в которой данные будут отсортированы:

по названию острова (в алфавитном порядке);

Построить круговую диаграмму, отражающую приведенную информацию.

№п\п	Название	Площадь (кв. км)
1.	Великобритания	229 979
2.	Борнхольм	588
3.	Вайгач	3380
4.	Сардиния	23 813
5.	Готланд	3001
6.	Корсика	8720
7.	Зеландия	7026

Билет № 3

Задание 1.

1.Загрузите страницу электронного словаря –www.efremova.info.

Найдите лексическое значение слова **видеокарта.** Результат сохраните в своей папке на рабочем столе.

Задание 2.

1**.** Создать таблицу по образцу. Выполнить необходимые вычисления. Отформатировать таблицу. Построить сравнительную диаграмму (гистограмму) по уровням продаж лекарственных препаратов в регионах и круговую диаграмму по среднему количеству лекарственных препаратов.

Продажа лекарственных препаратов в зимний период

Регион	Жаропонижающие	Противовирусные	Антибиотики	Среднее
Москва	3000	7000	200	
Новосибирск	200	600	700	
Саратов	400	400	500	
Краснодар	500	3000	400	

Сочи	30	1000	300	
Мурманск	40	500	266	
Всего				

Билет № 4

Задание 1.

С помощью одной из поисковых систем найдите информацию и занесите ее в таблицу:

Личности 20 века		
Фамилия, имя	Годы жизни	Род занятий
Юрий Гагарин		
Лев Ландау		
Джеф раскин		

Задание 2.

1. Создать таблицу по образцу. Выполнить необходимые вычисления.
2. Отформатировать таблицу.
3. Построить сравнительную диаграмму (гистограмму) по заболеваемости и месяцам и круговую диаграмму по средней заболеваемости в разных регионах.

Средняя заболеваемость ОРВИ и гриппом по месяцам.

Регион	**Январь**	**Февраль**	**Март**	**Среднее**
Новосибирск	4580	5680	2360	
Саратов	8520	5660	3250	
Краснодар	2450	3100	2100	
Сочи	3680	2340	2100	
Мурманск	7460	6280	6005	
ВСЕГО:				

Билет № 5

Задание 1. Загрузите Интернет. В текстовое поле Поиск: введите слово «медицина». Нажмите кнопку Искать, дождитесь результата поиска. Скопируйте результат в текстовый документ. Сохранить как Информацию на рабочем столе в своей папке.

Задание 2.

1.Создать таблицу по образцу. Выполнить необходимые вычисления.

Всего затрат = Общий пробег * Норма затрат

2. Отформатировать таблицу.
3. Построить круговую диаграмму «Общий пробег автомобилей лечебных учреждений» с указанием процентных долей каждого и столбиковую диаграмму «Затраты на ремонт автомобилей лечебных учреждений».
4. С помощью средства Фильтр определить марки автомобилей, пробег которых превышает 40000 км и марки автомобилей, у которых затраты на техническое обслуживание превышают среднее.

“Учет затрат на техническое обслуживание автомобилей областной больницы”

№	**Марка автомобиля**	**Общий пробег тыс. км**	**Норма затрат на 1 000 км,ρ.**	**Всего затрат, тыс. ρ.**
1.	**Жигули**	12	2000	
2	**Газель**	50	1800	

3	**Мерседес**	25	3000	
4	**Опель**	45	2500	
	Среднее			

Билет №6

Задание 1. Откройте Интернет. Найдите информацию по теме: «Заболеваемость СПИДОМ в Саратовской области в 2014 году». Сохраните информацию на рабочем столе в своей папке.

Задание 2.

1. Создать таблицу по образцу. Выполнить необходимые вычисления.
2. Отформатировать таблицу.
3. Построить сравнительную диаграмму (гистограмму) по уровням продаж лекарственных препаратов в регионах.

Продажа лекарственных препаратов в зимний период

Регион	**Жаропонижающие**	**Противовирусные**	**Антибиотики**	**Среднее**
Москва	3000	7000	200	
Новосибирск	200	600	700	
Саратов	400	400	500	
Краснодар	500	3000	400	
Сочи	30	1000	300	
Мурманск	40	500	266	
Всего				

Билет №7

Задание 1. На рабочем столе создайте папку и переименуйте ее под своей фамилией. Загрузите Интернет. Найдите информацию по теме: «Инструкция по охране труда для персонала стоматологического кабинета». Сохраните информацию на рабочем столе в своей папке.

Задание 2.

1. Создать таблицу по образцу. Выполнить необходимые вычисления.
2. Отформатировать таблицу.
3. Построить круговую диаграмму по среднему количеству лекарственных препаратов.

Продажа лекарственных препаратов в осенний период

Регион	**Жаропонижающие**	**Противовирусные**	**Антибиотики**	**Среднее**
Ярославль	2000	1000	300	
Новосибирск	600	800	500	
Саратов	800	900	450	
Краснодар	500	3000	400	
Сочи	100	1000	300	
Мурманск	460	570	466	
Всего				

Билет №8

Задание 1. На рабочем столе создайте папку и переименуйте ее под своей фамилией. Загрузите Интернет. Найдите информацию по теме: «Оборудование стоматологического кабинета». Сохраните информацию на рабочем столе в своей папке.

Задание 2.

1. Создать таблицу и отформатировать ее по образцу.
2. Вычисления в столбце ***Отчетный год к предыдущему в %*** выполняются по формуле: ***Отчетный год, тонн / Предшествующий год, тонн,***

А в столбце ***Выполнение поставок*** с помощью функции ЕСЛИ (больше или равно 100% – выполнено, иначе – нет)

Выполнение договора поставки овощей и фруктов для нужд детских больниц г. Саратова

Продукция	***Предшествующий год, тонн***	***Отчетный год, тонн***	***Отчетный год к предыдущему в %***	***Выполнение поставок***
Огурцы	**9,7**	**10,2**	**105,15**	**Выполнено**
Яблоки	**13,4**	**15,3**	**114,18**	**Выполнено**
Сливы	**5,7**	**2,8**	**49,12**	**Не выполнено**
Морковь	**15,6**	**14,6**	**93,59**	**Не выполнено**
Лук	**20,5**	**21**	**102,44**	**Выполнено**
Всего	**64,9**	**63,9**	**98,46**	**Не выполнено**

Билет № 9

Задание 1.

С помощью одной из поисковых систем найдите информацию и занесите ее в таблицу:

Личности 20 века		
Фамилия, имя	Годы жизни	Род занятий

Задание 2.

Создайте текст по следующему образцу:

Оптовая продажа медикаментов

127521, г. Москва, Анненский проезд, д.2а, строение 1 тел. (095)755-92-50

МЫ РАБОТАЕМ ПО ВСЕЙ РОССИИ

Условия поставки

- Опт. Отпуск товаров осуществляется по факту поступления денег на счет продавца. Самовывоз со склада в Москве
- Опт. + транспорт: отгрузка и доставка товара заказчику осуществляется по факту поступления денег на счет продавца
- 5, 15, 30 дней: отложенный платеж на соответствующее количество дней. Бесплатная доставка товара заказчику.

Билет № 10

Задание 1.

На рабочем столе создайте папку и переименуйте ее под своей фамилией. В эту папку перекопируйте 1 текстовый файл.

Задание 2.

1.Создать таблицу по образцу
2. Отформатировать таблицу.
3. Выполнить необходимые вычисления.

Суточная калорийность пищевого рациона ребенка с 1 года.

№ п/п	Ф.И.О ребенка	Дата рождения	Возраст	Суточная калорийность
1.	Семцов В.В	13.01.2000	15	
2.	Олешко А.К	28.12.1999	16	
3.	Эскеров Р.А	24.05.1998	17	
4.	Белов Р.В	17.10.2001	14	
5.	Смирнов О.Г	01.03.1995	20	

Суточная калорийность рассчитывается по формуле: 1000+(100*n), где n-число лет,

1000- суточная калорийность пищевого рациона ребенка для годовалого ребенка.

Билет № 11

Задание 1.

На рабочем столе создайте папку и переименуйте ее под своей фамилией. В эту папку перекопируйте 1 текстовый файл. Отправить документ по электронной почте myachkova-t@mail.ru

Задание 2.

1. Создать таблицу по образцу.
2. Отформатировать таблицу.
3. Построить сравнительную диаграмму по заболеваемости в разные месяцы

Средняя заболеваемость ОРВИ и гриппом по месяцам.

Регион	Январь	Февраль	Март	Среднее
Москва	9500	7450	6250	
Новосибирск	4580	5680	2360	
Саратов	8520	5660	3250	
Краснодар	2450	3100	2100	
Сочи	3680	2340	2100	
Мурманск	7460	6280	6005	
ВСЕГО:				

Билет № 12

Задание 1.

С помощью одной из поисковых систем найдите информацию и занесите ее в таблицу:

Знаменитые врачи России 21 века		
Фамилия, имя	Годы жизни	Род занятий

Задание 2.

Создать таблицу, в которой представлены данные о крупнейших островах Европы.

Получить таблицу (также из четырех столбцов), в которой данные будут отсортированы: по площади острова (по убыванию). Допускается изменение структуры исходной таблицы.

	A	B	C	D
1	**Название**	**Площадь (кв. км)**	**Название**	**Площадь (кв. км)**
2	Великобритания	229 979	Корсика	8720
3	Борнхольм	588	Зеландия	7026

4	Вайгач	3380	Земля Франца-Иосифа	16 100
5	Сардиния	23 813	Мальта	246
6	Готланд	3001	Новая Земля	82 600

Билет № 13

Задание 1. На рабочем столе создайте папку и переименуйте ее под своей фамилией. Загрузите Интернет. Найдите информацию по теме: «Заболеваемость ОРВИ и гриппом в Саратове». Сохраните информацию на рабочем столе в своей папке.

Задание 2.

1. Создать таблицу по образцу. Выполнить необходимые вычисления.
2. Отформатировать таблицу.
3. Построить диаграмму средней успеваемости студентов и круговую диаграмму средней оценки по предметам.

Результаты сессии

ФИО	**Химия**	**Биология**	**Физика**	**История**	**Средняя оценка**
СерафимоваТ.Л.	3	4	4	5	
Кошкин С.М.	4	5	5	4	
Сорокин Л.Н.	3	3	3	5	
Кравцова О.М.	5	4	4	3	
Аниченкова Л.А.	3	3	5	4	
Средняя					

Билет № 14

Задание 1. С помощью одной из поисковых систем найдите информацию и занесите ее в таблицу:

Медики 20 века		
Фамилия, имя	Годы жизни	Род занятий

Задание 2.

1. Создать таблицу по образцу. Выполнить необходимые вычисления.
2. Отформатировать таблицу.
3. Построить сравнительную диаграмму (гистограмму) по уровням продаж лекарственных препаратов в регионах

Продажа лекарственных препаратов в зимний период

Регион	**Жаропонижающие**	**Противовирусные**	**Антибиотики**	**Среднее**
Москва	3000	7000	200	
Новосибирск	200	600	700	
Саратов	400	400	500	
Краснодар	500	3000	400	
Сочи	30	1000	300	
Мурманск	40	500	266	
Всего				

Билет № 15

Задание 1.
Создайте папку на рабочем столе и переименуйте ее под своей фамилией. В эту папку перекопируйте 1 текстовый файл. Отправить текстовый документ по электронной почте myachkova-t@mail.ru

Задание 2.
1.Создать текстовый документ, содержащий таблицу по образцу.

Амбулаторная и консультативная работа

Амбулаторная и консультативная работа отделения осуществляется в диспансерно-поликлиническом, терапевтических и хирургических отделениях Центра. Данные о нозологических формах патологии ЛОР-органов, представлены в нижеследующей

Нозологические формы патологии ЛОР-органов по результатам амбулаторного приёма			
Диагноз	**Первичный приём**	**Повторный приём**	**Всего**
Невоспалительные заболевания			
Аденоиды	108	-	108
Киста ППН	9	-	9
Носовое кровотечение	144	20	164
Сенсоневральная тугоухость	85	102	187
Травматическая перфорация барабанной перепонки	108	54	162

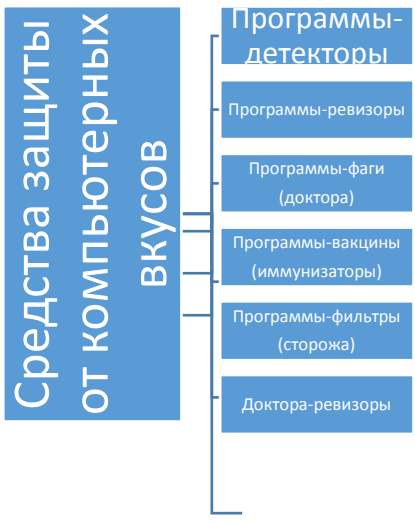
Билет № 16

Задание 1. С помощью одной из поисковых систем найдите информацию и занесите ее в таблицу:

Знаменитые врачи женщины		
Фамилия, имя	Годы жизни	Род занятий

Задание 2. Создать схему по следующему образцу:

Средства защиты от компьютерных вирусов



Билет № 17

Задание 1. На рабочем столе создайте папку и переименуйте ее под своей фамилией. Загрузите Интернет. Найдите информацию по теме: «Вакцинация в Саратове». Сохраните информацию на рабочем столе в своей папке

Задание 2.

1.Создать текстовый документ, содержащий таблицу по образцу.

2. Построить круговую диаграмму средней оценки по предметам.

Результаты сессии

ФИО	**Химия**	**Биология**	**Физика**	**История**	**Средняя оценка**
Кузнецов Т.Л.	5	4	4	5	
Кошкина С.М.	4	5	5	4	
Сорокин П.А.	3	3	4	5	
Кравцов О.М.	5	4	4	3	
Аниченкова Л.А.	5	5	5	4	

Билет № 18

Задание 1.

1	**Название**	**Площадь (кв. км)**
2	Великобритания	229 979
3	Борнхольм	588
4	Вайгач	3380
5	Сардиния	23 813
6	Готланд	3001
7	Корсика	8720
8	Зеландия	7026

Задание 2.

На рабочем столе создайте папку и переименуйте ее под своей фамилией. В эту папку сохраните задание1. Отправить документ по электронной почте myachkova-t@mail.ru

Билет № 19

Задание 1. На рабочем столе создайте папку и переименуйте ее под своей фамилией. В эту папку перекопируйте 1 текстовый файл и 1 графический файл.

Задание 2.

1. Создать таблицу по образцу. Выполнить необходимые вычисления.
2. Отформатировать таблицу.
3. Построить:

1) диаграмму средней успеваемости студентов
2) круговую диаграмму средней оценки по предметам.

Результаты сессии

ФИО	**Химия**	**Биология**	**Физика**	**История**	**Средняя оценка**
КузнецовТ.Л.	5	4	4	5	
Кошкина С.М.	4	5	5	4	
Сорокин Л.Н.	3	3	4	5	

Кравцов О.М.	5	4	4	3	
Аниченкова Л.А.	3	3	5	4	

Билет № 20

Задание 1. Загрузите страницу электронного словаря В.Даля - www.slovardal.ru. В текстовое поле Поиск по словарю: введите слово «медицина». Нажмите кнопку Искать. Дождитесь результата поиска. Скопируйте результат в текстовый документ. Сохранить как Информацию на рабочем столе в своей папке.

Задание 2.Создать таблицу, в которой представлены данные о крупнейших островах Европы. Получить таблицу, в которой данные будут отсортированы: по названию острова (в алфавитном порядке); Построить круговую диаграмму, отражающую приведенную информацию.

№ п/п	**Название**	**Площадь (кв. км)**
1.	Великобритания	229 979
2.	Борнхольм	588
3.	Вайгач	3380
4.	Сардиния	23 813
5.	Готланд	3001
6.	Корсика	8720

Билет № 21

Задание 1. С помощью одной из поисковых систем найдите информацию и занесите ее в таблицу:

Знаменитые врачи России 21 века		
Фамилия, имя	Годы жизни	Род занятий

Задание 2. Создать таблицу, в которой представлены данные о крупнейших островах Европы.

Получить таблицу (также из четырех столбцов), в которой данные будут отсортированы: по площади острова (по убыванию). Допускается изменение структуры исходной таблицы.

№п/п	**Название**	**Площадь (кв. км)**	**Название**	**Площадь (кв. км)**
1.	Великобритания	229 979	Корсика	8720
2.	Борнхольм	588	Зеландия	7026
3.	Вайгач	3380	Земля Франца-Иосифа	16 100
4.	Сардиния	23 813	Мальта	246

Билет № 22

Задание 1. С помощью одной из поисковых систем найдите информацию и занесите ее в таблицу:

Медики 20 века		
Фамилия, имя	Годы жизни	Род занятий

Задание 2.
1. Создать таблицу по образцу. Выполнить необходимые вычисления.
2. Отформатировать таблицу.
3. Построить сравнительную диаграмму (гистограмму) по уровням продаж лекарственных препаратов в регионах

Продажа лекарственных препаратов в зимний период

Регион	**Жаропонижающие**	**Противовирусные**	**Антибиотики**	**Среднее**
Москва	3000	7000	200	
Новосибирск	200	600	700	
Саратов	400	400	500	
Краснодар	500	3000	400	

Информационное сопровождение реализации образовательной программы учебной дисциплины.

Основные источники:

1. Информатика. Практикум [Электронный ресурс] / Омельченко В.П., Демидова А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970439500.html
2. Информатика [Электронный ресурс] / В.П. Омельченко, А.А. Демидова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437520.html
3. Лучанинов Д.В. Основы разработки web-сайтов образовательного назначения [Электронный ресурс] : учебное пособие / Д.В. Лучанинов. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2018. — 105 c. — 978-5-4486-0174-3. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/70775.html
4. Шаньгин В.Ф. Защита компьютерной информации. Эффективные методы и средства [Электронный ресурс] / В.Ф. Шаньгин. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Профобразование, 2017. — 544 c. — 978-5-4488-0074-0. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/63592.html
5. Основы информационных технологий [Электронный ресурс] : учебное пособие / Г.И. Киреева [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Профобразование, 2017. — 272 c. — 978-5-4488-0108-2. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/63942.html

Дополнительные источники:

1. Астафьева Н.Е., Гаврилова С.А., Цветкова М.С. Информатика и ИКТ: Практикум для профессий и специальностей технического и социально-экономического профилей: учеб. пособие для студ. учреждений сред. проф. образования / под ред. М.С.Цветковой.— М., 2014
2. Великович Л.С. Информатика и ИКТ: учебник для студ. учреждений сред. проф. образования.— М., 2014
3. Малясова С.В., Демьяненко С.В. Информатика и ИКТ: Пособие для подготовки к ЕГЭ : учеб. пособие для студ. учреждений сред. проф. образования / под ред. М.С.Цветковой.— М., 2013.Цветкова М.С.,
4. Мельников В.П., Клейменов С.А., Петраков А.В. Информационная безопасность: учеб. пособие / под ред. С.А.Клейменова.— М., 2013..
5. Новожилов Е.О., Новожилов О.П. Компьютерные сети: учебник.— М., 2013.
6. Парфилова Н.И., Пылькин А.Н., Трусов Б.Г. Программирование: Основы алгоритмизации и программирования: учебник / под ред. Б.Г.Трусова.— М., 2014.
7. Цветкова М.С., Великович Л.С. Информатика и ИКТ: учебник.— М., 2014.
8. Кузнецов И.Н. Рефераты, курсовые и дипломные работы. Методика подготовки и оформления: Учебно-методическое пособие, 7-е изд., 2009.
9. Шитов В.Н. Пакет прикладных программ. М:. ИНФРА-М, 2019.

Интернет-ресурсы:

1. Информационно-коммуникационные технологии в образовании. www.ict.edu.ru
2. Портал цифрового образования. www.digital-edu.ru
3. Океан информации и знаний в едином окне. www.window.edu.ru
4. Свободного программного обеспечения. www.freeschool.altlinux.ru
5. ИИТО ЮНЕСКО»по ИКТ. http://ru.iite.unesco.org/publications
6.Мегаэнциклопедия Кирилла и Мефодия, разделы«Наука / Математика. Кибернетика» и «Техника/ Компьютеры и Интернет». www.megabook.ru
7.портал Свободного программного обеспечения. www.freeschool.altlinux.ru

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Медицинский колледж

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины ЕН. 02. «Математика»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Организация-разработчик: Медицинский колледж СГМУ

Разработчик:
Черненко Светлана Евгеньевна - преподаватель математики

Пояснительная записка

Контрольно–оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся,освоивших программу учебнойдисциплины ЕН.02"Математика".

КОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме экзамена.

КОС разработаны на основании ФГОС по специальности среднего профессионального образования 31.02.01. «Лечебное дело» и рабочей программы учебной дисциплиныЕН.02«Математика».

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Основные показатели оценки результатов**
У1.Умение решать прикладные задачи в области профессиональной деятельности.	– Составление и решение пропорций. – Расчет концентрации раствора. – Расчет дозы препарата. – Вычисление долженствующего роста, веса ребенка в зависимости от возраста. - Расчет по заданным формулам медицинских показателей: ЖЕЛ, УОК.
З1. Значение математики в профессиональной деятельности и при освоении ППССЗ;	– Определение процента – Перечисление мер объема – Определение концентрации растворов - Понятие пропорций
З2. Основные математические методы решения прикладных задач в области профессиональной деятельности;	– Определение цены деления шприца. – Методы расчета требуемого количества препарата. – Газообмен в легких. Формулы расчета показателей: ЖЕЛ, МОД. – Вычислительный способ определения ударного и минутного объема крови (УОК, МОК). – Антропометрические показатели. Формулы для расчета долженствующего веса и роста детей первого года жизни. - Расчет дозы назначенного врачом лекарственного препарата.
З3. Основные понятия и методы теории вероятностей и математической статистики;	- Основные понятия комбинаторики: размещения, перестановки, сочетания и их формулы - Формулировка классического определения вероятности - Перечисление элементов медицинской статистики
З4. Основы интегрального и дифференциального исчисления	- Формулировка правил дифференцирования и перечисление производных основных элементарных функций - Перечисление табличных интегралов. - Формула Ньютона-Лейбница.

Задания для промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета
7.5.1. Текст задания

Вариант1

1. В больнице 190 койко-мест. Из них заполнено больными 152 места. На сколько процентов заполнена больница?

2. Сколько надо взять хлорамина и воды, чтобы приготовить 3 л 6% раствора хлорамина?
3. Определите процентную концентрацию раствора 3:6000.
4. Найти пределы:

а) $\lim\limits_{x\to 0}\dfrac{x^2}{\sqrt{x^2+4}-2}$

б) $\lim\limits_{x\to\infty}(5x-7)$

5. Найти значение производной функции в т. x_0

а) $f(x)=4x^2+6x+3,\quad x_0=1;$

б) $f(x)=\dfrac{x}{1+x^2},\quad x_0=0$;

6. Вычислите площадь фигуры, ограниченной линиями: y=2- x2, y = 0 (ось Ox), x = -1, x = 0.
7. Случайная величина X задана законом распределения:

1	4	6
0,1	0,6	0,3

Найти математическое ожидание, дисперсию, среднее квадратичное отклонение этой случайной величины *X*.

Вариант 2.

1. Сколько нужно взять 10% раствора хлорной извести и воды (в литрах) для приготовления 6л 5%раствора.
2. Ребенок родился с весом 3400г и ростом 49см. Какой вес и рост у него должен быть в 8месяцев?
3. В норме физиологическая потеря в родах составляет 0,5% от массы тела. Определить кровопотерю в мл, если масса женщины 54 кг?
4. Вычислить: $\lim\limits_{x\to 0}\dfrac{\sqrt{1+x^2}-1}{x}$; $\lim\limits_{x\to\infty}\left(13-\dfrac{7}{x}\right)$.
5. Найти значение производной функции в т.x=0:

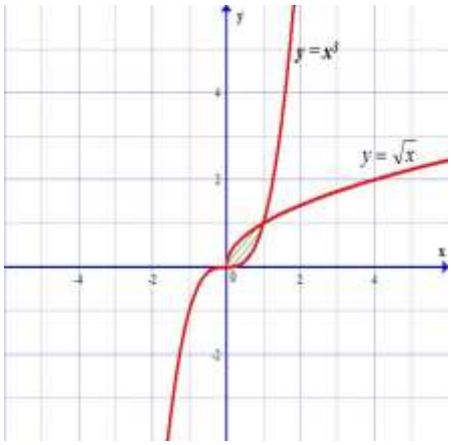
а) $y=\dfrac{5}{2}x^4-3x^2+2x-1$

б) $y=3\cos x+x^2$.

6. Вычислите площадь фигуры, ограниченной линиями y=2x+1, y = 0 (ось Ox), x = 0, x = 1.
7. Случайная величина X задана законом распределения:

1	3	7
0,1	0,6	0,3

Найти математическое ожидание, дисперсию, среднее квадратичное отклонение этой случайной величины X.



Вариант3

1. Сколько лекарственного вещества получит больной за сутки, если ему назначено по одной столовой ложке 3 раза в день 10% микстуры?(1 столовая ложка — 15 мл)
2. Определите процентную концентрацию раствора 3:6000.
3. Пациенту назначено ввести 16ЕД инсулина. Сколько миллилитров инсулина вы наберете в шприц? Форма выпуска инсулина 40ЕД/мл.
4. Найти пределы:

а) $\lim\limits_{x\to 1}\dfrac{\sqrt{x+3}-2}{x-1}$

б) $\lim\limits_{x\to\infty}\dfrac{6x^2+3x-1}{3x^2+5x}$

5. Найти производную функции:

а) $f(x)=\frac{1}{4}x^4-3x^2+5,\quad x_0=-3;$

б) $f(x)=\dfrac{x^2-1}{2x+1},\quad x_0=1$;

6. Вычислите площадь фигуры, ограниченной линиями: y=1- x3, y = 0 (ось Ox), x = -1.
7. Случайная величина X задана законом распределения:

1	3	7
0,1	0,6	0,3

Найти математическое ожидание, дисперсию, среднее квадратичное отклонение этой случайной величины X.

Вариант4

1. Приготовьте (теоретически) 10 л 2% раствора хлорной извести, если имеется 10% раствор.
2. Сколько лекарственного вещества получит больной за сутки, если ему назначено по одной столовой ложке 3 раза в день 10% микстуры? (1 столовая ложка — 15 мл)
3. Определите долженствующий рост 9-ти месячного ребенка.
4. Найти пределы:

а) $\lim\limits_{x\to 5}\dfrac{\sqrt{x-1}-2}{x-5}$

б) $\lim\limits_{x\to\infty}\dfrac{6x^2+3x-1}{3x^2+5x}$

5. Найти значение производной в точке x_0

а) f(x) = 5x3 -6x4+3x2+1, $x_0 = 1$;

б) $f(x)=\dfrac{1-x}{2x+3}, \quad x_0=2$;

6. Вычислите площадь фигуры, ограниченной линиями: $y=2-x^2$, $y = 0$ (ось Ox), $x = -1$, $x = 0$.

7. Дана выборка: 7,10,-2,0,-2,5,1,10,1,7. Составить вариационный и сататистический ряды. Построить полигон частот.

Вариант5

1. Найти число, если 5% от него есть 0,2.
2. Подоходный налог с зарплаты составляет 12%. Какой налог должен заплатитьгражданин, если его зарплата: 4500 руб.
3. Найти концентрацию раствора, если 1 кг хлорной извести растворили в 10 л воды.
4. Найти пределы:

а) $\lim\limits_{x\to\infty}\dfrac{7x}{8x^2-5}$

б) $\lim\limits_{x\to 3}\dfrac{x^2-2x-3}{x^2-5x+6}$

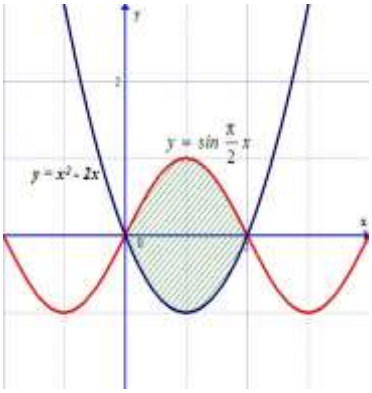
5. Найти значение производной в точке x_0

а) $f(x)=\dfrac{1}{4}x^4-2x^3+5x-1, \quad x_0=2$;

б) $f(x)=\dfrac{5-2x}{x+2}, \quad x_0=1$;

6. Найдите площадь фигуры, изображённой на рисунке

7. Дана выборка: 2,5,-2,0,-2,5,1,10,1,7. Составить вариационный и сататистический ряды. Построить полигон частот.



Вариант 6

1. В норме физиологическая потеря в родах составляет 0,5% от массы тела. Определить кровопотерю в мл, если масса женщины 54 кг?

2. Во флаконе 1г пенициллина. Его растворили в 5 мл новокаина. Сколько ЕД в 1 мл раствора? Как ввести 250000ЕД препарата?
3. Сколько хлористого кальция и сколько растворителя в 20 мл ампуле 15% раствора?
4. Найти пределы:

а). $\lim\limits_{x\to 3}\dfrac{x^2-5x+6}{x^2-9}$

б). $\lim\limits_{x\to\infty}\dfrac{6x^2+3x-1}{3x^2+5x}$

5. Точка движется по прямолинейному закону $x(t) = 2t^2 +5t +2$. Найти скорость тела в момент времени $t = 6$ (координата измеряется в метрах, время – в секундах).
6. Вычислите площадь фигуры, ограниченной линиями: $y=x^3$, $y = 0$ (ось Ox), $x = 1$, $x = 2$.
7. Дана выборка: 5,10,-2,0,-2,5,1,10,1,7. Составить вариационный и сататистический ряды. Построить полигон частот.

Вариант7

1. Приготовьте (теоретически) 7л 0,2% раствора хлорной извести, если имеется 10% раствор.
2. Пациенту назначено ввести 16ЕД инсулина. Сколько миллилитров инсулина вы наберете в шприц? Форма выпуска инсулина 40ЕД/мл.
3. Сколько лекарственного вещества получит больной за сутки, если ему назначено по одной столовой ложке 3 раза в день 5% микстуры?
4. Найти пределы:

а) $\lim\limits_{x\to 3}\dfrac{x^2-5x+6}{x^2-9}$

б) $\lim\limits_{x\to\infty}\dfrac{1+x-3x^3}{1+x^2+3x^3}$

5. Точка движется по прямолинейному закону $x(t) = 20t^2 - 5t +10$. Найти скорость тела в момент времени $t = 2$ (координата измеряется в метрах, время – в секундах).
6. Вычислите площадь фигуры, ограниченной линиями: $y=x^2$, $y = 0$ (ось Ox), $x = 1$, $x = 2$.
7. Дана выборка: 1,7,-2,0,-2,5,1,10,1,7. Составить вариационный и сататистический ряды.

Вариант8

1. Приготовьте (теоретически) 3 л 2% раствора хлорной извести, если имеется 10% раствор.
2. Сколько хлористого кальция и сколько растворителя в 20 мл ампуле 15% раствора?
3. Найти концентрацию раствора, если 0,4 г вещества растворено в 9,6 г воды.
4. Найти пределы:

а). $\lim\limits_{x\to 3}\dfrac{x^2-5x+6}{x^2-9}$

б). $\lim\limits_{x\to\infty}\dfrac{6x^2+3x-1}{3x^2+5x}$

5. Найти значение производной в т. x_0

а) $f(x) = \frac{1}{6}x^6 - 3x2+2, \quad x_0 = 2;$

б) $f(x)=\dfrac{x^2+1}{x-1}, \quad x_0=-1$;

6. Вычислите площадь фигуры, ограниченной линиями: $y=2- x^2$, $y = 0$ (ось Ox), $x = -1$, x

= 0.

7. Дана выборка: 1,10,-2,0,-2,5,1,10,1,7. Составить вариационный и сататистический ряды. Построить полигон частот.

Вариант 9

1. Приготовьте (теоретически) 7л 0,2% раствора хлорной извести, если имеется 10% раствор.
2. Найти концентрацию раствора, если 0,6 г вещества растворено в 9,4 г воды.
3. Сколько хлористого кальция и сколько растворителя в 10 мл ампуле 25% раствора?
4. Найти пределы:

а) $\lim\limits_{x\to -1}\dfrac{2x^2+x-1}{x^2-6x-7}$

б) $\lim\limits_{x\to \infty}\dfrac{6x^2+3x-1}{3x^2+5x}$

5. Точка движется по прямолинейному закону x(t) = $20t^2$ - 5t +10. Найти скорость тела в момент времени t = 4 (координата измеряется в метрах, время – в секундах).
6. Вычислите площадь фигуры, ограниченной линиями: $y=x^3+1$, y = 0 (ось Ox), x = -1, x = 0.
7. Дана выборка: 25,20,21,20,22,25,21,20,22,23. Составить вариационный и сататистический ряды. Построить полигон частот.

Вариант 10.

1. Сколько нужно взять 10% раствора хлорной извести и воды (в литрах) для приготовления 6л 5%раствора.
2. Ребенок родился с весом 3400г и ростом 49см. Какой вес и рост у него должен быть в 8месяцев?
3. На одну инъекцию требуется 300 000 ЕД пенициллина. Имеется: во флаконе 500 000 ЕД. Сколько мл новокаина нужно брать для разведения и сколько мл раствора в шприц для инъекций: а) при полном разведении; б) при половинном разведении?
4. Вычислить: $\lim\limits_{x\to 0}\dfrac{\sqrt{1+x^2}-1}{x}$; $\lim\limits_{x\to\infty}\left(13-\dfrac{7}{x}\right)$.
5. Найти значение производной функции в точке x= 0:

а) $y=\dfrac{5}{2}x^4-3x^2+2x-1$

б) $y=3\cos x+x^2$.

6. Вычислите площадь фигуры, ограниченной линиями y=2x+1, y = 0 (ось Ox), x = 0, x = 1.
7. Случайная величина X задана законом распределения:

2	5	7
0,1	0,6	0,3

Найти математическое ожидание, дисперсию, среднее квадратичное отклонение этой случайной величины X.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы.

Основные источники:

1. Математика [Электронный ресурс] / Омельченко В.П. - М.; ГЭОТАР-Медиа. 2017.- http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970440285.html
2. Гилярова М.Г. Математика для медицинских колледжей [Электронный ресурс] : учебник

/ М.Г. Гилярова. — Электрон.текстовые данные. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. — 444 c. — 978-5-222-26289-4. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/59323.html

Дополнительные источники:

1. Гилярова М.Г. Математика для медицинских колледжей. Ростов н/Д:Феникс., 2013, - 442с. – (Медицина)
2. Богомолов Н.В. Практические занятия по математике.Учеб. пособие для средних спец. учеб. заведений. — М.: Высш. шк. , 2007. — 495 с.
3. Афанасьев О.Н. Сборник задач по математике для техникумов на базе средней школы. - М.: Наука, 2008. - 520с.
4. Наговицина Ю.А., Подкатнова Т.Ю. Сборник задач по математике для медицинских специальностей. – М.ВШ.2006. -42с.
5. Математика [Электронный ресурс] / А. Г. Луканкин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970430941.html

Интернет- ресурсы:

1. www.mathematics.ru (системный интегратор образовательных сайтов)
2. www.bymath.net (средняя математическая Интернет-школа)
3. www.exponenta.ru (образовательный математический сайт)
4. www.slovari.yandex.ru (поиск толкований и переводов)
5. www.wikibooks.org (Викиучебник–web-сайт для коллективного написания учебной литературы)
6. www.medcollegelib.ru (электронная библиотека медицинского колледжа)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
**«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)
Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
учебной дисциплины
ОП. 01 «Здоровый человек и его окружение»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01«Лечебное дело»

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России Медицинский колледж

Разработчики:
Демидова Юлия Александровна – преподаватель терапевтических дисциплин медицинского колледжа СГМУ;

Чернецова Светлана Викторовна – преподаватель хирургический дисциплин медицинского колледжа СГМУ;

Чугункина Алевтина Александровна – преподаватель педиатрических дисциплин медицинского колледжа СГМУ

I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

1.Общие положения

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений студентов, освоивших программу учебной дисциплины ОП 01. «Здоровый человек и его окружение».

КОС включают контрольные материалы для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена.

КОС разработаны на основании положений:

ФГОС СПО по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01. «Лечебное дело»

рабочей программы учебной дисциплины ОП 01. «Здоровый человек и его окружение».

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Основные показатели оценки результатов**
Уметь (У)	
У.1 - выявлять проблемы человека в разные возрастные периоды, связанные с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья	Правильное решения ситуационных задач. Выполнение заданий в тестовой форме. Проверка составления плана беседы с различными категориями населения. Анализ и оценка составления плана беседы с лицами пожилого и старческого возраста по формированию приверженности здоровому образу жизни.
У.2 - обучать население особенностям сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды	При составлении плана мероприятий санпросвет работы по пропаганде и обучению принципам здорового образа жизни (беседы, патронажи, санбюллетени и т.д.).
Знать (З)	
З.1- содержание понятий «здоровье», «качество жизни», «факторы риска болезни».	Проверка тестовых заданий.
З.2- основные факторы риска развития болезней в разные возрастные периоды	Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы. Проверка решения ситуационных задач.
З.3 - периоды жизнедеятельности человека	Проверка отчета о патронаже новорожденного, пожилого человека с выводами и рекомендациями. Анализ составления и оформление памяток для населения.
З.4- анатомо-физиологические и психологические особенности человека	Проверка решения ситуационных задач. Проверка решения заданий в тестовой форме.
З.5- основные закономерности и правила оценки физического, нервно-психического и социального развития;	Проверка выполнения заданий для самостоятельной работы. Проверка решения заданий в тестовой форме.
З.6- универсальные потребности человека в разные возрастные периоды	Проверка выполнения заданий для самостоятельной работы. Проверка решения заданий в тестовой форме.
З.7- значение семьи в жизни человека	Проверка выполнения заданий для самостоятельной работы. Проверка решения заданий в тестовой форме.

Структура контрольного задания для промежуточной аттестации по учебной дисциплине ОП.01 «Здоровый человек и его окружение»

Часть 1 выполнение тестовых заданий 3 варианта по 15 вопросов.

Вариант 1

1. Геронтология- это наука …
а. о старении;
б. о здоровье;
в. о заболеваниях;
г. о профилактике;

2. Основные разделы геронтологии.
Установите соответствие.

а. биология старения	1. особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
б. гериатрия	2. влияние социальных условий на процесс старения;
в. социальная геронтология	3. изучение процесса старения на клеточном, тканевом, органном уровне;

3. Возрастные периоды в жизни человека.
Дополните перечень.
а. молодой возраст;
б. зрелый возраст;
в. пожилой возраст;
г.старческий возраст;
д. ……;

4. Старость – это:
а. закономерный этап развития;
б. патологический процесс;
в. осложнение заболеваний;
г. следствие вредных привычек;

5. Признаками старения являются все перечисленные, кроме:
а. морщины;
б. улучшение зрения;
в. снижение слуха;
г. ухудшение памяти;

6. Установите соответствие.

а. естественное старение	1. раннее развитие возрастных изменений в организме;
б. преждевременное старение	2. темп и последовательность старения соответствуют возрастным изменениям в данной человеческой популяции;

7. Возрастные изменения кожи могут привести к:
а. зябкости;
б. пролежням;
в. сухости кожи;

г. всему перечисленному;

8. Волосы у пожилых и старых людей:
   а. секутся;
   б. седеют;
   в. выпадают;
   г. всё перечисленное;

9. К возрастным изменениям опорно-двигательного аппарата относятся:
   а. складки, морщины;
   б. остеопороз, нарушение осанки;
   в. зябкость, парастезии;
   г. всё перечисленное;

10. Состояние гипоксии вызывает у пожилых:
   а. быструю утомляемость;
   б. повышенную работоспособность;
   в. хороший аппетит;
   г. всё перечисленное;

11. С возрастом отмечается ухудшение работы сердечной мышцы.
   а. да б. нет;

12. У пожилых при резкой смене положения тела может развиться:
   а. обморок;
   б. гипертонический криз;
   в. ортостатический коллапс;
   г.всё перечисленное;

13. При варикозном расширении вен нижних конечностей пожилым Рекомендуют одно из упражнений:
   а. бег;
   б. «кручение педалей велосипеда»;
   в. приседания;
   г. прыжки;

14. Одной из проблем в пожилом возрасте является:
   а. повышение аппетита;
   б. снижение аппетита;
   в. извращение аппетита;
   г. всё перечисленное;

15. Из-за снижения остроты зрения пожилые плохо ориентируются:
   а. в условиях недостаточной освещённости;
   б. в условиях избыточной освещённости;
   в. при быстром переходе от света к темноте;
   г. всё перечисленное;

Вариант 2

1. Особенности ухода за волосами в пожилом возрасте:
   а. аккуратное расчёсывание;
   б. мытьё с увлажняющим мылом;
   в. регулярная стрижка;
   г. всё перечисленное;

2. При ходьбе должна быть хорошая опора в виде всего перечисленного, кроме:
   а. поручней вдоль стен;
   б. трости;
   в. тонкой палки;
   г. ходунков;

3. Для профилактики гипоксии пожилым людям необходимо всё, кроме:
   а. прогулки на свежем воздухе;
   б. занятия дыхательной гимнастикой;
   в. проветривание комнаты;
   г. спать без подушки;
4. Назначать постельный режим пожилым только в случае крайней необходимости:
   а. да б. нет;
5. При быстрой смене положения тела у пожилого человека может развиться:
   а. ортостатический коллапс;
   б. обморок;
   в. гипертонический криз;
   г. всё перечисленное;
6. К ухудшению ротового пищеварения у пожилых может привести всё, кроме:
   а. отсутствие зубов;
   б. наличие зубов;
   в. атрофии сосочков языка;
   г. уменьшение секреции слюны;
7. Последний приём пищи перед сном пожилым рекомендуется:
   а. за 20 минут до сна;
   б. за 5 мин до сна;
   в. за 2 часа до сна;
   г. за 5 часов до сна;
8. . Основная цель мед. персонала при контакте с лицами пожилого и старческого возраста:
   а. сохранение здоровья;
   б. укрепление здоровья;
   в. продление активного долголетия;
   г. всё перечисленное;
9. Пожилые люди со сниженным зрением плохо ориентируются:
   а. при плохом освещении;
   б. при переходе от света в темноту;
   в. при переходе от темноты к свету;
   г. всё перечисленное;
10. Для профилактики травматизма у пожилых необходимо всё, кроме:
   а. часто переставлять мебель в квартире;
   б. не переставлять мебель в квартире;
   в. не стелить на пол маленькие коврики;
   г. достаточное освещение в квартире;
11. Разговаривать с слабослышащим пожилым человеком нужно:
   а. громко крича;
   б. внятно, по слогам;
   в. тихо шепча;
   г. нет правильного ответа;
12. Пожилые люди могут отравиться угарным газом из-за:
   а. ухудшения вкуса;
   б. ухудшения обоняния;
   в. ухудшения слуха;
   г. из-за всего перечисленного;
13. Особенностью старческой памяти является:

а. хорошо помнят недавние события;
б. хорошо помнят «дела давно минувших дней»;
в. нет особенностей;
г. всё перечисленное;

14. Хорошему сну в пожилом возрасте способствует:
а. охранительный режим;
б. стрессы;
в. просмотр телевизора;
г. обильное питьё на ночь;

15. . Особенностями общения с лицами пожилого и старческого возраста являются:
а. уважение;
б. милосердие;
в. терпение;
г. всё перечисленное;

Вариант 3

1. Особенности ухода за кожей в пожилом возрасте:
а. чаще мыться с мылом;
б. ежедневный тёплый, 1-2 раза в неделю мытьё с мылом;
в. горячая ванна ежедневно;
г. особенностей нет;

2. Для профилактики травматизма в ванной комнате пол должен быть:
а. скользким;
б. покрытым резиновыми ковриками;
в. влажными;
г. всё перечисленное;

3. Гипоксия у пожилых часто приводит к:
а. слабости, сонливости;
б. повышенной работоспособности;
в. снижению аппетита;
г. всему перечисленному;

4. При варикозном расширении вен нижних конечностей пожилым необходимо:
а. больше времени проводить стоя;
б. больше времени проводить сидя;
в. носить эластические бинты;
г. всё перечисленное;

5. Для профилактики варикозной болезни пожилым рекомендуют следующие упражнения:
а. бег;
б. «кручение педалей велосипеда»;
в. прыжки;
г. приседания;

6. Для профилактики развития ортостатического коллапса пожилым рекомендуют:
а. быстро вставать с постели;
б. спать без подушки;
в. медленно вставать с постели;
г. всё перечисленное;
в. уменьшение выработки слюны;
г. наличие зубных протезов;

7. Для профилактики запоров пожилым рекомендуют:
а. вести подвижный образ жизни;
б. диету, богатую клетчаткой;
в. употреблять достаточное количество жидкости;
г. всё перечисленное;
8. Суточный диурез с возрастом:
а. уменьшается;
б. увеличивается;
в. не изменяется;
г. нет правильного ответа;
9. Одной из причин бессонницы у пожилых может быть:
а. никтурия;
б. чтение перед сном;
в. прогулки перед сном;
г. удобная постель;
10. Из-за быстрого снижения зрения пожилые должны:
а. редко посещать окулиста;
б. часто посещать окулиста;
в. всё перечисленное;
г. нет правильного ответа;
11. При снижении слуха пожилому человеку рекомендуют пользоваться:
а. телефоном;
б. слуховым аппаратом;
в. видеокамерой;
г. всем перечисленным;
12. К нарушению вкуса у пожилых может привести всё, кроме:
а. наличие зубных протезов;
б. атрофия сосочков языка;
в. наличие собственных зубов;
г. отсутствие зубов;
13. Пожилой человек легко может получить ожог из-за:
а. замедленной реакции на воздействие температуры;
б. снижения памяти;
в. ухудшения вкуса;
г. ухудшения слуха;
14. Для профилактики бессонницы пожилым необходимо:
а. не спать днём;
б. гулять перед сном;
в. сократить приём жидкости на ночь;
г. всё перечисленное;
15. Психическая активность в пожилом возрасте:
а. повышается;
б. снижается;
в. не изменяется;
г. всё перечисленное;

часть 2 Экзаменационные билеты

Вариант №1

Теоретическое задание:

1. Основные потребности человека зрелого возраста. Отличия в строении женского и мужского таза.

2. Анатомофизиологические особенности кожи ребенка. Функции кожи, особенности сестринского ухода.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Проведение гигиенической ванны»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №2

Теоретическое задание:

1. Нормальная микрофлора влагалища. Степени чистоты влагалища.
2. Понятие переходные состояния; физиологическая убыль массы тела. Причины, особенности сестринского ухода.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Антропометрия (вес)»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №3

Теоретическое задание:

1. Сперматогенез. Оплодотворение.
2. Понятие переходные состояния; транзиторная желтуха. Причины, особенности сестринского ухода.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Подмыть новорожденного»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №4

Теоретическое задание:

1. Нормальный менструальный цикл. Компоненты цикла.
2. Понятие переходные состояния; физиологическая эритема. Причины, особенности сестринского ухода.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Гигиеническая ванна новорожденного»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №5

Теоретическое задание:

1. Юношеский возраст. Определение. Интервалы. Особенности и проблемы.
2. Недоношенный новорожденный. Определение признаки, этапы выхаживания и критерии выписки

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Кормление новорожденного через зонд»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №6

Теоретическое задание:

1. Воздействие андрогенов на женский и мужской организм.
2. Понятие переходные состояния; мочекислый инфаркт почек. Причины особенности сестринского ухода.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Подмыть новорожденного»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №7

Теоретическое задание:

1. Стадии родительства, определяющие семейный цикл.
2. Доношенный новорожденный. Понятие и признаки доношенности.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Туалет новорожденного в родильной комнате» (отделение ребенка от матери)

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №8

Теоретическое задание:

1. Социальные функции семьи.
2. Анатомо физиологические особенности костно-мышечной системы ребенка**.** Особенности ухода.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Согреть ребенка с помощью грелок»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №9

Теоретическое задание:

1. Планирование семьи. Определение. Основные направления.
2. Понятие переходные состояния; половой криз. Причины особенности сестринского ухода.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: « Туалет пупочной ранки»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №10

Теоретическое задание:

1. Барьерные методы контрацепции. Их преимущества и недостатки.
2. Шкала Апгар. Понятие, ее функции, правила использования.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Туалет новорожденного в родильном зале» (отделение ребенка от матери)

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №11

Теоретическое задание:

1. Гормональная контрацепция. Классификация. Ее действие.
2. Физическое развитие. Понятие, виды оценки. Оценка с помощью центельных таблиц

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Антропометрия» (окружность головы и груди)

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №12

Теоретическое задание:

1. Противопоказания, преимущества, побочные действия гормональной контрацепции.
2. Нервно психическое развитие детей первого года жизни. Понятие , определение эпикризных сроков; основные анализаторные линии.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Утренний туалет новорожденного» (обработать глаза, уши, нос)

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №13

Теоретическое задание:

1. Бесплодие. Определение Формы. Причины.
2. Естественное вскармливание. Понятие, преимущества грудного вскармливания.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Кормление из рожка»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №14

Теоретическое задание:

1. Обязанности медицинской сестры службы планирования семьи.
2. Смешанное вскармливание. Понятие, оценка достаточности грудного молока.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Обработка бутылочек и сосок после кормления»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №15

Теоретическое задание:

1. Перинатальный период. Определение. Классификация. Социально-биологические факторы риска.
2. Прикорм. Понятие, сроки, виды и правила проведения прикорма

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Рассчитать объемным методом суточный и разовый объем питания ребенку 8 месяцев 7000

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №16

Теоретическое задание:

1. Признаки беременности: предположительные, вероятные, достоверные.
2. Докорм. Понятие, виды и правила введения докорма.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Антропометрия» (вес)

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №17

Теоретическое задание:

1. Определение срока беременности и даты предполагаемых родов.
2. Искусственное вскармливание. Понятие, правила проведения.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Рассчитать калорийным методом суточный и разовый объем питания ребенку 5 месяцев вес 6000

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №18

Теоретическое задание:

1. Плацента. Функции плаценты.
2. Гипогалактия у матери. Понятие, причины, проявления и сестринская помощь.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Антропометрия» (вес)

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.

Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №19

Теоретическое задание:

1. Функциональное значение амниона, хориона и околоплодных вод.
2. Особенности питания детей старше года.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Подсчет частоты сердечных сокращений»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №20

Теоретическое задание:

1. Наблюдение за беременной в женской консультации. Дородовый патронаж.
2. Анатомо физиологические особенности органов дыхания у детей. Особенности ухода.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Пеленание новорожденного для бодроствования»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №21

Теоретическое задание:

1. Изменения в сердечно - сосудистой системе женщины во время беременности.
2. Переходные состояния. Понятие, особенности их течения у недоношенных детей.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Кормление через зонд»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант 22

Теоретическое задание:

1. Роды. Определение. Предвестники родов.
2. Анатомо физиологические особенности органов мочевыделения у детей. Особенности ухода.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Гигиеническая ванна новорожденного»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №23

Теоретическое задание:

1. Биомеханизм родов. Механизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

2. Анатомо физиологические особенности сердечно сосудистой системы.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Туалет пупочной ранки»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №24

Теоретическое задание:

1. Последовый период. Виды кровопотери в родах.
2. Анатомо физиологические особенности органов пищеварения у детей. Особенности ухода.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Первое прикладывание к груди»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №25

Теоретическое задание:

1. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.
2. Обязанности медицинской сестры детского дошкольного учреждения.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Антропометрия» (рост)

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №26

Теоретическое задание:

1. Послеродовой период. Классификация. Инволюционные процессы в органах и системах.
2. Обязанности медицинской сестры в школе.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Рассчитать вес и рост ребенка 10 месяцев. Рост при рождении 50 см вес 3000.

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №27

Теоретическое задание:

1. Инволюционные процессы в половой системе. Лохии.
2. Смеси для кормления детей первого года жизни. Классификация.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Контрольное кормление»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.

Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант 28

Теоретическое задание:

1. Уход за родильницей. Гигиенические мероприятия в послеродовом периоде.
2. Обеспечение потребностей новорожденного. Перечислите потребности новорожденного и сестринскую деятельность в их обеспечении.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Пеленание новорожденного для прогулки»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №29

Теоретическое задание:

1. Методы контрацепции применяемые в послеродовом периоде.
2. Недоношенный новорожденный. Определение, признаки и рекомендации матери на 3-м этапе выхаживания недоношенного.

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Согреть недоношенного с помощью грелок»

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Вариант №30

Теоретическое задание:

1. Климактерический период. Определение. Классификация. Психологические реакции женщин.
2. Оценка нервно психического развития ребенка первого года жизни. Требования к нервно психическому развитию ребенка с 1 до 12 месяцев (навыки с 1-12м)

Практическое задание. Выполните манипуляцию: «Антропометрия» (вес)

Инструкция:

Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните требуемую манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 мин.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Основы формирования здоровья детей: учебник/ А. С. Калмыкова [и др.]; под ред. А. С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с.: ил.
2. Здоровый человек и его окружение [Электронный ресурс] : учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970432327.html

Дополнительные источники:

1. Крюкова Д.А., Лысак Л.А., Фурса О.В. Здоровый человек и его окружение: Учебное пособие. – Ростов н/Д.: ООО «Феникс», 2010.

2. Руководство по первичной медико-санитарной помощи/ Под ред. И.Н. Денисова, А.А. Баранова – М., ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Волков С.Р., Волкова М.М. Проведение профилактических мероприятий. Здоровый человек и его окружение. Руководство к практическим занятиям:Учебное пособие. – М.: Авторская академия, 2011.
4. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова – М. ГЭОТАР-Медиа, 2007.
5. Волков С.Р., Волкова М.М. Здоровый человек и его окружение: Учебник. – М.: Авторская академия, 2012.
6. Волков С.Р., Волкова М.М. Здоровый человек и его окружение. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010.
7. Филатова С.А. и др. Геронтология. Учебник. Ростов н/Д: Феникс, 2005
8. Волков С.Р., Волкова М.М. Здоровый человек и его окружение: Учебник. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005.
9. Славянова И.К. Акушерство и гинекология: Учебник – Р.: Издательство «Феникс», 2007.
10. Славянова К.М «Сестринское дело в акушерстве и гинекологии» М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005.
11. Волков С.Р., Волкова М.М. Проведение профилактических мероприятий.
12. Здоровый человек и его окружение. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие. – Москва: Авторская академия, 2011.
13. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – Учебник. М.; ГЭОТАР-Медиа, 2009.
14. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (с изменениями и дополнениями).
15. Организация профилактической деятельности амбулаторно- поликлинических учреждений на современном этапе / Под ред. А.И. Вялкова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
16. Охрана здоровья детей и подростков / Под ред. Сопиной З.Е.: Уч. пособ. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2009.
17. Гурвич М.М. Диетология для медсестры: полное руководство. – М.: Эксмо, 2009.
18. . Дзигуа М.В. Лунякина Е.А. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Учебное пособие. – М: АНМИ, 2005.
19. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – Учебник. М.; ГЭОТАР-Медиа, 2009.
20. Филатова С.А. и др. Геронтология. Учебник. Ростов н/Д: Феникс, 2005.
21. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ИКЦ «Академкнига», «Медицина», 2008.
22. Руководство по первичной медико-санитарной помощи/Под ред. И.Н. Денисова, А.А. Баранова – М. ГЭОТАР-Медиа, 2007.
23. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова – М. ГЭОТАР-Медиа, 2007.
24. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (с изменениями и дополнениями).
25. Организация профилактической деятельности амбулаторно- поликлинических учреждений на современном этапе / Под ред. А.И. Вялкова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
26. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / Под ред. А.А. Баранова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
27. Охрана здоровья детей и подростков / Под ред. Сопиной З.Е.: Уч. пособ. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2009.
28. Руководство для средних медицинских работников / Под ред.Ю.П. Никитина, В.М. Чернышева. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2007.
29. Гурвич М.М. Диетология для медсестры: полное руководство. – М.: Эксмо, 2009.

Профильные web-сайты Интернета:

1. Министерство здравоохранения РФ (http/www.rosminzdrav.ru)
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http/www.rospotrebnadzor.ru)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http/www.fcgsen.ru)
4. Информационно-методический центр «»Экспертиза» (http/www.crc.ru)
5. Министерство здравоохранения РФ (http//www.rosminzdrav.ru)
6. Справочники, обучающие и контролирующие программы, тесты для диагностики уровня знаний.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных оценочных средств
учебной дисциплины
ОП.02 «Психология»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
31.02.01 «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01«Лечебное дело».

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России Медицинский колледж

Разработчик: Щеглова Ольга Владеленовна – преподаватель гуманитарных дисциплин.

1.Общие положения

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.02 «Психология»

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

КОС разработаны на основании положений:

программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело»;

рабочей программы учебной дисциплины ОП.02 «Психология».

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Основные показатели оценки результатов**
В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:	
Основные направления психологии, психологию личности и малых групп, психологию общения.	Демонстрация знаний основных направлений психологии, классификации и функций малых групп, основных вербальных и невербальных средств общения и способов поведения в конфликте.
Задачи и методы психологии.	Демонстрация знания основных задач и понимания сущности методов психологии.
Основы психосоматики.	Демонстрация знаний классификации психосоматических расстройств и заболеваний, умение ориентироваться в причинах и механизмах возникновения психосоматики.
Особенности психических процессов у здорового и больного человека.	Способность ориентироваться в особенностях психических процессов у здорового и больного человека, представление о классификации изменений в психике под влиянием болезни и типов реагирования личности на болезнь
Психологические факторы в предупреждении возникновения и развития болезни.	Демонстрация знания принципов здорового образа жизни, понятия психического здоровья.
Особенности делового общения.	Демонстрация знания принципов делового общения в коллективе, способов конфликтного взаимодействия и урегулирования конфликтов, тактики взаимодействия с пациентами с учетом их индивидуальных психологических особенностей.
В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:	
Эффективно работать в команде.	Выполнение практической работы: анализ конкретных ситуаций, сократическая беседа, дискуссии, ролевые игры, деловые игры, тренировочные упражнения, выполнение практических заданий, создание и презентации проекта (в мини-группах).

Проводить профилактику, раннее выявление и оказание эффективной помощи при стрессе.	Выполнение практической работы: анализ конкретных ситуаций, ролевые игры, деловые игры, тренировочные упражнения, выполнение практических заданий, решение ситуационных задач, практикоориентированное обучение (отработка умений в практическом здравоохранении).
Осуществлять психологическую поддержку пациента и его окружения.	Выполнение практической работы: анализ конкретных ситуаций, ролевые игры, деловые игры, тренировочные упражнения, выполнение практических заданий, решение ситуационных задач, практикоориентированное обучение (отработка умений в практическом здравоохранении), составление рекомендаций для практического здравоохранения.
Регулировать и разрешать конфликтные ситуации.	Выполнение практической работы: анализ конкретных ситуаций, сократическая беседа, дискуссии, ролевые игры, деловые игры, тренировочные упражнения, выполнение практических заданий, создание и презентации проекта (в мини-группах), решение ситуационных задач.
Общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;	Выполнение практической работы: анализ конкретных ситуаций, ролевые игры, деловые игры, тренировочные упражнения, выполнение практических заданий, создание и презентации проекта (в мини-группах), решение ситуационных задач, практикоориентированное обучение (отработка умений в практическом здравоохранении), составление рекомендаций для практического здравоохранения.
Использовать вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях.	Выполнение практической работы: анализ конкретных ситуаций, сократическая беседа, дискуссии, ролевые игры, деловые игры, тренировочные упражнения, выполнение практических заданий, создание и презентации проекта (в мини-группах) для практического здравоохранения.
Использовать простейшие методики саморегуляции, поддерживать оптимальный психологический климат в лечебно-профилактическом учреждении.	Выполнение практической работы: тренировочные упражнения, индивидуальная самостоятельная работа для самоанализа.

Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет).
Дифференцированный зачет проводится в устной форме по билетам, каждый билет состоит из двух вопросов, по одному из каждого раздала дисциплины.
Перечень вопросов к дифференцированному зачету по дисциплине «Психология».
Раздел «Общая психология».
51. Предмет и психологии. Задачи психологии как науки. Отличие психологии от других наук.
52. Отрасли психологии.
53. Методы психологии. Наблюдение. Виды наблюдения, их специфика и особенности

применения.
54. Методы психологии. Опрос. Виды опроса, их специфика и особенности применения.
55. Методы психологии. Тестирование. Виды тестирования, их специфика и особенности применения.
56. Методы психологии. Эксперимент. Виды эксперимента.
57. Понятие психических состояний, психических процессов и психических свойств.
58. Структура психики. Рефлекторная природа психики. Развитие психики.
59. Ощущения. Классификация. Общие свойства анализаторов.
60. Восприятие. Виды восприятия. Нарушения восприятия.
61. Мышление. Мыслительные операции. Виды мышления.
62. Память. Уровни памяти и процессы памяти.
63. Память. Виды нарушений памяти.
64. Внимание. Виды и характеристики внимания.
65. Виды нарушений мышления и интеллекта.
66. Чувства. Формы переживания чувств. Функции чувств. Особенности эмоциональной реакции.
67. Воля. Структура волевого действия. Патология воли.
68. Стресс. Стадии стресса.
69. Психотравмирующее событие, его признаки и виды, последствия воздействия на психику.
70. Фазы реакции психики на стресс по М. Горовцу. ПТСС, симптомы и принципы оказания психологической помощи.
71. Понятие «мотивация», «потребность», «цель». Теория мотивации А. Маслоу.
72. Установки личности. Определение понятия, особенности установок. Принципы работы с установками.
73. Мотивы трудовой деятельности. Специфические мотивы выбора медицинских профессий.
74. Понятие «индивид», «индивидуальность», «личность». Виды теорий личности, задачи и компоненты теорий личности.
75. Деятельностная теория личности. Структура личности по К.К. Платонову. Понятие направленности личности.
76. Темперамент. Определение понятия и характеристика типов темперамента по И.П. Павлову и Г. Айзенку.
77. Понятие «характер», «черта характера», «акцентуация характера»,«психопатия».Виды акцентуаций характера по К. Леонгарду.
78. Развитие личности. Принципы развития личности. Определение понятия «возрастной кризис» в различных теориях развития.
79. Теория развития личности по З. Фрейду. Стадии развития личности.
80. Теория психосоциального развития личности по Э. Эриксону. Стадии развития личности.

Раздел «Медицинская психология»

1. Определение понятия здоровья. Модели понятия здоровье.
2. Определение понятия здоровья. Признаки физического здоровья.
3. Определение понятия здоровья. Признаки психического здоровья.
4. Определение понятия «здоровый образ жизни», сферы жизни, в которых он осуществляется.
5. Психосоматические расстройства. Виды психосоматических расстройств.
6. Психосоматозы, группы психосоматозов.
7. Первичная и вторичная выгода от заболевания. Виды вторичных выгод от психосоматозов.
8. Факторы, способствующие формированию субъективного отношения к болезни.
9. Виды мировоззренческих установок о причине болезни.
10. Внутренняя картина болезни. Структура внутренней картины болезни и методы ее изучения.
11. Типы реакции личности на болезнь без нарушения социальной адаптации.
12. Типы реакции личности на болезнь с внутрипсихической направленностью. Тактика медицинского работника по установлению контакта.
13. Типы реакции личности на болезнь с межличностной направленностью. Тактика

медицинского работника по установлению контакта.
14. Определение понятия «кризис». Кризисы внешнего локуса провоцирующего фактора.
15. Определение понятия «кризис». Кризисы внутреннего локуса провоцирующего фактора.
16. Стадии кризиса. Принципы общения с пациентом в кризисе.
17. Депрессия. Симптомы депрессии, виды депрессии. Отличие депрессии от кризиса.
18. Формы суицидального поведения. Специфическая и неспецифическая профилактика суицида.
19. Понятие «девиантное» и «делинквентное» поведение. Виды девиантного поведения.
20. Аддиктивное поедевение. Виды аддиктивного поведения.
21. Химические аддикции виды, отличие химических аддикций от нехимических.
22. Нехимические аддикции, особенности и виды нехимических аддикций.
23. Экстренная психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Действие медицинского работника в целях оказания экстренной психологической помощи.
24. Виды неблагоприятных реакций пациента на медицинские манипуляции. Боль, причины, принципы работы медицинской сестры.
25. Виды неблагоприятных реакций пациента на медицинские манипуляции. Страх, причины, виды страха, принципы работы медицинской сестры.
26. Виды неблагоприятных реакций пациента на медицинские манипуляции. Стыд, причины, принципы работы медицинской сестры.
27. Особенности ухода за пациентами с психическими расстройствами.
28. Принципы работы с родственниками больных:
29. Понятие «паллиативный уход». Стадии реакции психики на смерть по Э. Кюблер - Росс.
30. Принципы общения с умирающим пациентом. Особенности взаимодействия с пациентом, переживающим стадию отрицания, гнева, компромисса.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Жарова М.Н., Психология [Электронный ресурс] / М.Н. Жарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4401-6 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970444016.html
2. Островская И.В., Психология [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей / Островская И. В. - 2-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3653-0 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970436530.htm

Дополнительные источники:

1. Психология взаимоотношений врача и пациента [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html
2. Психология: учебник / И.В. Островская. - 2-е изд., испр. 2013. - 480 с.: ил.
3. Шелудько О.С. Общая психология, учебно-методическое пособие, Саратов, изд-во СГМУ, 2013 г.
4. Шелудько О.С. Социальная психология, учебное пособие, Саратов, изд-во СГМУ, 2013 г.
5. Психология [Электронный ресурс] : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Психологический компендиум врача")." - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425022.html
6. Каргина Е.В. Медицинская психология: учебно-методическое пособие, Саратов, изд-во СГМУ, 2011 г
7. Жарова М.Н. Психология общения. Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования , Академия , 2014. – 256 с.
8. Дмитриева М.Г. Операционные медсестры о своих обязанностях, трудностях,

взаимоотношениях с врачами/ М.Г. Дмитриева// Медицинская сестра. - № 6. – 2009. – с.28-31.
9. Канина И.Р. Анализ удовлетворенности населении качеством работы сестринского персонала первичного звена на примере городской поликлиники. / И.Р. Канина// Главная медицинская сестра - № 9. – 2009.- с. 34-38.
10. Мушников Д.Л. Культура средних медицинских работников//Материалы III Всероссийского съезда средних медицинских работников, ч.2. – Екатеринбург, 2009.-392 с., 68-71 с.
11. Нуркова В.В. Психология: учебник для бакалавров / В.В. Нуркова, Н.В. Березанская. М.: Издательство Юрайт, 2012.
12. Руденко А.М. Психология для медицинских специальностей/ А.М. Руденко, С.И. Самыгин. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2016.
13. Сидоров П.И., Паршоков А.В. Клиническая психология: Учебник. – М.: ГЭОТАР – МЕД,
14. Спринц А.М., Михайлова Н.Ф., Шатова Е.П. Медицинская психология с элементами общей психологии: Учебник для средних медицинских учебных заведений. – Спб.:СпецЛит, 2009.
15. Творогова Н.Д. Психология: Лекции для студентов медицинских вузов. Изд.2-е, перераб. идополн. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002.
16. Творогова Н.Д. Психология: Практикум для студентов медицинских вузов. Изд.2-е, перераб. идополн. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002.

Интернет – ресурсы:

1. www.medpsy.ru
2. www.lossofsoul.com/
3. www.psylib.org.ua
4. www.flogiston.ru

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Медицинский колледж

Комплект

контрольно-оценочных средств

учебной дисциплины
ОП.03 «Анатомия и физиология человека»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности 31.02.01«Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01«Лечебное дело».

Организация-разработчик: медицинский колледж СГМУ

Разработчик:

Помазанская Татьяна Александровна, Симбукова Анна Сергеевна преподаватели медицинского колледжа СГМУ им. В.И. Разумовского

1.Общие положения

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.03. Анатомия и физиология человека.

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме экзамена.

КОС разработаны на основании положений:

- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01«Лечебное дело»
- рабочей программы учебной дисциплины ОП.03 «Анатомия и физиология человека».

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Основные показатели оценки результатов**
уметь: использовать знания анатомии и физиологии для обследования пациента, постановки предварительного диагноза;	− Оценка правильных нанесений топографо-анатомических линий на кожную поверхность тела человека для определения топографических областей и проекций на них внутренних органов − Оценка верного разграничения видов тканей − Оценка демонстрации и названия движений, осуществляемые в основных суставах тела человека − Оценка правильной демонстрации анатомических моделей − Оценка правильного владения анатомическими плакатами − Оценка верных указаний обозначений немого рисунка − Оценка верного выполнения практических заданий
знать: анатомию и физиологию человека;	− Оценка правильного заполнения графической структуры, таблицы − Оценка результатов индивидуального опроса в письменной форме − Оценка результатов группового опроса в письменной форме − Оценка индивидуального опроса в устной форме − Оценка научности, соответствия цели реферативных сообщений − Оценка результатов выполнения тестовых заданий − Оценка полноты, правильности глоссария − Оценка полноты и правильности составления памятки − Оценка результатов экзамена

Структура контрольного задания для промежуточной аттестации.
Текст задания

Промежуточная аттестация в форме экзамена проводится в два этапа:

I этап – включает тестовый контроль из 30 вопросов в 5 вариантах.

Тип вопроса: Одиночный выбор.

Время на подготовку и выполнение:

выполнение тестового задания – 30 мин.;
время проверки – 50 мин. С использованием шаблона-трафарета;
Оценка тестов: 10% ошибок - отлично
От 11% до 20% ошибок – хорошо
От 21% до 30% ошибок – удовлетворительно
Более 30% ошибок – неудовлетворительно
II этап – устный опрос по билетам, включающим 2 теоретических вопроса и одно практическое задание. Количество билетов - 30 вариантов.

Задания для I этапа промежуточного экзамена по дисциплине «Анатомия и физиология человека»

1 вариант

1. Главная функция митохондрий:
   а) Энергетическая
   б) синтез белка
   в) выделительная
   г) деление клетки
   д) фагоцитоз
2. Эндотелий - это слой клеток, выстилающий:
   а) полые органы изнутри
   б) протоки желез
   в) серозные оболочки
   г) полы е органы, снаружи
   д) кровеносные и лимфатические сосуды изнутри
3. Эластический хрящ:
   а) образует межпозвоночные диски
   б) хрящевую часть ребер
   в) ушную раковину
   г) лобковый симфиз
   д) покрывает суставные поверхности костей
4. Какой из перечисленных органов относится к системе органов движения:
   а) Гипофиз
   б) гортань
   в) сердце
   г) диафрагма
   д) крестец
5. Какая из нижеперечисленных мышц не относится к мышцам шеи:
   а) Платизма
   б) грудинно-ключично-сосцевидная
   в) тонкая
   г) двубрюшная
   д) лестничная
6. Какая из перечисленных мышц нижней конечности является сгибателем?
   а) портняжная мышца
   б) большая приводящая мышца бедра
   в) гребенчатая
   г) тонкая
   д) квадратная мышца бедра
7. Какая из нижеперечисленных мышц относится к мышцам живота:
   а) квадратная мышца поясницы
   б) подвздошно-поясничная
   в) наружная запирательная

г) полусухожильная
д) червеобразная

8. Длинными трубчатыми костями являются:
   а) Пяточная, фаланги пальцев, локтевая
   б) Бедренная, плечевая, лучевая, локтевая
   в) ладьевидная, полулунная, плюсневая кости
   г) тазовая, малая берцовая, пястные кости
   д) кости мозгового и лицевого черепа
9. Многоосным суставом является:
   а) Эллипсовидный
   б) Мыщелковый
   в) Седловидный
   г) Блоковидный
   д) Шаровидный
10. Собственно голосовой аппарат составляют:
   а) 2 пары складок, желудочки гортани
   б) подголосовая полость, голосовая щель
   в) голосовые складки, голосовые связки
   г) голосовая щель
   д) голосовые связки
11. Средостением называется:
   а) пространство в грудной полости, где лежит сердце и прилежащий к нему сосудисто-нервный пучок
   б) комплекс органов, объединенный под названием дыхательные пути
   в) щель между висцеральным и париетальным листками плевры
   г) комплекс органов, расположенный между правым и левым плевральными мешками
   д) поджатие легкого в результате попадания воздуха в полость плевры
12. Жизненной емкостью легких является:
   а) количество воздуха, потребляемое в течение 1 мин.
   б) количество воздуха, выдыхаемое в течение 1 мин.
   в) дыхательный объем + резервный объем вдоха
   г) дыхательный объем + резервный объем выдоха
   д) дыхательный объем + резервный объем вдоха + резервный объем выдоха
13. Какие сосуды имеют клапаны внутри?
   а) артерии
   б) артериолы
   в) капилляры
   г) вены
   д) прекапилляры
14. Систолическим объемом называется:
   а) количество крови, поступающей в желудочки в течение систолы предсердий
   б) количество крови, выбрасываемое за одно сердечное сокращение
   в) количество крови, поступавшей в предсердия во время систолы желудочков
   г) количество крови, выбрасываемой сердцем в течение одной минуты
   д) количество крови, поступающей в сердце за один цикл сердечной деятельности
15. Какой сосуд проходит в отверстиях поперечных отростков шейных позвонков?
   а) позвоночная артерия
   б) внутренняя сонная артерия
   в) наружная сонная артерия
   г) непарная вена

д) полунепарная вена

16. Гамма-глобулины:
    а) обеспечивают иммунитет
    б) повышают вязкость крови
    в) участвуют в свертывании крови
    г) удерживают воду в кровеносном русле
    д) регулируют деятельность желез внутренней секреции
17. Время свертывания крови в норме равно:
    а) 42-48 секунд
    б) 3-6 секунд
    в) 42-48 минут
    г) 3-6 минут
    д) примерно 1,5 часа
18. У пациента первая группа крови. Кровь какой группы ему можно перелить?
    а) Любой
    б) второй, третьей, четвертой
    в) только первой
    г) только четвертой
    д) первой и четвертой
19. Какое из перечисленных веществ обладает наибольшей теплотой сгорания?
    а) жиры
    б) белки
    в) трансаминаза
    г) полисахариды
    д) дисахариды
20. Какой из перечисленных ниже витаминов относится к группе водорастворимых?
    а) А
    б) Д
    в) В
    г) К
    д) Е
21. Паренхима почки состоит из:
    а) коркового вещества, мышечного вещества
    б) почечной капсулы, жировой капсулы
    в) коркового вещества, мозгового вещества
    г) мозгового вещества, белочной оболочки
    д) коркового вещества, белочной оболочки
22. Какие зубы различают по форме коронки?
    а) молочные, постоянные
    б) резцы, клыки, долотовидные, коренные
    в) резцы, клыки, малые коренные, большие коренные
    г) резцы, малые коренные, большие коренные
    д) резцы, клыки, коренные, долотовидные
23. Яйцеклетка, вышедшая из фолликула, сохраняет способность к оплодотворению:
    а) в течение двенадцати часов
    б) в течение двадцати часов
    в) в течение одного часа
    г) в течение пяти суток
    д) в течение одних, двух суток
24. Какие органы расположены мезоперитонеально:
    а) печень, желчный пузырь, восходящая ободочная кишка, нисходящая ободочная кишка

б) печень, поджелудочная железа, желудок, пищевод
в) тощая кишка, подвздошная кишка, прямая кишка
г) двенадцатиперстная кишка, тощая кишка, желудок
д) пищевод, желудок, прямая кишка

25. Воспаление желудка
    а) перитонит
    б) аппендицит
    в) энтерит
    г) колит
    д) гастрит
26. Гормоны АКТГ, СТГ, гонадотропные выделяет:
    а) задняя доля гипофиза
    б) передняя доля гипофиза
    в) кора надпочечников
    г) шишковидное тело
    д) вилочковая железа
27. Какому органу принадлежат следующие образования: мышечные ленты, сальниковые отростки, гаустры?
    а) тонкой кишке
    б) толстой кишке
    в) поджелудочной железе
    г) печени
    д) желудку
28. Лимфа содержит:
    а) продукты расщепления жиров
    б) продукты расщепления белков
    в) продукты расщепления углеводов
    г) продукты расщепления белков и жиров
    д) продукты расщепления углеводов и жиров
29. Какое из перечисленных веществ является синаптическим медиатором?
    а) ацетилхолин
    б) адреналин
    в) атропин
    г) анилин
    д) холинэстераза
30. Наибольшее количество потовых желез располагаются
    а) в подмышечных впадинах
    б) на ладонях и подошвах
    в) на волосистой части головы
    г) на внутренней поверхности бедер
    д) на лице

II вариант

1. Главная функция комплекса Гольджи:
    а) Энергетическая
    б) синтез белка
    в) выделительная
    г) деление клетки
    д) фагоцитоз
2. Железа называется эндокринной потому, что:
    а) ее протоки открываются во внутренние полости тела

б) выделяет секреты (гормоны) непосредственно в кровь
в) гормоны выделяются в просвет полого органа
г) располагается глубоко внутри тела
д) гормоны образуются внутренним слоем клеток железы

3. Остеобласты - это:
   а) клетки, входящие в ретикулоэндотелиальную систему
   б) клетки, создающие костную ткань
   в) клетки, разрушающие костную ткань
   г) клетки, образующие элементы крови
   д) клетки опухоли спинного мозга
4. Какая из перечисленных мышц верхней конечности является разгибателем?
   а) клювовидно-плечевая
   б) локтевая
   в) червеобразная
   г) плечевая
   д) квадратный пронатор
5. Какая из нижеперечисленных мышц относится к мышцам спины:
   а) передняя зубчатая
   б) квадратная мышца поясницы
   в) подлопаточная
   г) портняжная
   д) мышца, выпрямляющая позвоночник
6. Костями мозгового черепа являются:
   а) подъязычная кость, затылочная, носовая, слезная
   б) клиновидная, лонная, затылочная, слезная
   в) нижняя челюсть, сошник, височная, теменная
   г) лобная, теменная, височная, затылочная, клиновидная, решетчатая
   д) нижняя носовая раковина, верхняя челюсть, скуловая кость
7. Плечевой сустав по форме является:
   а) Эллипсоидным
   б) Шаровидным
   в) Седловидным
   г) Блоковидным
   д) Мыщелковым
8. Форма костей:
   а) круглые, плоские, сложные, длинные
   б) длинные трубчатые, короткие трубчатые, плоские, смешанные, губчатые
   в) губчатые, трубчатые, смешанные, короткие
   г) плоские, длинные, губчатые, трубчатые
   д) трубчатые, губчатые, длинные и короткие, смешанные.
9. Стенка трахеи состоит:
   а) из 25 хрящевых колец, слизистая которых выстлана «дыхательным эпителием"
   б) из 16-20 неполных хрящевых колец, слизистая которых выстлана мерцательным эпителием
   в) из эластической ткани с добавлением гладких мышечных волокон
   г) костных полуколец , гладких мышечных волокон, мерцательного эпителия
   д) слизистой оболочки, подслизистой основы, мышечной оболочки, фиброзной оболочки
10. Соединением кислорода с гемоглобином является:
    а) Карбоксигемоглобин
    б) Карбогемоглобин
    в) Оксигениум

г) Оксидатум
д) оксигемоглобин

11. Какими сосудами заканчивается малый круг кровообращения?
    а) непарной и полунепарной венами
    б) общими подвздошными венами
    в) полыми венами
    г) легочными венами
    д) легочными артериями
12. Проводящая система сердца состоит из
    а) атипичных мышечных волокон, соединительнотканных волокон
    б) узла Киса-Флека, Пучка Гиса
    в) атипичных мышечных волокон, синусового узла, атриовентрикулярного узла
    г) клеток и волокон соединительной ткани, синусового узла, атриовентрикулярного узла
    д) Волокон Пуркинье, узла Киса-Флека
13. РН крови (плазмы) отражает:
    а) химическую реакцию среды
    б) плотность
    в) вязкость
    г) осмотическое давление
    д) артериальное давление в сосудах
14. Какой группы исследуемая кровь, если агглютинация произошла в капле стандартной сыворотки третьей группы?
    а) первой
    б) второй
    в) четвертой
    г) третьей
15. Повышенное содержание сахара в крови называется
    а) Гипергликемия
    б) гипогликемия
    в) кетонурия
    г) глюкозурия
    д) гликогенолиз
16. Что называется связкой?
    а) двойной листок брюшины, на котором подвешены внутренние органы
    б) переход брюшины со стенки брюшной полости на внутренний орган или с одного органа на другой
    в) двойной листок брюшины с жировой клетчаткой между листками
    г) серозная оболочка, выстилающая стенки брюшной полости
    д) серозная оболочка, выстилавшая внутренние органы брюшной полости
17. Какая ткань образует миндальное кольцо Пирогова-Вальдейера?
    а) мышечная
    б) эпителиальная
    в) лимфоидная
    г) костная
    д) нервная
18. Гормоны щитовидной железы:
    а) регулируют содержание кальция и фосфора в крови
    б) регулируют содержание ионов калия, натрия, хлора в крови
    в) регулируют окислительные процессы в организме
    г) регулируют уровень глюкокортикоидов в крови
    д) регулируют уровень минералокортикоидов в крови

19. Глюкокортикоиды:
    а) регулируют родовую деятельность
    б) оказывают влияние на выработку тиреотропного гормона
    в) формирует вторичные половые признаки
    г) обладают противовоспалительными свойствами, повышают жировой, белковый, углеводный обмен
    д) сужают артериолы, вследствие чего повышается АД.
20. Процесс торможения в ЦНС открыл
    а) И.П.Павлов
    б) И.М.Сеченов
    в) К.Бернар
    г) Д.И.Менделеев
    д) Л.Пастер
21. Как по классификации Гиппократа можно охарактеризовать темперамент легко возбудимого, агрессивного человека?
    а) холерик
    б) астеник
    в) сангвиник
    г) меланходин
    д) флегматик
22. Боковые желудочки локализуются:
    а) в полушариях головного мозга
    б) в продолговатом мозге
    в) в области промежуточного мозга
    г) в области заднего мозга
    д) в крестцовых сегментах спинного мозга
23. Звено рефлекторной дуги, где раздражение воспринимаются и трансформируются в нервный импульс, называется:
    а) рецептор
    б) афферентный путь
    в) нервный центр
    г) эфферентный путь
    д) эффектор
24. Какая из перечисленных артерий участвует в кровоснабжении головного мозга?
    а) яремная артерия
    б) внутренняя сонная артерия
    в) левая венечная артерия
    г) затылочная артерия
    д) щитошейный ствол
25. Какое из перечисленных образований входит в наружную оболочку глаза?
    а) сетчатка
    б) роговица
    в) конъюнктива
    г) радужка
    д) ресничное тело
26. Иннервация верхней конечности осуществляется нервами
    а) 1-3 шейными спинномозговыми нервами
    б) 2-5 грудными спинномозговыми нервами
    в) нервами плечевого сплетения
    г) звездчатым узлом
    д) солнечным сплетением
27. Какие из перечисленных черепно-мозговых нервов содержат исключительно

двигательные волокна?

а) 3, 4, 6, 11, 12 пары
б) 3, 4, 5, 6, 7 пары
в) 1, 3. 8, 9, 10 пары
г) 1, 2, 3, 4, 5 пары
д) 1, 2, 8 пары

28. Какая из перечисленных структур относится к вспомогательному аппарату глаза?
    а) слезный сосочек
    б) сфинктер зрачка
    в) стекловидное тело
    г) хрусталик
    д) палочки и колбочки
29. Рецепторными элементами органа слуха являются:
    а) волосковые клетки кортиева органа
    б) система слуховых косточек
    в) палочки и колбочки
    г) эндолимфа улитки
    д) отолиты полукружных каналов
30. Торможение условных рефлексов под влиянием многократного неподкрепления безусловным раздражителем это:
    а) угасательное торможение
    б) условный тормоз
    в) охранительное торможение
    г) запаздывающее торможение
    д) внешнее торможение

III вариант

1. Главная функция лизосом:
    а) Энергетическая
    б) синтез белка
    в) выделительная
    г) деление клетки
    д) фагоцитоз
2. Явление фагоцитоза впервые описал:
    а) Мечников И.И.
    б) Левенгук А.
    в) Павлов И.П.
    г) Пирогов Н.И.
    д) Сеченов И.М.
3. Структурная единица кости называется
    а) остеон
    б) нефрон
    в) нейрон
    г) остеоцит
    д) остеокласт
4. Интерорецепторы - это:
    а) чувствительные нервные окончания, воспринимающие раздражения от внутренних органов
    б) чувствительные нервные окончания, воспринимающие раздражения из внешней среды
    в) концевые разветвления аксона в мышце

г) концевые разветвления аксонов в железистой ткани
д) устройство для передачи импульса от одной нервной клетки к другой

5. Антагонистом двуглавой мышцы плеча является:
   а) Клювовидно-плечевая
   б) трехглавая мышца плеча
   в) плечевая мышца
   г) лучевой сгибатель запястья
   д) локтевой сгибатель запястья
6. Одна из нижеперечисленных мышц не относится к мышцам спины, какая?
   а) широчайшая
   б) гребенчатая
   в) трапециевидная
   г) поперечно-остистая
   д) ромбовидная
7. Какая из перечисленных мышц относится к мышцам шеи:
   а) Гребенчатая
   б) Грушевидная
   в) Червеобразная
   г) Подключичная
   д) Передняя лестничная мышца
8. Губчатыми костями являются:
   а) верхняя челюсть, нижняя челюсть, носовая кость
   б) фаланги пальцев
   в) кости запястья
   г) локтевая, лучевая
   д) теменные кости, затылочная
9. К двуосным суставам относятся следующие виды суставов
   а) цилиндрический, блоковидный, шаровидный
   б) седловидный, эллипсовидный
   в) плоский, мыщелковый, цилиндрический
   г) шаровидный, блоковидный
   д) ореховидный, шаровидный
10. К органам дыхания относятся:
   а) дыхательный центр, гортань, бронхи, легкие
   б) полость носа, глотка, гортань, трахея, легкие
   в) полость носа, гортань, трахея, бронхи, легкие, плевра
   г) полость носа, гортань, трахея, бронхи, легкие
   д) дыхательный центр, полость носа, гортань, трахея, бронхи, легкие.
11. Где заканчивается малый круг кровообращения?
   а) в правом желудочке
   б) в кардиальном синусе
   в) в левом желудочке
   г) в левом предсердии
   д) в правом предсердии
12. Плеврой называется
   а) слой эпителиальных клеток, выстилающий грудную клетку изнутри
   б) фиброзная оболочка, окутывающая корень легкого
   в) соединительная ткань, разделяющая доли легкого на сегменты
   г) серозная оболочка легкого
   д) участок легочной ткани, снабженный бронхом III порядка
13. Как называется левый предсердно-желудочковый клапан?

а) пилорический
б) двустворчатый
в) кардиалъный
г) трехстворчатый
д) полулунный

14. Систола предсердий длится в секундах
а) 0,1
б) 0,2
в) 0,3
г) 0,4
д) 0,5

15. Ветви какой артерии питают брюшную стенку?
а) диафрагмальной
б) внутренней подвздошной
в) подколенной
г) срединной крестцовой
д) наружной подвздошной

16. Каковы функции лимфатического узла?
а) Дренажная, защитная
б) защитная, функция кроветворения
в) лимфообразующая, дренажная
г) иммунная, защитная
д) гормонообразующая, защитная

17. Кому, может быть перелита донорская кровь I-й группы?
а) только лицам с первом группой крови
б) лицам с любой группой крови
в) лицам со второй, третьей, четвертой группой крови
г) лицам, с третьей и четвертой группой крови
д) только лицам с четвертой группой крови

18. Основная функция тромбоцитов
а) стимуляция кроветворения
б) иммунитет
в) передача питательных веществ органам
г) перенос углекислого газа
д) участие в свертывании крови

19. При недостатке витамина А развивается
а) Цинга
б) рахит
в) бери-бери
г) куриная слепота
д) пеллагра

20. Рен (нефрос) является
а) кровеобразующим органом
б) мочевыводящим органом
в) самой крупной пищеварительной железой
г) органом, продуцирующим мочу
д) кровеносным органом

21. Женской половой железой является:
а) яичник
б) маточная труба
в) матка
г) желтое тело

д) яичнаковый фолликул

22. Какую длину имеет пищеварительный канал?
    а) пять метров
    б) пятнадцать метров
    в) шесть-восемь метров
    г) семь-двенадцать метров
    д) восемь-десять метров
23. Что залегает между печеночными дольками?
    а) артерии, вены
    б) междольковые желчные протоки, артерии, вены, нервы
    в) нервы, артерии, вены
    г) междольковые желчные протоки, артерии
    д) междольковые желчные протоки, капилляры
24. Инсулин, глюкагон являются гормонами:
    а) коры надпочечников
    б) мозгового вещества надпочечников
    в) гипофиза
    г) шишковидного тела
    д) поджелудочной железы
25. Звено рефлекторной дуги, где происходит переключение импульса с чувствительных клеток на двигательные, называется:
    а) Эффектор
    б) рецептор
    в) афферентный путь
    г) эфферентный путь
    д) нервный центр
26. Основная функция гипоталамуса промежуточного мозга - это:
    а) Центр, управляющий выработкой гормонов
    б) центр, регулирующий вегетативные функции и обмен веществ в организме
    в) основной дыхательный центр организма
    г) структура, формирующая эмоции
    д) центр, регулирующий сон
27. Зрительная зона коры больших полушарий локализуется:
    а) в затылочной доле
    б) в лобной доле
    в) в височной доле
    г) в островковой доле
    д) в теменной доле
28. Образуется ли условный рефлекс слюноотделения, если сначала собаке дать пищу, а потом включить звонок
    а) нет, поскольку оба раздражителя имеют одинаковую силу
    б) нет, поскольку нарушено условие: индифферентный раздражитель должен предшествовать безусловному
    в) нет, поскольку возникнет дифференцированное торможение
    г) да, поскольку соблюдены все условия
    д) нет, поскольку возникает угасательное торможение
29. Субарахноидальное пространство это:
    а) пространство между внутренней поверхностью свода черепа и твердой оболочкой
    б) Пространство между твердой и паутинной оболочками не сообщающееся с желудочками мозга
    в) пространство между мягкой оболочкой и веществом мозга
    г) это совокупность полостей, образованных желудочками мозга и заполненных

ликвором

30. Какой из перечисленных видов рецепторов отсутствует в коже?
    а) холодовой
    б) болевой
    в) вкусовой
    г) тактильный
    д) тепловой

IV вариант

1. Для чего некоторые клетки снабжены жгутиками?
    а) для проведения электрического импульса
    б) для соединения с соседними клетками
    в) чтобы обеспечить высокую скорость передвижения
    г) жгутики защищают клетку от вредных влияний
    д) через жгутики клетка всасывает питательные вещества из окружающей среды.
2. Гладкая мышечная ткань образует:
    а) мышечную стенку желудка
    б) мышцы диафрагмы рта
    в) мышцы глотки
    г) сердечную мышцу
    д) скелетные мышцы
3. Какая из нижеперечисленных мышц не относится к мышцам груди:
    а) Полуперепончатая
    б) большая грудная
    в) подключичная
    г) передняя зубчатая
    д) межреберные
4. Синергистом плечевой мышцы является:
    а) двуглавая мышца плеча
    б) трехглавая мышца плеча
    в) подостная мышца
    г) надостная мышца
    д) подлопаточная мышца
5. Сложным суставом является:
    а) Плечевой
    б) Тазобедренный
    в) Локтевой
    г) Височно-нижнечелюстной
    д) Грудинно-ключичный
6. Какие из перечисленных мышц способствуют вдоху?
    а) наружные межреберные мышцы
    б) внутренние межреберные мышцы
    в) наружные косые мышцы живота
    г) широчайшие мышцы спины
    д) трапециевидные мышцы
7. Назовите отдел позвоночного столба, имеющий 7 позвонков
    а) Шейный
    б) Грудной
    в) Поясничный
    г) Крестцовый
    д) Копчиковый

8. Функции скелета:
    а) опорная, защитная, двигательная
    б) опорная, секреторная, защитная
    в) трофическая, секреторная, сократительная
    г) кровеобразующая, пигментобразующая, опорная
    д) опорная, двигательная
9. Любой сустав имеет:
    а) суставную капсулу, суставную полость, суставные поверхности
    б) суставные диски и мениски, внутрисуставные связки
    в) внесуставные связки, симфиз, фиброзную мембрану
    г) синовиальную полость, связки, суставные поверхности
    д) суставную капсулу, суставную полость, суставные губы
10. Гортань располагается на уровне позвонков:
    а) IV-VI шейных
    б) VI шейного - I грудного
    в) III-IV шейных
    г) I-II шейных
    д) II-III шейных
11. Что такое ацинус?
    а) структурная единица легкого, в котором происходят газообмен между кровью капилляров и воздухом
    б) полость с отрицательным давлением
    в) полость в которой находится корень легкого
    г) комплекс органов, находящийся между плевральными полостями
    д) попадание воздуха в полость плевры
12. Гемолиз – это:
    а) разрушение нейтрофильных лейкоцитов при некоторых патологических состояниях
    б) латинский термин, означающий кроветворение
    в) лечебная процедура - "очистка" крови от шлаков
    г) разрушение оболочки эритроцитов под воздействием химических, физических, биологических факторов
    д) скопление крови в брюшной полости
13. Верхушка сердца определяется
    а) в 4-ом межреберье слева по средне-ключичной линии
    б) на 1 см правее правого края грудины в 5-ом межреберье
    в) в левом пятом межреберье на 1-2 см кнутри от средне-ключичной линии
    г) в 3-ем межреберье справа на 1,5 см правее грудины
    д) ниже мечевидного отростка
14. Продолжением какого сосуда является подмышечная артерия
    а) общей сонной артерии
    б) подключичной артерии
    в) плечеголовного ствола
    г) плечевой артерии
    д) верхней грудной артерии
15. Количество эритроцитов в норме у мужчин равно
    а) $2\text{-}7 \times 10^9$ /л
    б) $2.5\text{-}4.5 \times 10^{12}$ /л
    в) $3,5\text{-}5,5 \times 10^{12}$ /л
    г) $4,5\text{-}5,5 \times 10^{12}$ /л
    д) $4,5\text{-}5,5 \times 10^9$ /л
16. Кому может быть перелита донорская кровь третьей группы?

а) лицам с третьей и четвертой группой крови
б) только лицам с третьей группой крови
в) только лицам с первой группой крови
г) только лицам с четвертой группой крови
д) лицам с первой, второй и четвертой группой крови

17. Почки расположены:
а) по обеим сторонам позвоночника на уровне XI грудного – III поясничного позвонков
б) на уровне IV-V поясничных позвонков
в) в полости большого таза
г) на уровне крестцово-подвздошных сочленений
д) в полости малого таза

18. Функцией предстательной железы является
а) выработка жидкой части спермы
б) выработка мужских половых клеток – сперматозоидов
в) выработка андрогенов
г) выработка эстрогенов
д) выработка фолликулостимулирующего гормона

19. Желтое тело:
а) вырабатывает прогестерон
б) вырабатывает яйцеклетки
в) посредством него происходит выброс·яйцеклетки в полость брюшины
г) стимулирует прохождение яйцеклетки по маточной трубе
д) препятствует образованию внематочной беременности

20. Функции желчи:
а) способствует выработке вит. группы В в толстом кишечнике
б) стимулирует гормональную функцию поджелудочной железы
в) расщепляет белки, жиры, углеводы
г) эмульгирует жиры, усиливает движение кишечника, обладает бактерицидным действием
д) расщепляет клетчатку

21. Слизистая оболочка тощей кишки
а) снабжена мышечными лентами
б) имеет выросты-ворсинки, складки
в) имеет гаустры
г) имеет, железы, вырабатывающие пепсиноген
д) гладкая

22. Условные рефлексы вырабатываются и осуществляются:
а) корой больших полушарий
б) всеми отделами ЦНС
в) периферическими нервами
г) парасимпатическими ганглиями
д) ядрами серого вещества в подкорковой зоне

23. Чувствительные волокна задних корешков заканчиваются
а) в передних рогах спинного мозга
б) в задних рогах спинного мозга
в) в боковых рогах спинного мозга
г) в задних канатиках белого вещества спинного мозга
д) в передних канатиках белого вещества спинного мозга

24. Что такое вторая сигнальная система?
а) система гуморальных регуляций функций организма
б) система специфических точек, на которые оказывается воздействие при

иглоукалывании
в) симпатическая нервная система
г) парасимпатическая нервная система
д) это слово и речь, выражающее понятия и ставшие условным раздражителем

25. Кора надпочечников продуцирует:
а) тироксин, трийодтиронин
б) адреналин, вазопрессин
в) окситоцин, гормон роста
г) глюкокортикоиды, минералокортикоиды
д) тиреокалъцитонин, прогестерон

26. Твердая мозговая оболочка это:
а) самая внешняя из 3-х оболочек, окружающих головной и спинной мозг
б) оболочка, выстилающая изнутри желудочки мозга
в) патологический процесс, обусловленный отложением извести в оболочках мозга у полных людей
г) тонкая прозрачная оболочка
д) оболочка, прилегающая непосредственно к веществу мозга

27. Какие из перечисленных черепно-мозговых нервов имеют отношение к иннервации глаза?
а) 2, 3, 4, 5, 6 пары
б) 2, 3, 4 пары
в) 2, 7, 8 пары
г) 1, 3, 5 пары
д) 7, 8, 9, 12 пары

28. Аккомодация - это:
а) способность, воспринимать объем предмета
б) изменение остроты зрения в зависимости от освещения
в) изменение диаметра зрачка
г) изменение кривизны хрусталика
д) способность различать цвета

29. Крестцовое сплетение иннервирует
а) мышцы спины
б) толстую кишку
в) прямую кишку
г) переднюю группу мышц бедра
д) заднюю группу мышц бедра

30. Какая из перечисленных структур относится к наружному уху?
а) козелок
б) наковальня
в) слуховая труба
г) полукружные каналы
д) отолиты

V вариант

1. Ретикулярная соединительная ткань встречается:
а) в костном мозге, лимфатических узлах, селезенке
б) в компактном слое кости
в) в оболочках головного и спинного мозга
г) в железах внутренней секреции
д) в губчатом веществе кости
2. Какая из перечисленных тканей обладает возбудимостью:
а) Костная

б) нервная
в) железистая
г) волокнистая соединительная
д) хрящевая

3. Какой из перечисленных органов относится к половой системе:
   а) гипофиз
   б) предстательная железа
   в) мочевой пузырь
   г) мочеточник
   д) надпочечник
4. Какая из нижеперечисленных мышц не относится к мышцам верхней конечности:
   а) двуглавая мышца плеча
   б) трехглавая мышца плеча
   в) плечевая
   г) локтевая
   д) полуперепончатая
5. Кости лицевого черепа соединяются при помощи швов:
   а) чешуйчатых
   б) зубчатых
   в) гладких (плоских)
   г) вколоченных
   д) ни одним из вышеперечисленных
6. Виды соединений костей:
   а) остеосинтез, диастаз, остеохондроз
   б) артропатия, артроз, синовит
   в) синхондроз, синдесмоз, синостоз, диартроз
   г) остеомиелит, лордоз, кифоз
   д) кардиосклероз, пневмосклероз, артрит
7. Какой по форме сустав является наиболее подвижным?
   а) Седловидный
   б) Плоский
   в) Блоковидный
   г) Цилиндрический
   д) Шаровидный
8. Во время диастолы наполняется кровью
   а) левое предсердие
   б) левый желудочек
   в) правое предсердие
   г) правый желудочек
   д) оба предсердия, оба желудочка
9. Поверхности легких
   а) брюшная, диафрагмальная, грудная
   б) реберная, грудная, брюшная
   в) реберная, диафрагмальная, средостенная
   г) реберная, кардиальная, задняя
   д) грудинно-реберная, диафрагмальная
10. Внешним дыханием называется:
   а) прохождение воздуха по верхним дыхательным путям
   б) потребление кислорода кожей
   в) потребление кислорода клетками
   г) перенос газов кровью
   д) процессы происходящие в легких

11. Что входит в состав толстого кишечника?
    а) слепая кишка, восходящая ободочная, поперечная ободочная, нисходящая ободочная, тощая, прямая кишка
    б) слепая кишка, восходящая ободочная, поперечная ободочная, нисходящая ободочная, сигмовидная, прямая кишка
    в) слепая кишка, восходящая ободочная, поперечная ободочная, сигмовидная, прямая кишка
    г) двенадцатиперстная , слепая, сигмовидная , прямая кишка
    д) подвздошная, восходящая ободочная, поперечная ободочная, нисходящая ободочная, прямая
12. Структурно-функциональной единицей почки является:
    а) кардиомиоцит
    б) гепатоцит
    в) ацинус
    г) нефрон
    д) остеон
13. Каким сосудом начинается большой круг кровообращения?
    а) общей сонной артерией
    б) легочным стволом
    в) аортой
    г) верхней полой веной
    д) нижней полой веной
14. Из каких оболочек состоит стенка глотки:
    а) эпителиальной, подслизистой, мышечной
    б) эндотелиальной, мышечной, фиброзной
    в) слизистой, мышечной, серозной
    г) слизистой, фиброзной, соединительнотканной
    д) слизистой, мышечной, фиброзной
15. Женскими половыми гормонами являются:
    а) альдостерон, тестостерон, эстрон
    б) окситоцин, вазопрессин, глюкагон
    в) глюкагон, тестостерон, эстриол
    г) эстрон, эстрадиол, эстриол
    д) СТГ, преднизон, эстрадиол
16. Слиянием каких вен образуется верхняя полая вена?
    а) левой желудочной, общей печеночной, селезеночной
    б) верхней и нижней брыжеечной
    в) непарной и полунепарной
    г) плечеголовных
    д) внутренней и наружной яремной
17. Воспаление печени это:
    а) гепатит
    б) гастрит
    в) ларингит
    г) стоматит
    д) перитонит
18. Основные функции мозжечка - это:
    а) выработка эмоциональных реакций организма
    б) обработка зрительной информации
    в) обеспечение состояния бодрствования остальных отделов мозга
    г) координация деятельности скелетной мускулатуры и вегетативных функций
    д) абстрактное мышление

19. Сахарный диабет характеризуется
    а) повышением содержания сахара в крови, жаждой, полиурией
    б) снижением содержания сахара в крови, интенсивным образованием гликогена в печени
    в) Появлением узлового зоба
    г) появлением бронзовой окраски кожи, диареей
    д) кровоточивостью десен, выпадением зубов
20. Спинно-мозговые нервы образуют следующие пары:
    а) 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 4 крестцовых, 3 копчиковых
    б) 8 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых, 1 копчиковую
    в) 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых, 4 копчиковых
    г) 8 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых, 3 копчиковых
    д) 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 4 крестцовых, 2 копчиковых
21. Какой группы исследуемая кровь, если агглютинация произошла в каплях стандартной сыворотки второй и третьей группы?
    а) первой
    б) четвертой
    в) второй
    г) третьей
22. Какая из перечисленных артерий участвует в кровоснабжении спинного мозга?
    а) позвоночная артерия
    б) срединная крестцовая артерия
    в) чревный ствол
    г) нижняя диафрагмальная артерия
    д) общая позвоночная артерия
23. Какие из перечисленных нервов содержат парасимпатические волокна?
    а) 3, 7, 9, 10 пары
    б) 2, 3, 6, 12 пары
    в) 2, 7, 10,11 пары
    г) 1, 3, 5, 8 пары
    д) 1, 3, 6, 7 пары
24. Какая из перечисленных структур относится к внутреннему уху?
    а) завиток
    б) наковальня
    в) спиральный орган
    г) барабанная перепонка
    д) слуховая труба
25. Какая из перечисленных функций не свойственна коже?
    а) защитная
    б) выделительная
    в) функция теплоотдачи
    г) рецепторная
    д) опорная
26. Основная функция кожного пигмента меланина это:
    а) защита от ультрафиолетового излучения
    б) защита от перегревания
    в) защита от переохлаждения
    г) защита от внедрения микробов
    д) меланин способствует усвоению витаминов
27. Функция аксона:
    а) проведение импульса к телу нервной клетки
    б) проведение импульса от тела нервной клетки к другим нейронам или тканям

рабочих органов
в) создание опорной сети для нервной ткани
г) фагоцитоз
д) осуществляет питание нервной клетки

28. Человек в состоянии покоя за 1 мин. совершает:
а) 30 дыхательных движений
б) 16-20 дыхательных движений
в) 20-25 дыхательных движений
г) 10-12 дыхательных движений
д) 8-10 дыхательных движений

29. Резус-конфликт - это:
а) когда в результате переливания беременной женщине крови несовместимой группы у плода возникает гемолиз
б) когда у плода, унаследовавшего резус-фактор от отца, при отсутствии такового у матери происходит агглютинация и гемолиз эритроцитов в результате воздействия материнских антирезус-агглютининов
в) когда плод наследует и резус-положительную и резус-отрицательную кровь родителей в результате чего происходит гемолиз
г) когда плод, унаследовавший от матери резус-фактор вырабатывает антирезус-агглютинины, которые приводит к возникновению бурной аллергической реакции у матери
д) когда пациенту с резус-отрицательной кровью переливают резус-отрицательную кровь

30. Первичная моча:
а) это плазма крови, лишенная белков
б) тканевая жидкость
в) жидкость, поступающая из полости брюшины
г) утренняя порция мочи
д) максимальное количество мочи, вмещающееся в мочевой пузырь

Билеты к экзамену по дисциплине «Анатомия и физиология человека».

Вариант1

1. Дайте определение наукам анатомия и физиология, перечислите методы исследования. Роль отечественных ученых в развитии анатомии и физиологии (Н.И. Пирогов, И.М. Сеченов, И.П. Павлов).
2. Иммунная система: определение, виды иммунитета, органы иммунитета (строение, топография).
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: теменная кость, гортань, роговица, щитовидная железа, матка.

Вариант 2

1. Эпителиальная ткань: общая характеристика, классификация, функции. Приведите примеры, где она встречается в организме.
2. Ствол головного мозга: отделы, строение, топография, функции.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: височная кость, ротовая полость, мочевой пузырь, легочный ствол, наружное ухо.

Вариант 3

1. Мышечная ткань: общая характеристика, классификация, особенности каждого вида, функции. Приведите примеры, где она встречается в организме.
2. Промежуточный мозг: отделы, строение, топография, функции.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: подкожная мышца шеи, перегородка носа, слепая кишка, верхняя полая вена, «конский

хвост».

Вариант 4

1. Соединительная ткань: общая характеристика, классификация, функции. Приведите примеры, где она встречается в организме.
2. Спинной мозг: отделы, внешнее и внутреннее строение, топография, функции.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: лобная кость, хоаны, червеобразный отросток, сердце, семенные пузырьки.

Вариант 5

1. Нервная ткань: общая характеристика, функции, разновидности волокон. Нейрон: определение, виды. Синапс.
2. Вегетативная нервная система: особенности расположения ядер, узлов, строение волокон, влияние на органы (симпатическая нервная система).
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: сошник, трахея, мочеиспускательный канал, внутренняя яремная вена, мошонка.

Вариант 6

1. Кость: общая характеристика, строение, химический состав. Классификация костей (приведите примеры, где встречаются).
2. Высшая нервная деятельность: определение, виды рефлексов. Понятие о первой и второй сигнальных системах. Сон.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: грудино-ключично-сосцевидная мышца, зубы, верхушка сердца, яичко, сетчатка.

Вариант 7

1. Соединение костей, их классификация. Виды суставов. Приведите примеры, где встречаются все виды соединения костей.
2. Эндокринная система: определение, строение органов и их функции. Понятие термина «гормон».
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: шейные позвонки, бронхи, двенадцатиперстная кишка, подмышечная артерия, лобная доля.

Вариант 8

1. Скелет головы: мозговой и лицевой отделы (общие характеристики, показать границы костей на черепе).
2. Сенсорные системы: зрительная, соматосенсорная (кожа). Значение, строение, подкорковые центры, механизм восприятия.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: лестничные мышцы, околоушная слюнная железа, мочеточники, лучевая артерия, барабанная перепонка.

Вариант 9

1. Скелет туловища: строение позвоночного столба, особенности строения позвонков, строение грудной клетки. Физиологические изгибы позвоночника.
2. Дыхательная система: значение, строение органов, топография и их функции.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: лопатка, глотка, почки, предстательная железа, мозжечок.

Вариант 10

1. Скелет верхних конечностей: строение, анатомические особенности, расположение. Соединение костей верхних конечностей.
2. Пищеварительная система (ротовая полость, глотка, пищевод, желудок): значение, строение органов, функции и их топография.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: решетчатая кость, легкие, аорта, маточные трубы, надпочечники.

Вариант 11

1. Скелет нижних конечностей: строение, анатомические особенности, расположение.

Соединение костей нижних конечностей.
2. Физиология пищеварения. Центр регуляции дефекации. Состав кала.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: большая грудная мышца, язык, коронарные сосуды, яичник, продолговатый мозг.

Вариант 12

1. Мышцы головы: назвать группы мышц, перечислить мышцы и их функции, показать месторасположение.
2. Обмен веществ и энергии: значение, общая характеристика, функции, содержание в продуктах.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: подъязычная кость, надгортанник, желудок, бифуркация аорты, влагалище.

Вариант 13

1. Мышцы шеи: назвать группы мышц, перечислить мышцы и их функции, показать месторасположение.
2. Механизм образования мочи. Центр регуляции мочеиспускания. Состав мочи.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: ключица, прямая мышца живота, корень лёгкого, восходящая ободочная кишка, полукружные каналы.

Вариант 14

1. Мышцы пояса верхних конечностей: назвать группы мышц, перечислить мышцы и их функции, показать месторасположение.
2. Молочная железа: значение, строение, функции. Менструальный цикл.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: грудина, подвздошная кишка, корковое вещество почки, средний мозг, ушная раковина.

Вариант 15

1. Лимфатическая система: значение, функции, органы. Лимфатические сосуды и узлы: строение, расположение, функции.
2. Сперматогенез. Овогенез. Климакс.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: височно-нижнечелюстной сустав, прямая кишка, поджелудочная железа, хрусталик, нефрон.

Вариант 16

1. Мышцы пояса нижних конечностей: назвать группы мышц, перечислить мышцы и их функции, показать месторасположение.
2. Группы крови. Резус фактор. Понятие о резус-конфликте.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: тазобедренный сустав, голосовые складки, левый желудочек сердца, малые половые губы, промежуточный мозг.

Вариант 17

1. Мышцы свободной части нижних конечностей: назвать группы мышц, перечислить мышцы и их функции, показать месторасположение.
2. Полушария головного мозга: отделы, строение, топография, функции.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: дельтовидная мышца, пищевод, лоханка, правый предсердно-желудочковый клапан, радужка.

Вариант 18

1. Мышцы груди: назвать группы мышц, перечислить мышцы и их функции, показать месторасположение.
2. Желудочки головного мозга: топография, строение, функции, значение.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: грудные позвонки, большая ягодичная мышца, верхушка легкого, твердое нёбо, спинной мозг.

Вариант 19

1. Мышцы груди: назвать группы мышц, перечислить мышцы и их функции, показать месторасположение.
2. Спинномозговые нервы: строение, сплетения, иннервация.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: крестец, диафрагма, нижняя носовая раковина, тощая кишка, нижняя полая вена.

Вариант 20

1. Мышцы живота: назвать группы мышц, перечислить мышцы и их функции, показать месторасположение.
2. Черепные нервы: название пар, места выхода, иннервация.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: двуглавая мышца плеча, голосовая щель, желчный пузырь, половой член, стремечко.

Вариант 21

1. Мышцы спины: назвать группы мышц, перечислить мышцы и их функции, показать месторасположение.
2. Вегетативная нервная система: особенности расположения ядер, узлов, строение волокон, влияние на органы (парасимпатическая нервная система).
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: клиновидная кость, широчайшая мышца спины, плевра, поперечно-ободочная кишка, легочные вены.

Вариант 22

1. Сердце: определение, топография, внешнее и внутреннее строение. Фазы деятельности сердца.
2. Сенсорные системы: слуха и равновесия, вкусовая, обонятельная. Значение, строение, подкорковые центры, механизм восприятия.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: затылочная кость, трехглавая мышца голени, носоглотка, тонкий кишечник, подключичная вена.

Вариант 23

1. Артерии большого круга кровообращения: аорта и ее крупные ветви. Крупные артерии, питающие органы брюшной полости.
2. Терморегуляция, ее составные части и центры.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: скуловая кость, четырехглавая мышца бедра, сигмовидная кишка, основание сердца, эпифиз.

Вариант 24

1. Артерии большого круга кровообращения: аорта и ее крупные ветви. Крупные артерии, питающие органы грудной полости.
2. Плевра: значение, строение, функции. Виды, этапы, механизм дыхания, центр регуляции.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: трапециевидная мышца, средняя носовая раковина, печень, плечеголовной ствол, гипофиз.

Вариант 25

1. Артерии большого круга кровообращения: крупные артерии питающие голову и шею.
2. Пищеварительная система (тонкий кишечник, толстый кишечник): значение, строение органов, функции и их топография.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: верхняя челюсть, мимические мышцы, преддверье гортани, нисходящая ободочная кишка, вилочковая железа.

Вариант 26

1. Артерии большого круга кровообращения: крупные артерии питающие верхние и

нижние конечности.
2. Железы пищеварительной системы: значение, строение, функции, топография.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: нижняя челюсть, межреберные мышцы, тонкий кишечник, правое предсердие, склера.

Вариант 27

1. Вены большого круга кровообращения: общая характеристика, крупные сосуды, идущие от головы, шеи.
2. Мочевыделительная система: значение, строение органов, функции, топография.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: носовая кость, ременная мышца, толстый кишечник, бедренная артерия, придаток яичка.

Вариант 28

1. Вены большого круга кровообращения: общая характеристика, крупные сосуды, идущие от грудной и брюшной полости.
2. Женская половая система: значение, строение органов, функции, топография.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: небная кость, наружная косая мышца живота, правый желудочек сердца, локтевая артерия, преддверье влагалища.

Вариант 29

1. Вены большого круга кровообращения: общая характеристика, крупные сосуды, идущие от верхних и нижних конечностей.
2. Мужская половая система: значение, строение органов, функции, топография.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: слезная кость, жевательная мышца, чревный ствол, молоточек, паращитовидные железы.

Вариант 30

1. Перечислите функции и значение, сосуды, участвующие в образовании следующих кругов кровообращения: большой круг, малый круг, венечный круг, Велизиев круг.
2. Кровь: состав, свойства и функции.
3. Покажите, используя муляжи и планшеты, следующие анатомические структуры: поясничные позвонки, двуглавая мышца бедра, левое предсердие, венозный угол, височная доля.

Информационное обеспечение обучения.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Гайворонский И.В., Анатомия и физиология человека : учебник / Гайворонский И.В. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019 - 672 с. - ISBN 978-5-9704-4594-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :http://www.studentlibrary.ru
2. Сапин М.Р., Анатомия человека : атлас : учеб. пособие для медицинских училищ и колледжей / М. Р. Сапин, З. Г. Брыксина, С. В. Чава. - М. : ГЭОТАР;Медиа, 2018 - 376 с. : ил. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-4760-4 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru
3. Смольянникова Н.В., Анатомия и физиология человека : учебник / Н. В. Смольянникова, Е. Ф. Фалина, В. А. Сагун. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018 - 560 с. : ил. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5014-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
4. Брыскина З.Г. Анатомия человека. [Текст]: Учебник / З.Г. Брыскина, М.Р. Сапин, С.В. Чава - Москва: издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2016 г.- 424с
5. Егоров И.В., Клиническая анатомия человека [Электронный ресурс]: Учебное пособие /И.В. Егоров. - Издание третье, перераб. и доп. - М. : ПЕР СЭ, 2016. - 688 с. (Современное образование) - ISBN 978-5-9292-0171-4 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5929200599.html

6. Анатомия человека [Электронный ресурс] : учебник для медицинских училищ и колледжей / З.Г. Брыксина, М.Р. Сапин, С.В. Чава - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437742.html

Дополнительные источники:

1. Федюкович, Н. И. Анатомия и физиология человека : учебник/Н.И. Федюкович.-Изд.2-е, Ростов н/Дону: Феникс, 2019.-573 с.: ил.- (Среднее медицинское образование) ISBN9785222301111
2. Анатомия и топография нервной системы: Сапин М.Р., Никитюк Д. Б., Клочкова С. В.- ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. – 192 с: ил.
3. О.В. Калмин: Анатомия человека в таблицах и схемах. Учебное пособие/ Ростов н/Дону:Феникс, 2016 г.- 475 с.
4. Смольянникова Н.В. Анатомия и физиология человека [Текст]: учебник/Н.В. Смольянникова, Е.Ф. Фалина, В.А. Сагун.-Москва: издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,2015.-576с.
5. Анатомия человека: атлас [Электронный ресурс] : учеб. пособие для медицинских училищ и колледже / М.Р. Сапин, З.Г. Брыксина, С.В. Чава - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432570.html

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных оценочных средств
учебной дисциплины
ОП 04. «Фармакология»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
31.02.01 «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины ОП.04 «Фармакология» разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.01. «Лечебное дело».

Организация-разработчик: Медицинский колледж СГМУ

Разработчик: преподаватель А.С. Лучинин, Н.Г. Великанова

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, осваивающих общепрофессиональную программу ОП 04. «Фармакология».

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме экзамена.

КОС разработаны на основании положений:

- программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело»;
- программы общепрофессиональной дисциплины ОП 04. «Фармакология».

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Основные показатели оценки результатов**
Умения:	
У 1. выписывать лекарственные формы в виде рецепта с применением справочной литературы;	Наблюдение и оценка демонстрации обучающимися практических умений. Выписывание различных лекарственных форм в виде рецепта.
У 2. находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных;	Наблюдение и оценка демонстрации обучающимися практических умений. Работа со справочной литературой; использование наглядного материала (набор готовых лекарственных препаратов). Подготовка сообщений с мультимедийной презентацией; составление кроссвордов.
У 3. ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств;	Демонстрация умения ориентироваться в группах лекарственных средств.
У 4. применять лекарственные средства по назначению врача;	Наблюдение и оценка демонстрации обучающимися практических умений. Демонстрация умения ориентироваться в группах лекарственных средств, назначаемых при различных заболеваниях. Решение ситуационных задач и оценка выполнения тестовых заданий. Разыгрывание ролевых ситуаций.
У 5. давать рекомендации пациенту по применению различных лекарственных средств;	Демонстрация умения ориентироваться в группах лекарственных средств, назначаемых при различных заболеваниях, умения дать основную информацию о требуемых препаратах. Решение ситуационных задач. Разыгрывание ролевых ситуаций.
Знания:	
З 1. лекарственные формы, пути введения лекарственных средств, виды их действия и взаимодействия;	Достаточность знаний: -лекарственных форм, путей введения лекарственных средств, видов их действия и взаимодействия;

З 2. основные лекарственные группы и фармакотерапевтические действия лекарств по группам;	Достаточность знаний: - основных лекарственных групп и фармакотерапевтического действия лекарств по группам;
З 3. побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии;	Достаточность знаний: - основных побочных эффектов, видов реакций и осложнений лекарственной терапии;
З 4. правила заполнения рецептурных бланков.	Достаточность знаний: - правил заполнения рецептурных бланков.

Структура контрольного задания
Текст задания для промежуточной аттестации (экзамен)

Задание №1

1. Ненаркотические анальгетики. Основные препараты. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания к назначению. Правила приема.
2. Отхаркивающие средства. Показания к применению. Основные препараты. Рекомендации по применению.
3. Выписать 24 флакона, содержащих стрептомицина сульфата по 500 мг. для внутримышечных инъекций. Укажите фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №2

1. Раздражающие средства. Понятие о рефлекторном и отвлекающем действии раздражающих средств. Основные препараты. Противопоказания к назначению.
2. Средства, применяемые при избыточной секреции желёз желудка. Основные препараты. Показания к применению. Побочные эффекты. Правила приема.
3. Выписать 20 таблеток викасола по 0,015 гр. Укажите фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №3

1. Суппозитории как лекарственная форма. Виды суппозиториев. Правила хранения.
2. Наркотические анальгетики. Основные препараты. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания к назначению. Правила выписывания и хранения.
3. Выписать 50 мл 10% масляного раствора камфоры для растирания. Укажите фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №4

1. Седативные средства. Основные препараты. Показания к применению. Побочные эффекты.
2. Слабительные средства. Основные препараты. Показания к применению. Рекомендации по применению.
3. Выписать 10 ампул по 1 мл 0,1% раствора атропина сульфата. Укажите фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №5

1. Местноанестезирующие средства. Виды анестезии. Основные препараты. Побочные эффекты.
2. М – холиноблокаторы. Основные препараты. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания к назначению.
3. Выписать 50 таблеток никотиновой кислоты по 50 мг. для приема внутрь. Укажите фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №6

1. Настойки, настои, отвары как лекарственная форма. Правила приготовления и хранения.
2. Альфа – адреномиметики. Препараты общего и местного действия. Основные препараты. Показания к применению. Побочные эффекты. Рекомендации по применению местных сосудосуживающих средств.
3. Выписать 100 таблеток преднизолона по 5 мг. Укажите фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №7

1. Порошки как лекарственная форма. Классификация. Правила выписывания порошков, имеющих дозу лекарственного вещества менее 0,1.
2. Сердечные гликозиды. Препараты. Показания к применению. Побочные эффекты.
3. Выписать 10 мл 5% спиртового раствора йода. Укажите фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №8

1. Ноотропные средства. Основные препараты. Показания к применению. Побочные эффекты. Длительность применения.
2. Антибиотики группы тетрациклины. Основные препараты. Применение. Возможные побочные эффекты.
3. Выписать 10 ампул по 1 мл 25% раствора анальгина. Укажите фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №9

1. Пасты и мази как лекарственная форма. Отличие мазей от паст. Понятие о мазевых основах.
2. Бетта-адреноблокаторы. Основные препараты. Показания к применению. Побочные эффекты и противопоказания к назначению.
3. Выписать 20 таблеток «Маалокс». Укажите фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №10

1. Средства для ингаляционного наркоза. Основные препараты. Возможные побочные эффекты. Подготовка больного к наркозу.
2. Средства, усиливающие секреторную функцию желудка. Показания к применению. Рекомендации по приему.
3. Выписать 10 ампул по 1 мл 20% раствора кофеина-бензоата натрия. Укажите фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №11

1. Растворы как лекарственная форма. Понятие о растворителях. Виды растворов, их применение. Обозначение концентрации растворов.
2. Нейролептики. Действие на Ц.Н.С. Применение. Побочные эффекты.
3. Выписать 30 таблеток фуросемида по 0,04 гр. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №12

1. Понятие о фармакокинетике. Пути введения лекарственных средств, их краткая характеристика.
2. Сульфаниламидные средства. Применение. Возможные побочны эффекты и их профилактика.
3. Выписать 10 таблеток диазепама по 0,005 гр. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №13

1. Микстуры как лекарственная форма. Правила выписывания. Выписать рецепт.
2. Гипохромная анемия. Основные препараты для лечения. Побочные действия. Рекомендации по приему препаратов.
3. Выписать 10 ампул по 5 мл 2,4% раствора эуфиллина для внутривенного введения.

Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №14

1. Таблетки и драже как лекарственная форма. Виды капсул. Применение.
2. Витамины. Понятие о гиповитаминозах и гипервитаминозах. Применение аскорбиновой кислоты. Побочные действия.
3. Выписать 10 ампул по 5 мл, содержащих 2,5% раствор аминазина. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №15

1. Вяжущие и адсорбирующие средства. Применение. Основные препараты.
2. Гормоны поджелудочной железы. Инсулин, влияние на углеводный обмен. Виды инсулина. Побочные эффекты. Гипогликемия (симптомы, первая помощь).
3. Выписать 10 таблеток сульфалена по 0,5 гр. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №16

1. Понятие о фармакокинетике. Распределение. Биотрансформация. Пути выведения лекарственных веществ из организма, их значение.
2. Антисептики и дезинфицирующие средства. Этиловый спирт. Его применение как антисептика и дезинфицирующего средства (концентрации).
3. Выписать 10 мл 1% раствора пилокарпина в глазных каплях. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №17

1. Витамины группы В. Применение. Возможные побочные эффекты.
2. Антисептики группы красителей и производных нитрофурана.
3. Выписать 10 флаконов, содержащих 500000 ЕД бензилпенициллина натриевой соли для внутримышечного введения. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №18

1. Понятие о тератогенном, мутагенном и канцерогенном действии лекарственных веществ.
2. Антисептики и дезинфицирующие средства. Препараты хлора и йода. Применение. Побочные эффекты.
3. Выписать 25 гр. магния сульфата для приема внутрь. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №19

1. Понятие о фармакодинамике. Виды действия лекарственных средств. Примеры. Виды доз. Понятие о широте терапевтического действия.
2. Мочегонные средства. Основные препараты. Применение. Побочные эффекты и их профилактика.
3. Выписать 10 флаконов по 5 мл гепарина для инъекций. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №20

1. Комбинированное действие лекарственных веществ. Явления синергизма и антагонизма. Антидоты. Применение.
2. Антибиотики. Препараты природных и полусинтетических пенициллинов. Длительность действия отдельных препаратов. Побочные эффекты.
3. Выписать 5 ампул по 2 мл 10% раствора аскорбиновой кислоты. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №21

1. Аналептики. Применение. Побочные эффекты. Особенности введения масляного раствора камфоры как аналептика.
2. Средства, снижающие свёртываемость крови. Основные препараты. Гепарин.

Применение, побочные эффекты.
3. Выписать 200 мл отвара из 20 гр. коры дуба. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №22

1. Реакция организма на повторное введение лекарственных веществ. (Привыкание, накопление, лекарственная зависимость).
2. Средства, повышающие свёртываемость крови. Основные препараты. Показания к применению. Возможные побочные эффекты. Способы введения.
3. Выписать 10 таблеток димедрола по 0,1г. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №23

1. Препараты гормонов коры надпочечников. Глюкокортикостероиды. Основные препараты. Показания к применению. Возможные побочные эффекты. Особенности назначения и отмены препаратов.
2. Желчегонные средства. Основные препараты. Применение.
3. Выписать 10 ампул по 2 мл 2% раствора лидокаина. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №24

1. Суспензии как лекарственная форма. Правила выписывания и применения.
2. Бетта – адреномиметики. Основные препараты. Применение. Побочные эффекты.
3. Выписать 10 ампул по 5 мл 0,5% раствора новокаина. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №25

1. Острое отравление наркотическими анальгетиками. Симптомы отравления. Помощь.
2. Средства, применяемые при синдроме бронхиальной обструкции (бронхиальная астма). Основные препараты. Побочные эффекты. Способы введения.
3. Выписать левомицетин в капсулах по 250 мг в количестве 20 штук. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №26

1. Наркоз, определение. Стадии наркоза. Классификация средств для наркоза.
2. Ганглиоблокаторы. Применение. Побочные эффекты. Основные препараты.
3. Выписать 10 ампул по 1 мл 1% раствора морфина. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №27

1. Антибиотики. Аминогликозиды. Основные препараты. Применение. Возможные побочные эффекты.
2. Противовирусные препараты для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ. Особенности применения отдельных препаратов.
3. Выписать 10 таблеток, содержащих по 500 мг. парацетамола. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №28

1. Анафилактический шок. Причины развития. Симптомы. Помощь.
2. Психостимуляторы. Применение. Побочные эффекты. Длительность применения.
3. Выписать 20 капсул, содержащих по 0,4г. пирацетама. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №29

1. Антисептики и дезинфицирующие средства. Группа окислителей. Основные препараты. Применение.
2. Противокашлевые средства. Основные препараты. Применение. Побочные эффекты.
3. Выписать 10 капсул, содержащих по 0,5г. цефалексина. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №30

1. Транквилизаторы. Основные препараты. Применение. Побочные эффекты.
2. Противоаллергические средства. Основные препараты. Применение. Побочные эффекты.
3. Выписать 10 флаконов, содержащих по 0,5 г ампициллина натриевой соли. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №31

1. Отравление атропином. Симптомы отравления. Помощь при отравлении**.**
2. Антацидные средства. Показания к применению. Основные препараты. Побочные эффекты при применении натрия гидрокарбоната.
3. Выписать 10 ампул по 1 мл 0,025% раствора дигоксина. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №32

1. М – холиноблокаторы. Действие на внутренние органы (сердце, бронхи, Ж.К.Т., секрецию желёз). Действие атропина на Ц.Н.С. Основные препараты. Применение, возможные побочные эффекты.
2. Препараты для лечения железодефицитной анемии. Основные препараты для лечения. Побочные действия. Рекомендации по приему препаратов.
3. Выписать 10 ампул по 1 мл 2% раствора супрастина. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Задание №33

1. Лекарственные формы. Классификация. Обозначение концентрации лекарственных веществ. Допустимые сокращения в рецептах.
2. Антихолинэстеразные средства. Основные препараты. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания к назначению.
3. Выписать левомицетин в капсулах по 250 мг в количестве 20 штук. Указать фармакологическую группу, показания к применению, возможные побочные эффекты.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная литература:

1. Харкевич Д.А., *Фармакология* с общей рецептурой : учебник / Д. А. Харкевич. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. : ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4491-7 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970444917.html
2. Майский В.В., *Фармакология* с общей рецептурой [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. В. Майский, Р. Н. Аляутдин. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4132-9 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441329.html
3. Клиническая фармакология для медицинских специальностей. Практикум (СПО). Учебно-практическое пособие, Ракшина Н.С., 2020 г., КноРус,

Дополнительная литература:

1. Ракшина, Н. С. Фармакология : методические указания для самостоятельной работы обучающихся / Н. С. Ракшина. — Саратов : Вузовское образование, 2016. — 114 c. — ISBN 2227-8397. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: http://www.iprbookshop.ru/40438.html
2. "Фармакология [Электронный ресурс]: учебник / Р. Н. Аляутдин, Н. Г. Преферанский, Н. Г. Преферанская; под ред. Р. Н. Аляутдина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014." - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431740.html
3. Гаевый М.Д., Гаевая Л.М. «Фармакология с рецептурой», Москва, 2013г.
4. Гравель И.В. Фармакология. Рабочая тетрадь к практическим занятиям. Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2014 г.
5. Машковский М.Д. Лекарственные средства, Москва. Новая волна. 2014 г.
6. Петров В.В. Фармакология. Рабочая тетрадь для подготовки к практическим занятиям.

Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2014 г.
7. Фармакология. Тестовые задания. Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2013 г.

Интернет ресурсы:

1. lib.mexmat.ru›books/51353
2. pharmacologia.narod.ru›chastnaya_**farmakologiya**
3. book.tr200.net›v.php?id=596516
4. medbook.net.ru›013259.shtml

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Медицинский колледж

Комплект

контрольно-оценочных средств

учебной дисциплины

ОП.05. «Генетика человека с основами медицинской генетики»

программы подготовки специалистов среднего звена

по специальности

31.02.01. Лечебное дело

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01«Лечебное дело»

Организация-разработчик: медицинский колледж СГМУ

Разработчик:
Спирина Людмила Ивановна- преподаватель медицинского колледжа СГМУ им. В.И. Разумовского

1. **Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств**

Комплект контрольно-оценочных средств (КОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП. 05. «Генетика человека с основами медицинской генетики»

КОС разработаны на основе:

- ФГОС СПО по специальности 31.02.01. «Лечебное дело»;
- программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» ;
- рабочей программы учебной дисциплины ОП.05 «Генетика человека с основами медицинской генетики» по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

В результате освоения учебной дисциплины ОП.05. «Генетика человека с основами медицинской генетики» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС по специальности СПО по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» следующими умениями, знаниями, которые формируют профессиональную и общие компетенции:

знать:

1--биохимические и цитологические основы наследственности;
2--закономерности наследования признаков , виды взаимодействия генов;
3--методы изучения наследственности изменчивости человека в норме и патологии;
4--основные виды изменчивости, виды мутаций у человека, факторы мутагенеза:
5--основные группы наследственных заболевания, причины и механизмы их возникновения;
6--цели, задачи, методы и показания к медико-генетическому консультированию.

уметь:

1--проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией;
2--проводить беседы по планированию семьи с учетом имеющейся наследственной патологии;
3--проводить предварительную диагностику наследственных болезней

Общие компетенции:

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

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

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

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

КОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме *дифференцированного зачёта*

2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Основные показатели оценки результатов**
Умения У. 1. – проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией;	Демонстрация умения проводить предварительную диагностику наследственных болезней.
У. 2.-- проводить беседы по планированию семьи с учетом имеющейся наследственной патологии;	Демонстрация умения проводить беседы по планированию семьи с учетом имеющейся наследственной патологии ;
У. 3 проводить предварительную диагностику наследственных болезней.	Демонстрация умения проводить предварительную диагностику наследственных болезней
Знания: З. 1 Биохимические и цитологические основы наследственности	Достаточность знаний о биохимических и цитологических основах наследственности
З. 2 Закономерности наследования признаков, виды взаимодействия генов	Достаточность знаний о закономерностях наследования признаков, видах взаимодействия генов
З. 3 Методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии	Достаточность знаний о методах изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии: генеалогический, цитогенетический, биохимический, иммуногенетический, дерматоглифический
З. 4 Основные виды изменчивости, виды мутаций у человека, факторы мутагенеза	Достаточность знаний об основных видах изменчивости(мутационная, комбинативная, модификационная), виды мутаций у человека, факторы мутагенеза
З. 5 Основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникновения	Достаточность знаний об основных группах наследственных заболеваний, причинах и механизмах возникновения
З. 6 Цели, задачи, методы и показания к медико-генетическому консультированию	Достаточность знаний о целях , задачах, методах и показаниях к медико-генетическому консультированию

ЗАДАНИЕ
для промежуточной аттестации студентов (дифференцированный зачет)
Вариант 1
1.История развития и достижения генетики.
2. Кареглазая женщина, обладающая нормальным зрением отец которой имел голубые глаза и страдал цветовой слепотой, выходит замуж за голубоглазого мужчину, имеющее нормальное зрение.
Какое потомство можно ожидать от этой пары, если известно, что ген карих глаз наследуется как аутосомно-доминантный признак, а ген цветовой слепоты рецессивно и сцеплен с Х-хромосомой?
Вариант 2
1. Строение и функции эукариотической клетки.
2. У человека классическая гемофилия наследуется как сцепленный с Х-хромосомой рецессивный признак. У одной супружеской пары, с нормальной свертываемостью кровью , родился сын гемофилик.
Какова вероятность того, что у второго сына проявится эта аномалия? Какие дети могут родиться?
Вариант 3
1. Клеточная теория .Генная инженерия.
2.Пробанд – нормальная женщина – имеет пять сестер, две из которых однояйцовые близнецы, две – двуяйцовые близнецы. Все сестры имеют шесть пальцев на руке. Мать пробанда нормальна, отец – шестипалый. Со стороны матери все предки нормальны. У отца два брата и четыре сестры – все пятипалые. Бабушка по линии отца шестипалая. У нее было две шестипалые сестры и одна пятипалая. Дедушка по линии отца и все его родственники нормально пятипалые. Какие правила применили? Тип наследования?
Определите вероятность рождения в семье пробанда шестипалых детей при условии, если она выйдет замуж за нормального мужчину
Вариант 4
1 Строение и значение ДНК.
2. Составьте родословную больного эпилепсией мужчины. Родители пробанда, его брат и сестра – здоровы. Две тетки по линии матери здоровы: обе замужем и имеют по одному здоровому ребенку. Дед и бабка по материнской линии здоровы. По отцовской линии: дед, бабушка и тетки здоровы. Дети дяди (сын и дочь) - здоровы. У тетки – сын больной эпилепсией.
Составив родословную, определите, тип наследования, докажите? Какие правила применили?
Определите индекс наследования
Вариант 5
1. Строение, типы и значение РНК.
2.В анафазе мейоза у женщины не разошлась :
а) одна пара половых хромосом ;
б) 13 пара аутосом хромосом.
Определите количество хромосом в дочерних клетках. Какое потомство можно ожидать при оплодотворении нормальными сперматозоидами
Вариант 6
1. Генетический код, его свойства.
2. Гипертрихоз наследуется как признак, сцепленный с Х-хромосомой.
Какова вероятность рождения детей с этой аномалией в семье, где отец обладает гипертрихозом? Проведите расчеты.
Вариант 7
1. Строение и типы хромосом. Перечислите правила хромосом и объясните их суть.
2. Классическая цветовая слепота передается как рецессивный, сцепленный с Х-хромосомой, признак.
Девушка, имеющая нормальное зрение, отец которойобладалцветовой слепотой, выходит замуж

за нормального мужчину, отец которого также страдал цветовой слепотой. Какое зрение можно ожидать у детей от этого брака?

Вариант 8

1. Кариотип. Кариограмма . Половой хроматин дать определение терминам и их значение, привести примеры.
2. Определите, какое потомство можно ожидать в браке:
здоровая женщина (46,ХХ) и мужчина с синдромом Дисомия по У(47,ХУУ).

Вариант 9

1. Жизненный цикл клетки .Интерфаза. Митоз. Биологическое значение.
2.Определите, какое потомство можно ожидать в браке:
женщина с трисомией по Х-хромосоме (47,ХХХ), мужчина с синдромом Марфана

Билет 10

1. Мейоз, определение, фазы, значение.
2. Двоюродные брат и сестра вступили в брак. Жена была способна свертывать язык в трубочку. У мужа эта особенность отсутствовала. От этого брака родился ребенок, не способный свертывать язык, больной фенилкетонурией. Определить генотипы членов семьи. и ребенка?

Вариант 11

1. Гаметогенез, сперматогенез, овогенез . Дайте их определения и раскройте суть
2. Голубоглазый близорукий мужчина, мать которого имела нормальное зрение, женился на кареглазой женщине с нормальным зрением. Первый ребенок от этого брака - кареглазый близорукий. Установить генотипы родителей и детей, если второй ребенок голубоглазый и близорукий

Вариант 12

1. Законы Г. Менделя (1,2,3). Дайте их определения и раскройте суть
2. Если женщина с веснушками и волнистыми волосами, отец, который не имел веснушек и имел прямые волосы, выходит замуж за мужчину с веснушками и прямыми волосами (оба его родителя имели такие же признаки), то какие дети у них могут быть?

Вариант 13

1. Хромосомная теория Моргана. Дайте определения и раскройте суть
2. Отец с курчавыми волосами (доминантный признак) и без веснушек, а мать с прямыми волосами и с веснушками (доминантный признак) имеют троих детей. Все дети имеют веснушки и курчавые волосы. Напишите генотипы родителей и детей

Вариант 14

1. Анализирующее скрещивание . Множественный аллелизм. Определение, значение.
2. Мать имеет свободную мочку уха (доминантный признак) и гладкий подбородок, а отец – несвободную мочку уха и треугольную ямку на подбородке (доминантный признак). Сын имеет свободную мочку уха и треугольную ямку на подбородке, а дочь имеет те же признаки, что у матери. Напишите возможные генотипы родителей и детей?

Вариант 15

1. Генеалогический метод в изучении наследственности человека. . Его определение и значение.
2. Если отец глухонемой (рецессивный признак) с белым локоном надо лбом (доминантный признак), мать здорова и не имеет белой пряди, а ребенок родился глухонемой и с белым локоном надо лбом, то можно ли сказать, что он унаследовал признаки отца?

Билет 16

1. Типы наследования признаков. критерии, примеры.
2. Если кареглазый (доминантный признак) мужчина – левша (рецессивный признак) женился на голубоглазой женщине, лучше владеющей правой рукой, чем левой, и у них родился голубоглазый ребенок левша, то, что можно сказать о генотипе матери, отца и ребенка?

Вариант 17

1. Методы антропогенетики (цитогенетический, биохимический). Его определение и значение.

2. Участок молекулы ДНК, кодирующий полипептид, имеет в норме следующий порядок азотистых оснований: ААЦАААТАЦТТА.
Определите процентное соотношение каждого нуклеотида. Расшифруйте код.

Вариант 18

1. Методы антропогенетики (дерматоглифический, иммуногенетический, соматических клеток, популяционно-статистический). Их определения и значение.
2. Молекула ДНК имеет следующий состав ТТГЦААТАЦ. Сделайте редупликацию, транскрипцию и трансляцию. Расшифруйте код.

Вариант 19

1. . Перечислите методы пренатальной диагностики и дайте их характеристику
2. Полипептид состоит из следующих аминокислот: аланин - цистеин - гистидин - лейцин - метионин - лизин
Определите структуру участка ДНК, кодирующего эту полипептидную цепь.

Вариант 20

1.Модификационная изменчивость. Фенокопирование. Определение понятий, их значение.
2.У мальчика I группа крови и резус отрицательный, а у его сестры IVрезус положительный. Определите группы крови родителей.

Вариант **21**

1. Мутации: генные, хромосомные, геномные. Определение понятий, их значение.
2. У матери I группа крови резус положительный, у отца IVрезус отрицательный . Могут ли дети унаследовать группу крови одного из своих родителей? Докажите.

Вариант 22

1. Классификация мутагенов и мутаций. Дайте их характеристику. Приведите примеры.
2. Мать со II группой крови резус отрицательна имеет ребенка с I группой резус положительный крови. Установите возможные группы и резус крови отца

Вариант 23

1. Хромосомные болезни (Шерешевского, Клайнфельтера, полисомии Х,У). Причины, симптомы, прогноз для жизни.
2. Отсутствие малых коренных зубов наследуется как доминантный ауто-сомный признак, А гемофилия как Х-РКакова вероятность рождения детей с аномалией в семье, где оба родителя дигетерозиготны по анализируемым признаку?

Вариант 24

1. Хромосомные болезни (Дауна, Патау, Эдвардса, Лежена). Причины, симптомы, прогноз для жизни.

2. Ахондроплазия передается как доминантный аутосомный признак. В семье, где оба супруга страдают ахондроплазией, родился нормальный ребенок. Какова вероятность того, что следующий ребенок будет тоже нормальным?

Вариант 25

1.Генные болезни (Марфана, ФКУ, нейрофиброматоз). Причины, симптомы, прогноз для жизни.
2. У человека ген, вызывающий одну из форм наследственной глухонемоты, рецессивен по отношению к гену нормального слуха.
От брака глухонемой женщины с нормальным мужчиной родился глухонемой ребенок. Определите генотипы родителей и возможных детей?

Вариант 26

1.Генные болезни (галактоземия, гликогеновая, Дюшена). Причины, симптомы, прогноз для жизни.
2.У человека ген, вызывающий одну из форм наследственной глухонемоты, рецессивен по отношению к гену нормального слуха
Какое потомство можно ожидать от брака гетерозиготныхродителей с ахондроплазией?

Вариант 27

1.Генные болезни(АГС, гипотериоз) . Причины, симптомы, прогноз для жизни.

2.У человека ген полидактилии и курчавые волосы доминирует над адьтернативными признаками. Определите вероятность рождения шестипалых детей в семье, где оба родителя дигетерозиготны.

Вариант 28

1.Мультифакториальные болезни. Причины, примеры

2. Фенилкетонурияи голубой цвет глаз наследуются как рецессивный признак. Какими могут быть дети в семье, где мать здоровая с голубыми глазами а отец дигетерозиготен по этим признакам?(смотреть 2 варианта)

Вариант 29

1. Медико-генетическое консультирование. Определение, цели и задачи.

2. У человека умение владеть преимущественно правой рукой доминирует над умением владеть преимущественно левой рукой. Мужчина правша, мать которого была левшой, женился на женщине правше, имевшей трех братьев и сестер, двое из которых – левши.
Определите возможные генотипы женщины и вероятность того, что дети, родившиеся от этого брака, будут левшами

Вариант 30

1. Скрининг. Диагностика наследственных болезней. Определение, цели, задачи.

2. Голубоглазый мужчина, родители которого имели карие глаза, женился на кареглазой женщине, у отца которой глаза были голубые, а у матери – карие. Какое потомство можно ожидать от этого брака, если известно, что ген карих глаз доминирует над геном голубых?

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Хандогина Е.К., Генетика человека с основами медицинской генетики [Электронный ресурс] : учебник / Е. К. Хандогина, И. Д. Терехова, С. С. Жилина, М. Е. Майорова, В. В. Шахтарин - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-4018-6 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970440186.html

Дополнительные источники:

1. Акуленко Л.В., Угаров И.В Медицинская генетика: учебник.. / Под ред. О.О. Янушевича, С.Д. Арутюнова. 2011.
2. Бочков Н.П. Медицинская генетика. – М.: Мастерство, 2012.
3. Бочков Н.П., Медицинская генетика [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Н. П. Бочкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2986-0 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970429860.html
4. Дегтярев И.В. «Генная инженерия» М. 2012
5.Заяц Р.Г., Бутвиловский В.Э., Рачковская И.В., Давыдов В.В. Общая и медицинская генетика (лекции и задачи). – Ростов-на- Дону: Феникс, 2012.
6. Мерфи Э., Чейз Г. Основы медико-генетического консультирования. – 2012.
7. Орехова В.А.,Лашковская Т.А., Шейбак М.П. Медицинская генетика. – Минск, 2009.
8. Рис, Стернберг. «Введение в молекулярную биологию. – М.: Мир, 2012.
9. Сингер М., Берг П. «Гены и геном 1и 2 т.» – М.: Мир, 2008.
10. Фогель Ф., Мотульски А. «Генетика человека. Проблемы и подходы»– М.: Мир, 2009.
11. Фросин В.Н. Учебные задачи по общей и медицинской генетике. – Казань: , 2013.
12. Фогель Ф., Мотульски А. Генетика человека. В 3 т. – М.: Мир, 2010
13. www. ebio.ru
14. www.medgenet.ru
15. www.mama.ru

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Медицинский колледж

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины ОП.06.«Гигиена и экология человека»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
31.02.01 Лечебное дело

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01«Лечебное дело»

Организация-разработчик: медицинский колледж СГМУ

Разработчик:
Спирина Людмила Ивановна - преподаватель медицинского колледжа СГМУ

1.Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.06. «Гигиена и экология человека» по специальности СПО специальности 31.02.01 Лечебное дело.

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

КОС разработаны на основании положений:

- программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело
- рабочей программы учебной дисциплины ОП.06 «Гигиена и экология человека» по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

В результате освоения дисциплины обучающийся должен
знать:

- 1.современное состояние окружающей среды и глобальные экологические проблемы;
- 2.факторы окружающей среды, влияющие на здоровье человека;
- 3.основные положения гигиены
- 4.гигиенические принципы организации здорового образа жизни;
- 5.методы, формы и средства гигиенического воспитания населения

В результате освоения дисциплины обучающийся должен
уметь:

- 1.давать санитарно – гигиеническую оценку факторам окружающей среды;
- 2.проводить санитарно – гигиенические мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней;
- 3.проводить гигиеническое обучение и воспитание населения

Освоение программы учебной дисциплины способствует формированию общих и профессиональных компетенций:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.
ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.

КОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме *дифференцированного зачёта*

Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Основные показатели оценки результатов**
У.1; давать санитарно – гигиеническую оценку факторам окружающей среды;	Правильность интерпретации показателей, характеризующих факторы окружающей среды;
У. 2 проводить санитарно – гигиенические мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней;	Правильность проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней;
У.3 проводить гигиеническое обучение и воспитание населения	ведение здорового образа жизни и пропаганда его среди населения.
З.1 современное состояние окружающей среды и глобальные экологические проблемы;	Правильность изложения основных положений гигиены и санитарии
З.2 факторы окружающей среды, влияющие на здоровье человека;	Правильность изложения роли и влияния природных, производственных и социальных факторов на здоровье населения
З.3 основные положения гигиены;	Правильность изложения правовых основ рационального природопользования
З.4 гигиенические принципы организации здорового образа жизни; З.5 методы, формы и средства гигиенического воспитания населения	Правильность изложения значения гигиены в медицинской деятельности

Перечень вопросов к дифференцированному зачету
1. Предмет и задачи гигиены и экологии человека. История гигиены и экологии
2 Влияние природных и антропогенных экологических факторов на здоровье населения.
3. Физические свойства воздуха , их гигиеническое значение.
4. Химический состав атмосферного воздуха и его гигиеническое значение.
5. Органолептические свойства воды. Влияние загрязнения воды на здоровье человека.
6. Заболевания, обусловленные необычным минеральным составом природных вод.
7. Виды источников водоснабжения и их санитарно – гигиеническая характеристика
8. Методы улучшения качества питьевой воды.
9. Белки, жиры, углеводы: их значение для жизни, роста и развития организма.
10. Роль витаминов в организме человека.
11. Рациональное питание. Гигиенические требования к пищевому рациону.
12. Заболевания, связанные с характером питания.
13. Краткая характеристика вредных производственных факторов.
14. Городской шум и профилактика его вредного воздействия.

15. Методы исследования и оценки физического развития детей.
16 Соматометрические показатели их значение
17. Соматоскопические показатели их значение
18. Физиометрические показатели, их значение
19. Компоненты здорового образа жизни и пути их формирования.
20. Методы , средства гигиенического обучения и воспитания населения.
21. Понятие о пищевых отравлениях и их классификация.
22. Понятия о профессиональных болезнях. Направления профилактических оздоровительных мероприятий.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы.

Основные источники:

1. Архангельский В.И., Гигиена и экология человека [Электронный ресурс] / Архангельский, Владимир Иванович - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3731-5 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437315.html
2. Гигиена и экология человека. Под редакцией В.М.Глиненко М. «ГЭОТАР – Медиа» 2019

Дополнительные источники:

1. Борисова Г.Н., Гайнутдинова С.В., Мавзютова И.П., Разбежкина Н.Ю. Сохрани свое здоровье. - Изд. 2-е исп. и доп. - Казань: КМК, 2007. - 32 с.
2.Ванханен В.Д. Практическое руководство по гигиене питания. Медицина . 2009., 256с.
3..Гайнутдинова С.В., Неделько О.И. Гигиеническое воспитание населения. - Изд. 2-е исп. и доп. - Казань: КМК, 2008. - 42 с.
4.Дрожжина Н.А., Фомина А.В., Кича Д.И. «Общая гигиена. Руководство к практическим занятиям» Учеб.пособие. – М., 2008. – 211 с
5. Крымская И.Г. Гигиена и основы экологии человека: Учебное пособие Ростов-на-Дону 2013г. 351с
6. Пивоваров Ю.П., Королик В.В., Зиневич Л.С. Гигиена и основы экологии человека. – М.: Академия, 2008 -528с.
7. Полякова А.Н., Стародумов В.Л., Денисова Н.Б. Общая гигиена, санология и экология: Руководство для студентов факультета высшего сестринского образования медицинских вузов / Под ред. проф. Т.В.Рябчиковой. – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2008 – 224с.
8. Э.Д. Рубан. – Гигиена и основы экологии человека. Ростов н / Д: - Феникс, 2007. - 351с.

Профильные web – сайты Интернета:

1.Информационно – методический центр «Экспертиза» (http//www.crc.ru)
2.Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (http//www.mednet.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных оценочных средств
учебной дисциплины
ОП. 07. «Основы латинского языка с медицинской терминологией»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
31.02.01. «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01«Лечебное дело».

Разработчик: Панасенко О.И. – преподаватель гуманитарных дисциплин медицинского колледжа СГМУ

1.Общие положения

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.07.«Основы латинского языка с медицинской терминологией».

КОС включают контрольные материалы для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена.

КОС разработаны на основании положений:

Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01Лечебное дело;

программы учебной дисциплины ОП.07.«Основы латинского языка с медицинской терминологией».

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Основные показатели оценки результатов**
Освоенные умения:	
- правильно читать и писать на латинском языке медицинские (анатомические, клинические и фармацевтические) термины;	Демонстрация способности правильно читать и писать на латинском языке медицинские (анатомические, клинические и фармацевтические) термины
- объяснять значение терминов по знакомым терминоэлементам, частотным отрезкам;	Демонстрация способности выделять в терминах частотные отрезки для пользования информацией о химическом составе, фармакологической характеристике, терапевтической эффективности лекарственного средства
- переводить рецепты и оформлять их по заданному нормативному образцу.	Демонстрация способности читать, переводить и писать рецепты, оформлять их по заданному нормативному образцу.
Усвоенные знания:	
- элементы латинской грамматики и способы словообразования;	Знания элементов латинской грамматики и способов словообразования. Знания основных правил построения грамматической и графической структуры латинской части рецепта.
- 500 лексических единиц	Знания 500 лексических единиц и основных рецептурных сокращений.
- Знание понятия "частотный отрезок".	Знания частотных отрезков, наиболее часто употребляемых в названиях лекарственных веществ и препаратов.

Типовые задания для промежуточной аттестации

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

1. 3 склонение существительных.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Tinctura Beladonnae, solutio Novocaini, tabulettae Laevomycetini, rhizoma Valerianae, folia Farfarae, dermathologia, hypertonia, cholecistitis, myoma, neurosis.

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Таблетки аскорбиновой кислоты 0,05 числом 50
Выдай.
Обозначь: По 1 таблетке 3 раза в день.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №2

1. Неравносложные существительные.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Emulsum Synthomicini, extractum Calendulae, Magnesia usta, cortex Alni, cardiologia, arthrosis, termometria, nephritis, dystonia

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Отвара коры дуба 40,0-200
Простерилизуй!
Выдай.
Обозначь: Наружное (при ожогах).

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №3

1. Латинские названия химических элементов.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Analgetica, aqua Menthae piperitae, solutio Furacilini, decoctum baccae Viburni, tabulettae Carboni activati, neurologia, endocarditis, oliguria, mammogramma, cystoma.

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Масла мяты перечной
Глицерина
Спирта этилового очищенного 95% по 30 мл
Смешай.
Выдай.
Обозначь: По 1 чайной ложке на ½ стакана воды для полоскания рта при сухости полости рта.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №4

1. Латинские названия кислородосодержащих кислот
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Narcotica, species sedative, oleum Pesicorum, radix Valerianae, pasta Zinci, proctologia, nephrectomia, myalgia, cardiographia, tonsillitis

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Ментола 0,2
Настойки красавки
Настойки ландыша по 5 мл
Раствора нитроглицерина 2% - 2мл
Смешай.
Выдай.
Обозначь: Принимать внутрь по 10-12 капель 2-3 раза в день.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №5

1. Латинские названия бескислородных кислот
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Sedativa, unguentum Ichthyoli, solutio Lidocaini, tabulettae Ferri reducti obductae, liquor Kalii arsenitis, oncologia, hydrophobia, cystostomia, stomatitis, splenomigalia.

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Раствора лидокаина 10% 2 мл
Выдай такие дозы числом 10 в ампулах
Обозначь: Для терминальной анестезии.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №6

1. Латинские названия оксидов
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины: Purgativa, oleum Eucalypti, tabulettae Nitroglicerini, species antiasthmaticae, lamallae ophtalmicae, haematologia, gastrorragia, cardiopathia, colposcopia, laparotomia.
3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Ментола 0,25
Настойки эвкалипта 50 мл
Этилового спирта 90% до 100 мл
Смешай.
Выдай.
Обозначь: По 10 капель на стакан воды для полосканий.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №7

1. Латинские названия закисей
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины: Laxativa, solutio Nitroglycerini oleosa, tinctura Rhei, species purgativae, suppositoria rectalia, stomatologia, arthroplastica, angiospasmus, spondylektomia, pericarditis
3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Теобромина
Амидопирина по 0,25
Фенобарбитала 0,02
Выдай такие дозы числом 12 в таблетках.
Обозначь: По 1 таблетке 3 раза в день.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №8

1. Латинские названия солей
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины: Bactericida, extracta oleosa, solutio Corglycini, dragees Acidi ascorbinici, aërosolum «Camphomenum», gynaecologia, cystoscopia, mastectomia, gastrospasmus, angiographia.
3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Масляного раствора нитроглицерина 1% - 0,005мл
Выдай такие дозы числом 20 в капсулах.
Обозначь: По 1 капсуле под язык при стенокардии.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №9

1. Латинские названия солей (не содержащих кислорода)
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины: Antibiotica, capsulae gelatinosae, oleum Ricini, aërosolum «Panthenolum», sirupus Althaeae, paediatria, hidrotherapia, rhinoscopia, gastrotomia, mastalgia.
3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Таблетки железа востановленного 0,2, покрытые оболочкой,
числом 20
Выдай.
Обозначь: По 1 таблетке 3 раза в день (ребенку 6 лет).

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №10

1. Прилагательные 3 склонения.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины: Anaesthetica, suppositoria rectalia, decoctum corticis Quercus, pulvis Streptocidi, tinctura Eucalypti, otalgia, proctologia, nephrographia, splenectomia, dermatitis, arthrosis.
3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Эмульсии нафталана 50,0
Выдай.
Обозначь: Для смачивания компресса.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №11

1. Согласование существительных 3 склонения с прилагательными 1 группы.

2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины: Haemostatica, unguentum Oxolini, capsulae gelatinosae, oleum Ricini, radix Sanguisorbae, myologia, cheloplastica, erythropenia, toxicomania, keratotomia.
3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Квасцы 3,0
Отвара листьев шалфея 300,0
Смешай.
Выдай.
Обозначь: Для полоскания горла

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №12

1. Понятие о терминоэлементе.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины: Analeptica, capsulae gelatinosae, oleum Ricini , linimentum Aloës, granula Furazolidoni, oncologia, blepharoptosis, gastrostomia, lipoma, bronchitis.
3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Мази белой осадочной ртути 5% 30,0
Выдай.
Обозначь: Для смазывания 1 раз в день.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №13

1. Конечные терминоэлементы
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины: Analgetica, solutioLaevomycetinispirituosa, tabulettaeTetracyclinihydrochloridiobductae, linimentumSynthomycini, physiologia, phlebitis, ophtalmorrhagia, splenectomia, myalgia.
3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Анестезина
Оксида цинка
Глицерина по 10,0
Свинцовой воды до 100 мл
Смешай.
Выдай.
Обозначь: Для смачивания кожи.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №14

1. Частотные отрезки, употребляемые в названиях ЛС, содержащих гормоны поджелудочной железы.
2. Aether purissimus, guttae pro oculis, cortex Quercus, baccae Schizandrae, vitaminum C, polyuria, pneumonectomia, gastroscopia, polyarthritis, rhinoplastica.
3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Очищенной серы 2,0
Глицерина
Камфорного спирта поровну 5,0
Дистиллированной воды 60 мл
Смешай.
Выдай.
Обозначь: Смазывать кожу лица.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №15

1. Правило образования терминов, обозначающих воспалительные процессы.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины: Suppositoria «Anaesthesolum», solutio Iodi spirituosa, tabulettae Antipyrini, pulvis Uradonini, oleum Lavandulae, stomatologia, paranephritis, cholecystectomia, otoplastica, cardialgia.
3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Желтого оксида ртути 0,6
Ихтиола 0,8

Цинковой мази 20,0
Смешай.
Выдай.
Обозначь: На пораженные участки кожи (при сикозе).

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №16

1. Правило образования терминов, обозначающих локализацию воспалительных процессов.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Decoctum corticis Frangulae, liquor Burovi, flores Crataegi, solutio Dactinomycini, aërosolum «Vinisolum», gastroenterologia, hepatitis, cystoma, nephroptosis, spondylographia.

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Настоя пастушьей сумки 10,0-200,0
Выдай.
Обозначь: По 1 столовой ложке 3 раза в день.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №17

1. Правило образования терминов, обозначающих опухоли
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Extractum Viburni, carbo activatus, cortex Frangula, unguentum Furacillini, tabulettae Pyracetami, arthroma, cystogramma, blepharoplastica, dermatosis, anuria.

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Активированного угля 100,0
Выдай в коробочке.
Обозначь: Взболтать 2-3 столовые ложки в стакане воды.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №18

1. Частотные отрезки в названиях седативных средств.
2. Sedativa, unguentum Ichthyoli, solutio Lidocaini, tabulettae Ferri reducti obductae, liquor Kalii arsenitis, oncologia, hydrophobia, cystostomia, stomatitis, splenomigalia.
3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Желтого оксида ртути 0,6
Ихтиола 0,8
Цинковой мази 20,0
Смешай.
Выдай.
Обозначь: На пораженные участки кожи (при сикозе).

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №19

1. Частотные отрезки в названиях диагностических и рентгеноконтрастных средств.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Solutio Kalii bromidi, aërosolum «Hyposolum», granula Furazolidoni, pulvis Phthivazidi, oleum Ricini, laryngitis, arthropathia, bronchoatenosis, nephroma, endometritis.

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Отвара коры Эвкоммии 10-200мл
Выдай.
Обозначь: По 1 столовой ложке 3 раза в день.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №20

1. Частотные отрезки в названиях ЛСБ влияющих на свертываемость крови.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Solutio Anaesthesini oleosa, tabulettae Phthivazidi, folia Millefolii, guttae Promedoli, semina Cucurbitae, bronchospasmus, angioma, cystoptosis, splenitis, nephrographia.

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Витаминизированного рыбьего жира 250,0
Выдай.
Обозначь: По 1-2 чайной ложке 2-3 раза в день.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №21

1. Частотные отрезки, указывающие на средства растительного происхождения.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Succus Plantaginis, infusum Convallariae majalis, globuli vaginales, elixir pectoral, dosis maxima, paraproctitis, uraemia, laryngotracheitis, angiosclerosis, encephalopathia.

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Хлоралгидрата 6,0
Слизи крахмала 20,0
Дистиллированной воды д 60,0
Смешай.
Выдай.
Обозначь: По 1 столовой ложке на ночь.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №22

1. Частотные отрезки в названиях, содержащих женские и мужские половые гормоны.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Aether purissimus, guttae pro oculis, cortex Quercus, baccae Schizandrae, vitaminum C, polyuria, pneumonectomia, gastroscopia, polyarthritis, rhinoplastica.

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Очищенной серы 2,0
Глицерина
Камфорного спирта поровну 5,0
Дистиллированной воды 60 мл
Смешай.
Выдай.
Обозначь: Смазывать кожу лица.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №23

1. Частотные отрезки, употребляемые в названиях ЛС, содержащих гормоны поджелудочной железы.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Pulvis subtilissimus, pro uso externo, fructus Crataegi, talcum subtilissimum, pulvis divisus, nephropathia, laparatomia, salpimgitis, rhinoscopia.

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Норсульфазола
Стрептоцида по 5,0
Ментола 0,05
Смешай, пусть получится мельчайший порошок.
Выдай.
Обозначь:

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №24

1. Частотные отрезки в названиях ЛС, содержащих ферменты.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Fructus Hippophaës, sirupus fructuum Rosae vitaminisatus, infusum amarissimum, tabulettae Furacillini, colposcopia, proctostomia, gasterctomia, phlebographia, myoma.

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Борного спирта 3% - 20,0
Выдай.
Обозначь: Ушные капли.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №25

1. Частотные отрезки в названиях седативных средств.
2. Переведите следующие фармацевтические наименования и клинические термины:

Streptocidum purissimum, radix Glycyrrhizae, usus Oxygenii, species sedativae, dosis letalis, cystoplegia, bronchectasia, chondroma, stomatitis, pyodermia.

3. Напишите рецепт по-латински:

Возьми: Травы чистотела
Листьев мяты перечной
Цветов боярышника поровну 30,0
Смешай, чтобы образовался сбор.
Выдай.

Обозначь: 1 столовую ложку сбора заварить в стакане кипятка, выпить в 3 приема.

Перечень материалов, оборудования и информационных источников, используемых в аттестации:

Основные источники:

1. Латинский язык для медицинских и фармацевтических колледжей и училищ (СПО).- Городкова Ю.И., 2020 г., КноРус,
2. Латинский язык: учеб.пособие / Т. Л. Бухарина, В. Ф. Новодранова, Т. В. Михина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с.
3. Панасенко Ю.Ф., Основы латинского языка с медицинской терминологией [Электронный ресурс] : учебник / Панасенко Ю.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3336-2 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433362.html

Дополнительные источники:

1. Городкова Ю.И. Латинский язык: Учебник. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 315 с. Гриф МО РФ.
2. Марцелли А.А. Латинский язык и основы медицинской терминологии / А.А. Марцелли. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 380, (1) с. – (Среднее профессиональное образование). Допущено Министерством образования Российской Федерации в качестве учебного пособия для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования.
3.Чернявский М.Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии. – Москва «Медицина». – 2004.
4. Лекарственные средства: 5 000 наименований лекарственных препаратов и их форм / Под ред. М.А.Клюева. М.: ИКТЦ «Лада», 2008.
5. Болотина А.Ю. Словарь лекарственных растений. М.: РУССО, 2006.
6. Латинско-русский словарь \ Авт.сост. К.А.Тананушко. М.: ООО «Харвест», 2005.
7. Международная анатомическая номенклатура. − М.: Медицина. – 2002.
8. Кравченко В.И. Латинский язык для медицинских колледжей и училищ: учебное пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2016.
9. Панасенко Ю. Ф. Основы латинского языка с медицинской терминологией. – ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 352 с. Гриф МО РФ.
10. Сыч М.А., Полухина О.Н. Основы латинского языка с медицинской терминологией: учебно-методическое пособие, Саратов, изд-во СГМУ, 2013.

Информационные электронные ресурсы: справочники, словари, обучающие и контролирующие программы, тесты для диагностики уровня знаний.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
**«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
учебной дисциплины
ОП 08 «Основы патологии»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
31.02.01. «Лечебное дело».

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01«Лечебное дело»

Организация-разработчик: медицинский колледж СГМУ

Разработчик:

Самсонова Ольга Анатольевна- преподаватель медицинского колледжа СГМУ

1.Общие положения

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины **ОП. 08. «Основы патологии»**

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме **экзамена.**

КОС разработаны на основании положений:

- ФГОС СПО по специальности 31.02.01. «Лечебное дело»;
- рабочей программы учебной дисциплины ОП.08. «Основы патологии» по специальности 31.02.01. «Лечебное дело»

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Основные показатели оценки результатов
***У* 1.** Определять морфологию патологически измененных тканей, органов.	Умение определять морфологию патологически измененных тканей, органов.
***З* 1.** Клинические проявления воспалительных реакций, формы воспаления.	Знание клинических проявлений воспалительных реакций, формы воспаления.
***З* 2.** Клинические проявления патологических изменений в различных органах и системах организма, стадии лихорадки.	Знание клинических проявлений патологических изменений в различных органах и системах организма, стадии лихорадки.

Типовые задания для промежуточной аттестации

Вариант №1

1. Задание № 1. Здоровье и болезнь. Этиология патогенез. Формы и стадии развития болезней. Механизмы выздоровления. Понятие о профилактике.
2. Задание № 2. Показатели дыхательной недостаточности. Пневмоторакс.
3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

После вскрытия двух больных, в прошлом перенесших инфаркт миокарда и умерших от хронической сердечной недостаточности, поставлены разные диагнозы. Выберите макроскопические изменения в организме, подтверждающие каждый из диагнозов:

1. Атеросклероз
2. Гипертоническая болезнь

А. Аорта- интима с многочисленными участками изъязвлений, кальциноза;

Б. Сердце увеличено вследствие гипертрофии стенки левого желудочка, полости растянуты, крупноочаговый кардиосклероз;

В. Почки маленькие, плотные, с мелкозернистой поверхностью;

Г. Печень увеличена, плотная, на разрезе имеет мускатный вид.

Вариант №2

1. Задание № 1. Нарушение обмена веществ в организме и его тканях. Критерии основного обмена веществ и другие проявления нарушения основного обмена.
2. Задание № 2. Гипоксия: определение понятия, виды гипоксий, механизмы компенсации.
3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

У женщины 45 лет с детства наблюдали ревматический митральный порок сердца. В последние годы предъявляла жалобы на одышку, отеки в ногах ,при пальпации печень увеличена. Смерть наступила от нарастающей
сердечно-сосудистой недостаточности. Какие изменения в органах
могли быть обнаружены при вскрытии?
А. Бурая индурация легких;
Б. Мускатный фиброз печени;
В. «Волосатое сердце»;
Г. Деформация створок митрального клапана.

Вариант №3

1.Задание № 1. Виды регенерации. Различие между гипертрофией и гиперплазией. Понятие метаплазии и дисплазии. Сущность процесса организации. Виды заживления ран.

2.Задание № 2. Крупозная пневмония: этиология, патогенез, морфологические проявления, осложнения.

3.Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

Больной раком желудка с множественными метастазами умер от раковой кахексии. Какие изменения могли быть обнаружены на вскрытии?

А. Бурая атрофия миокарда;

Б. Бурая индурация легких;

В. Увеличенная печень, дряблой консистенции, глинистого вида;

Г. В эпикарде увеличено количество жировой клетчатки;

Д. Скелетные мышцы бурого цвета за счет липофусцина.

Вариант №4

1. Задание № 1. Нарушение водного обмена. Механизм образования отека. Виды отеков. Отличие транссудата от экссудата.

2. Задание № 2. Причины и механизмы недостаточности внешнего дыхания, типы патологического дыхания.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

Назовите сосуды движения лекарственного вещества, введенного в локтевую вену до тканей легкого?

Вариант №5

1. Задание № 1. Стромально - сосудистая (мезенхимальная) дистрофия. Классификация, морфологические проявления.

2. Задание № 2. Нарушение основных свойств сердечной мышцы. Механизм возникновения экстрасистол и пароксизмальной тахикардии. Определение понятий «сердечная блокада», «дефицит пульса». Механизм дефибрилляции.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

Женщина, страдающая ожирением, жалуется на чувство тяжести в правом подреберье, горечь во рту. В дальнейшем присоединились признаки
сердечной недостаточности. Какие изменения органов возникли у больной?
А. Жировая дистрофия печени;
Б. Бурая атрофия печени;
В. Ожирение сердца;
Г. Бурая атрофия миокарда;
Д. Тигровое сердце.

Вариант №6

1. Задание № 1. Основное звено, «порочный круг», цепная реакция, пусковой механизм в патогенезе болезней.

2. Задание № 2.Воспалительные заболевания сердца: этиология, патогенез, морфогенез, осложнения, исход.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

Пациент жалуется на изжогу, боль в эпигастральной области, усиливающуюся после приема пищи. Каков предположительный диагноз? Обоснуйте.

Вариант №7

1. Задание № 1. Патологическая реакция, патологический процесс, патологическое состояние: понятие, клинико-морфологическое отличие то болезни.

2. Задание № 2. Атеросклероз. Этиология. Патогенез. Морфологические проявления в различных стадиях атеросклероза. Формы атеросклероза.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

Пациента беспокоит обильное слюноотделение, которое нарушает процесс речи и приема пищи. Как называется этот симптом, и какие причины могут к нему привести?

Вариант №8

1. Задание № 1. Дистрофии. Классификация. Виды. Механизмы дистрофии.

2. Задание № 2 Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Стадии течения гипертонической болезни. Патогенез гипертонического криза. Формы гипертонической болезни. Симптоматическая артериальная гипертония.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

Пациент жалуется на диарею. Какая функция и какого отдела кишечника нарушена, и к чему может привести данная патология.

Вариант №9

1. Задание № 1. Паренхиматозные дистрофии. Классификация, морфологические изменения.

2. Задание № 2. Ишемическая болезнь сердца: этиология, патогенез, классификация. Различия стенокардии покоя и напряжения.

3.Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

Пациент жалуется на боль в эпигастральной области, отдающую в левое подреберье и левую поясничную область. Патология какого органа предположительно имеется у пациента?

Вариант №10

1. Задание № 1 Минеральные дистрофии: нарушение обмена кальция. Виды. Морфологические проявления.

2. Задание № 2. Заболевания соединительной ткани: виды и общие морфологические проявления коллагенозов.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

При обследовании в моче обнаружена глюкоза. Как называется данный симптом? О каких нарушениях в организме можно предполагать?
Как можно подтвердить диагноз?

Вариант №11

1. Задание № 1. Смешанные дистрофии. Нарушения обмена производных гемоглобина.

2. Задание № 2. Виды нарушения мочеобразования и мочевыделения. Изменение количества и состава мочи, ритма мочеотделения.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

При обследовании мочи обнаружены выщелоченные эритроциты.
Каков предположительный диагноз? Какова тактика медработника?

Вариант №12

1. Задание № 1. Сердечная недостаточность: причины, клинико-морфологические проявления, компенсаторные механизмы.

2. Задание № 2. Гломерулонефрит: этиология, патогенез, классификация, морфологические изменения, исход.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

При резком падении АД прекращается образование мочи. Почему?
Как называется этот симптом? Чего можно опасаться при данной патологии.

Вариант №13

1. Задание № 1. Атрофия, метаплазия, дисплазия: понятие, этиология, виды.

2. Задание № 2. Нефротический синдром: этиология, патогенез, морфологические признаки, исход.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

При осмотре пациента отмечается выраженная отечность. Как отличить почечные отеки от сердечных? Какие дополнительные обследования нужно провести?

Вариант №14

1. Задание № 1. Некроз: признаки, формы, исходы. Отличие некроза от апоптоза.

2. Задание № 2. Пиелонефрит: этиология, патогенез, формы течения осложнения, исход. Понятие о пиелонефритической сморщенной почке.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

Пациент жалуется на резкую боль в поясничной области, отдающую в пах. Каков предположительный диагноз? Какова тактика медработника?

Вариант №15

1. Задание № 1. Механизм восстановления функций. Реакции организации и приспособления.
2. Задание № 2. Клинико-морфологические проявления нарушения функций желудочно-кишечного тракта.
3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

При флюорографическом обследовании у пациента обнаружены петрификаты в верхней доле легкого. Исход какого процесса наблюдается в данной ситуации? В чем сущность этого процесса, и какие рекомендации необходимо дать обследуемому?

Вариант №16

1. Задание № 1. Шок: этиология, патогенез, виды, стадии. Понятие о «шоковых органах». Отличие шока от стресса и коллапса.

2. Задание № 2. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной: этиология, патогенез, морфогенез, осложнения.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

При плевральной пункции у пациента в экссудате обнаружены эритроциты. Какая форма воспаления присутствует в данной ситуации? Какие неблагоприятные условия могут возникнуть при данной форме?

Вариант №17

1. Задание № 1. Кома: этиология, патогенез. Виды комы. Морфологические изменения в органах и тканях при уремической, печеночной, гипергликемической, гипогликемической коме.

2. Задание № 2. Болезни кишечника: этиология, патогенез, классификация, морфологические изменения.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

При медосмотре у пациента зафиксировано АД 140/90 мм рт. ст. Является ли данный показатель достаточным для предположения у него гипертонической болезни?

Вариант №18.

1. Задание № 1. Нарушение основных свойств сердечной мышцы. Механизм возникновения экстрасистол и пароксизмальной тахикардии. Определение понятий «сердечная блокада», «дефицит пульса». Механизм дефибрилляции.

2. Задание № 2. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

У пациента с гипертонической болезнью в моче появился белок. Какой стадии гипертонической болезни соответствует данная патология?

Вариант №19

1.Задание № 1. Нарушение периферического кровообращения. Артериальная и венозная гиперемия: определение, этиология, виды, клинические проявления. Понятие о стазе и сладж-синдроме.

2.Задание № 2. Панкреатит: этиология, патогенез, морфологические изменения, осложнения, исход.

3.Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

На рентгенографии легких обнаружены участки расширения бронхов.

Какая патология дыхания диагностируется у пациента?

Вариант №20

1. Задание № 1. Ишемия: определение, причины, клинические проявления, исходы. Значение коллатерального кровообращения в исходе ишемии.

2. Задание № 2. Печеночно-клеточная недостаточность. Причины, клинико - морфологические изменения, исходы.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

После закрытого пневмоторакса произошло спадение легкого. Как называется это понятие?

Вариант №21

1. Задание № 1. Тромбоз. Механизм образования тромба. Исходы тромбоза. Определение понятий организации и реканализации тромба. Эмболия: виды эмболов, механизм возникновения, исходы.

2. Задание № 2.Гепатоз, гепатит, цирроз: понятие, патоморфологические различия.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

При ранении грудной клетки на расстоянии слышен звук засасывания воздуха в плевральную полость. Какая патология у пациента, и какие разновидности ее бывают?

Вариант №22

1.Задание № 1. Нарушение лимфообращения. Лимфостаз. Лимфорея. Лимфатический отек.

2.Задание № 2. Гиперпродукция гормонов щитовидной железы. Патоморфологические проявления гипертиреоза.

3.Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

У пациента затянувшаяся пневмония, t = 38-39 градусов, обильная зловонная гнойная мокрота. Чем осложнилась пневмония?

Вариант №23

1.Задание № 1. Воспаление: определение, причины, признаки воспаления. Компоненты воспаления. Физиологическая целесообразность воспаления.

2. Задание № 2. Заболевания желчного пузыря (холецистит, желчно- каменная болезнь). Классификация, формы, морфологические изменения, осложнения.

3.Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

При обследовании глазного дна у пациента на сосудах обнаружены изменения в виде пятен и полос. Какой стадии атеросклероза соответствуют эти изменения.

Вариант №24

1. Задание № 1. Классификация воспалений. Характеристика основных видов экссудата.
2. Задание № 2. Ревматизм. Этиология, патогенез. Патоморфологические изменения в сердце и суставах.
3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

При травме была удалена одна из почек. В течение месяца пациент находился на гемодиализе, но по истечении некоторого срока, анализы мочи нормализовались. Что явилось причиной восстановительной функции почки? Как называется эта компенсаторная функция?

Вариант №25

1. Задание № 1. Механизмы терморегуляции организма человека. Гипотермия: этиология, патогенез, стадии, исход. Гипертермия: этиология, патогенез, механизмы адаптации.
2. Задание № 2. Патология белой крови. Лейкоцитоз. Лейкемия. Лейкемоидная реакция.

3. Решение ситуационной задачи:

Человека укусил комар. Является ли данная ситуация воспалением? Аргументируйте свой ответ.

Вариант №26

1. Задание № 1. Лихорадка: этиология, патогенез. Механизмы компенсации при лихорадке. Типы температурных кривых.
2. Задание № 2. Патология красной крови. Эритроцитоз. Эритремия.
3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

При приеме тепловых процедур кожа имеет красный цвет, местная t повышена, усилена пульсация. Какой вид изменения кровообращения наблюдается в данной ситуации?

Вариант №27

1. Задание № 1. Опухоли: определение, этиология, патогенез. Строение опухолей, клеточный и тканевой атипизм, понятие о дифференцировке и анаплазии. Воздействие опухоли на организм.
2. Задание № 2. Изменение качественного и количественного состава крови при анемии.
3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

Пациент жалуется на снижение массы тела ниже нормы, которая появилась после перенесенной ангины. После полного обследования патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Дайте полную классификацию патологического процесса.

Вариант №28

1.Задание № 1. Характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей. Рост опухолей. Метастазирование и рецидивирование.

2. Задание № 2. Врожденные пороки сердца. Этиология, патогенез, клинико-морфологические проявления.

3.Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

Пациент имеет инвалидность с диагнозом «Сахарный диабет». При опросе установлено, что отец пациента тоже имеет этот диагноз. Определите вид патологического процесса.

Вариант №29

1.Задание № 1. Нарушение кислотно – основного состояния (КОС). Буферные системы крови. Формы нарушения КОС, их виды.

2. Задание № 2. Ахалазия кардии: патогенез, клинические проявления. Основное звено патогенеза гастроэзофагеальной болезни.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:

У ребенка, больного дифтерией, развилась асфиксия, от которой наступила смерть. На вскрытии обнаружены воспалительные изменения в зеве и трахее. Выберите положения, верные для данной ситуации :

А. В зеве и трахее возникло дифтеритическое воспаление;

Б. В зеве возникло дифтеритическое воспаление;

В. Возникла асфиксия-осложнение крупозного трахеита;

Г. Фибринозная пленка на миндалинах рыхло связана с подлежащими тканями.

Вариант №30

1. Задание № 1. Определение понятия: «Почечная недостаточность». Этиология, патогенез, стадии Острой почечной недостаточности. Клинико - морфологические проявления Хронической почечной недостаточности. Механизм гемодиализа.

2. Задание № 2 Кровопотеря. Классификация. Патогенез. Механизмы компенсации. Понятие о ДВС-синдроме.

3. Задание № 3. Решение ситуационной задачи:
   У больного, страдавшего врожденной аневризмой левой средней мозговой артерии, внезапно наступила смерть. На вскрытии обнаружено скопление крови в левой височной доле, ткань мозга разрушена. Какова причина кровотечения? Какой вид кровоизлияния имеет место?

Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий по дисциплине «Основы патологии» для СПО по специальности «Лечебное дело», состоящих в каталоге научной библиотеки СГМУ и ЭБС «Консультант студента».

Основные источники:

1.Основы патологии [Электронный ресурс] : учебник / Митрофаненко В.П., Алабин И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437704.html
2.Патологическая анатомия и патологическая физиология [Электронный ресурс] / В.С. Пауков, П.Ф. Литвицкий - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970442456.html
3.Основы патологии: этиология, патогенез, морфология болезней человека [Электронный ресурс] : учебник / Е.Л. Казачков [и др.]; под ред. Е.Л. Казачкова, М.В. Осикова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970440520.html

Дополнительные источники:

1.Патофизиология : учебник : т.1, т.2 / П. Ф. Литвицкий. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 (200)
2Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с. - ЭБС «Консультант студента»
3.Патофизиология : курс лекций : учеб. пособие / под ред. Г. В. Порядина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с. : ил. - ЭБС «Консультант студента»
4.Патология в рисунках : учебное пособие / Финлейсон К.Д. ; Ньюелл Б.А. - Москва : БИНОМ, 2014 - ЭБС «Консультант студента»
5.Струков А. И. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 878[2] с. (298)
6.Патология клетки (в схемах и таблицах) : учебное пособие / Г. А. Афанасьева. - Саратов : Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2017. - 71 с. (43) (леч)
7.Патологическая анатомия. В 2 т. Т.1, Т. 2. [Электронный ресурс] : учебник Под ред. В.С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - ЭБС «Консультант студента»
8.Патологическая анатомия: учебник. Струков А.И., Серов В.В. / Под ред. В.С. Паукова. 6-е изд., перераб. и доп. 2015. - 880 с. - ЭБС «Консультант студента»
9.Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с. - ЭБС «Консультант студента»
10.Патологическая анатомия: атлас [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов медицинских вузов и последипломного образования / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - ЭБС «Консультант студента»
11.Патология в рисунках : учебное пособие / Финлейсон К.Д. ; Ньюелл Б.А. - Москва : БИНОМ, 2014 - ЭБС «Консультант студента»
12.Афанасьева Г. А. Нарушения обмена витаминов и минералов : учеб. пособие : ч.1 : Гипо- и гипервитаминозы / Г. А. Афанасьева, И. Б. Разборова. - Саратов : Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2015 (леч)(193)
13.Афанасьева Г. А. Нарушения обмена витаминов и минералов : учеб. пособие : ч.1 : Нарушения обмена витаминов и минералов / Г. А. Афанасьева, И. Б. Разборова. - Саратов : Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2015 (леч)(290)

14.Нарушения обмена витаминов и минералов : в 3 ч. : учеб. пособие : Ч. 2 : Нарушения обмена микроэлементов / Г. А. Афанасьева, И. Б. Разборова. - Саратов : Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2016. - 75[1] с. (леч) (43)
15.Нарушения обмена витаминов и минералов : в 3 ч. : учеб. пособие : Ч. 3 : Нарушения обмена макроэлементов / Г. А. Афанасьева, И. Б. Разборова. - Саратов : Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2016. - 79[1] с. (леч) (43)
16.Патология дыхательной и сердечно- сосудистой систем: теоретические и клинические аспекты : учеб. пособие / под общ. ред. Г. Е. Брилля. - Саратов : Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2017. - 245[1] с. (43)
17.Патология сердечно-сосудистой системы : артериальные гипер- и гипотензии : учеб. пособие / сост. Г. А. Афанасьева и др. - Саратов : Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2014 (195)(леч)
18.Нарушения температурного гомеостаза: лихорадка и гипертермия : учеб. пособие / [сост. Г. Б. Кудин и др.]. - Саратов : Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2014. - 87[1] с. (196)
19.Патофизиология белой крови : учеб. пособие / под общ. ред. Н. П. Чесноковой. - Саратов : Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2015 (193)
20.Патофизиология водно-солевого обмена и кислотно-основного состояния : учеб. пособие / авт.-сост. В. В. Моррисон и др. - Саратов : Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2015 (192)
21.Патофизиология дыхания : учеб. пособие / авт.-сост. Н. П. Чеснокова и др. - Саратов : Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2015 (леч, пед, стом, мпд) (193)
22.Физиология и патофизиология красной крови : учеб. пособие / [сост. Н. П. Чеснокова и др.]. - Саратов : Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2013. - 78[1] с. (137)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
учебной дисциплины
ОП. 09 «Основы микробиологии и иммунологии»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
31.02.01 «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01«Лечебное дело».

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России Медицинский колледж

Разработчик: преподаватель высшей квалификационной категории медицинского колледжа СГМУ Кузнецова Н.А.

1.Общие положения

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины **ОП. 09 «Основы микробиологии и иммунологии».**

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме **дифференцированного зачета.**

КОС разработаны на основании положений:

- программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»;
- рабочей программы учебной дисциплины ОП. 09 «Основы микробиологии и иммунологии»

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Основные показатели оценки результатов
У 1. Проводить забор, транспортировку и хранение материала для микробиологических исследований.	Правильность выполнения манипуляции по забору, транспортировке и хранению материала для микробиологических исследований.
У 2. Проводить простейшие микробиологические исследования.	Правильность выполнения манипуляции по простейшим микробиологическим исследованиям.
У 3. Дифференцировать разные группы микроорганизмов по их основным свойствам.	Правильность выполнения манипуляции по дифференцировке разных групп микроорганизмов по их основным свойствам.
У 4. Осуществлять профилактику распространения инфекции.	Правильность выполнения манипуляции по осуществлению профилактики распространения инфекций.
З 1. Роль микроорганизмов в жизни человека и общества.	Достаточность изложения материала о роли микроорганизмов в жизни человека и общества.
З 2. Морфологию, физиологию и экологию микроорганизмов, методы их изучения.	Систематизация и достаточность изложения материала о морфологии, физиологии и экологии микроорганизмов, методах их изучения.
З 3. Основные методы асептики и антисептики.	Описать и систематизировать основные методы асептики и антисептики.
З 4. Основы эпидемиологии инфекционных болезней, пути заражения, локализацию микроорганизмов в организме человека, основы химиотерапии и химиопрофилактики инфекционных заболеваний.	Изложить основы эпидемиологии инфекционных заболеваний, перечислить пути заражения, локализацию микроорганизмов в организме человека, изложить основы химиотерапии и химиопрофилактики инфекционных заболеваний.
З 5. Факторы иммунитета, его значение для человека и общества, принципы иммунопрофилактики и иммунотерапии болезней человека, применение иммунологических реакций в медицинской практике.	Перечислить факторы иммунитета, описать значение иммунитета для человека и общества, изложить принципы иммунопрофилактики и иммунотерапии болезней человека, описать принципы применения иммунологических реакций в медицинской практике.

***Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету*.**

1. Предмет и задачи медицинской микробиологии.
2. История развития микробиологии.

3. Роль микроорганизмов в жизни человека и общества.
4. Достижения медицинской микробиологии.
5. Принципы классификации микроорганизмов.
6. Систематика, основные таксономические категории, номенклатура.
7. Характер взаимоотношений микро- и макроорганизмов. Симбиотические отношения, их характеристика и значение для человека.
8. Микробиологическая лаборатория, ее структура. Оборудование базовой лаборатории.
9. Правила работы в микробиологической лаборатории.
10. Классификация микроорганизмов по степени их биологической опасности. Техника безопасности при работе с инфицированным материалом.
11. Микробиоценоз почвы, воды, воздуха.
12. Роль почвы, воды, воздуха, пищевых продуктов в распространении возбудителей инфекционных заболеваний.
13. Влияние физических факторов на микроорганизмы, механизм их действия.
14. Влияние химических факторов, механизм их действия на микроорганизмы.
15. Понятие о стерилизации. Методы и способы стерилизации.
16. Аппараты для термической стерилизации: автоклав, сухожаровой шкаф, аппарат Коха, их устройство, техника безопасности при работе.
17. Контроль качества стерилизации.
18. Понятие о дезинфекции, виды, методы и способы дезинфекции.
19. Сбор, хранение и утилизация медицинских отходов, содержащих инфицированных материал.
20.Контроль качества дезинфекции.
21. Понятие об асептике и антисептике.
22. Понятия «инфекция», «инфекционное заболевание».
23 .Паразитарная форма взаимоотношений микро- и макроорганизмов.
24. Факторы, влияющие на возникновение, течение и исход инфекционного процесса: свойства болезнетворного микроба, состояние макроорганизма, экологические факторы.
25. Стадии инфекционного процесса.
26. Характерные особенности инфекционных болезней: специфичность, контагиозность, цикличность.
27. Формы инфекционного процесса.
28. Понятие об эпидемическом процессе.
29. Влияние социальных и природных факторов на течение эпидемического процесса.
30. Источники инфекции.
31. Механизмы передачи возбудителей инфекции, соответствие механизма передачи инфекции его локализации в организме человека.
32. Пути передачи возбудителей инфекции.
33. Природная очаговость инфекционных болезней.
34. Восприимчивость коллектива к инфекции.
35. Противоэпидемические мероприятия.
36. Интенсивность эпидемического процесса.
37. Эколого-эпидемическая классификация инфекционных болезней.
38. Карантинные и особо опасные инфекции.
39. Понятие об иммунитете, его значение для человека и общества.
40. Неспецифические и специфические факторы защиты, их взаимосвязь.
41. Основные формы иммунного реагирования.
42. Серологические исследования: реакция агглютинации, преципитации, лизиса, связывания комплемента, с использование метки, нейтрализации токсина, их механизм и применение.
43. Молекулярно-биологические методы диагностики, их механизм и применение.
44. Иммунный статус.
45. Патология иммунной системы: иммунодефициты.

46. Патология иммунной системы: аллергия.
47. Кожно-аллергические пробы.
48. Медицинские иммунобиологические препараты: вакцины.
49. Медицинские иммунобиологические препараты: иммуноглобулины и иммунные сыворотки.
50. Классификация бактерий по Берджи. Принципы подразделения бактерий на группы. 51. Основные формы бактерий. Полиморфизм.
52. Структура бактериальной клетки: основные и дополнительные структуры, их назначение.
53. Особенности морфологии микоплазм, хламидий, риккетсий, актиномицетов.
54. Микроскопические методы изучения морфологии бактерий: виды микроскопов.
55. Микроскопические методы изучения морфологии бактерий: простые и сложные методы окраски.
56. Химический состав бактериальной клетки.
57. Ферменты бактерий.
58. Особенности питания бактерий.
59. Типы дыхания бактерий.
60. Рост и размножение бактерий.
61. Питательные среды, их назначение и применение.
62. Возбудители эшерихиозов, сальмонеллезов, брюшного тифа и паратифов. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Методы микробиологической диагностики. Профилактика.
63. Возбудители дизентерии и холеры. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Методы микробиологической диагностики. Профилактика.
64. Возбудители ботулизма и пищевых токсикоинфекций и интоксикаций. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Методы микробиологической диагностики. Профилактика.
65. Возбудители дифтерии и скарлатины. Источники и пути заражения. Характерные проявления. Методы микробиологической диагностики. Профилактика.
66. Возбудители коклюша и паракоклюша. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Методы микробиологической диагностики. Профилактика.
67. Возбудители менингококковой инфекции и туберкулеза. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Методы микробиологической диагностики. Профилактика.
68. Возбудители респираторного хламидиоза и микоплазмоза. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Методы микробиологической диагностики. Профилактика.
69..Возбудители чумы и туляремии. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Методы микробиологической диагностики. Профилактика.
70. Возбудители боррелиозов и риккетсиозов. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Методы микробиологической диагностики. Профилактика.
71. Возбудители сибирской язвы и сапа. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Методы микробиологической диагностики. Профилактика.
72. Возбудители столбняка и газовой гангрены. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Методы микробиологической диагностики. Профилактика.
73. Возбудители сифилиса, гонореи, урогенитального хламидиоза. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Методы микробиологической диагностики. Профилактика.
74. Инфекционные болезни, вызванные условно-патогенными бактериями (кокки, псевдомонады, неспорообразующие анаэробы).
75. Антибактериальные препараты, механизм их действия, методы определения чувствительности бактерий.
76. Общая характеристика механизмов устойчивости бактерий к антибактериальным препаратам.

77. Классификация и морфология грибов.
78. Особенности физиологии грибов. Методы микробиологической диагностики микозов.
79. Культивирование грибов, оптимальные условия для культивирования.
80. Устойчивость грибов к факторам окружающей среды.
81. Грибы как санитарно-показательные микроорганизмы воздуха.
82. Возбудители микотоксикозов. Источники инфекций, пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика.
83. Возбудители грибковых респираторных инфекций. Источники инфекций, пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика.
84. Возбудители дерматомикозов. Источники инфекций, пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика.
85. Патогенные дрожжи и дрожжеподобные грибы, связь с ВИЧ инфекцией.
86. Противогрибковые препараты. Особенности противогрибкового иммунитета.
87. Общая характеристика и классификация паразитических простейших. Устойчивость простейших к факторам окружающей среды.
88. Возбудители протозойных кишечных инвазий: амебиаза, лямблиоза, балантидиаза. Характерные клинические проявления. Источник, пути передачи и жизненный цикл паразита. Профилактика.
89. Возбудители протозойных кровяных инвазий: малярии, лейшманиозов, трипаносомозов. Характерные клинические проявления. Источник, пути передачи и жизненный цикл паразита. Профилактика.
90. Трихомоноз. Характеристика возбудителя, источник, пути передачи и жизненный цикл паразита. Профилактика.
91. Токсоплазмоз, характеристика возбудителя, источник, пути передачи и жизненный цикл паразита. Врожденный и приобретенный токсоплазмоз. Профилактика.
92. Особенности противопротозойного иммунитета. Противопротозойные препараты. Методы диагностики протозойных инвазий.
93. Классификация гельминтов человека.
94. Особенности морфологии и жизнедеятельности нематод (острица, аскарида, власоглав, трихинелла). Характерные клинические проявления гельминтозов. Источники и пути передачи.Устойчивость гельминтов к факторам внешней среды. Профилактика и микробиологическая диагностика гельминтозов.
95. Особенности морфологии и жизнедеятельности трематод (описторх, клонорх, шистосома). Характерные клинические проявления гельминтозов. Источники и пути передачи. Устойчивость гельминтов к факторам внешней среды. Профилактика и микробиологическая диагностика гельминтозов.
96. Особенности морфологии и жизнедеятельности цестод (широкий лентец, бычий и свиной цепни, эхинококк). Характерные клинические проявления гельминтозов. Источники и пути передачи. Устойчивость гельминтов к факторам внешней среды. Профилактика и микробиологическая диагностика гельминтозов.
97. Особенности классификации вирусов, таксономия. Структура вирусов. Формы вирусов.
98. Особенности физиологии вирусов. Методы культивирования и индикации вирусов. Устойчивость вирусов к факторам внешней среды.
99. Репродукция вируса: продуктивный, интегративный и абортивный типы. Генетика вирусов, ее значение для современной медицины.
100. Бактериофаги, их свойства. Применение бактериофагов в медицинской практике. Бактериофаги как санитарно-показательные микроорганизмы фекального загрязнения окружающей среды.
101. Методы диагностики вирусных инфекций: вирусологическое исследование, серологические исследования (РСК, РТНГА, РИФ, ИФА, радиального гемолиза), молекулярно-биологические (ПЦР, секвенирование ДНК, гибридизация нуклеиновых кислот), экспресс-диагностика (РИФ, иммунная электронная микроскопия, молекулярно-биологические методы).

102. Возбудители вирусных кишечных инфекций: гепатитов А и Е, полиомиелита, ротавирусных инфекций. Характерные клинические проявления, источники и пути передачи вируса, профилактика.
103. Возбудители вирусных респираторных инфекций: гриппа, парагриппа и других ОРВИ, кори, краснухи, ветряной оспы, опоясывающего герпеса, натуральной оспы. Характерные клинические проявления, источники и пути передачи вируса, профилактика.
104. Возбудители вирусных кровяных инфекций: иммунодефицита, гепатитов В,С,Д,G, геморрагические лихорадки, клещевого энцефалита. Характерные клинические проявления, источники и пути передачи вируса, профилактика.
105. Возбудители вирусных инфекций наружных покровов: бешенства, простого герпеса, цитомегалии, ящура. Характерные клинические проявления, источники и пути передачи вируса, профилактика.
106. Онкогенные вирусы. Медленные вирусные инфекции. Особенности противовирусного иммунитета. Противовирусные препараты.
107. Понятие «нормальная микрофлора человека». Резистентная и транзиторная микрофлора.
108. Нормальная микрофлора различных биотопов: кожи, слизистых оболочек рта, верхних дыхательных путей, пищеварительного тракта, мочеполовой системы.
109. Роль нормальной микрофлоры для жизнедеятельности и здоровья человека: защита организма от патогенных микробов, стимуляция иммунной системы, участие в метаболических процессах и поддержании их баланса.
110. Дисбактериоз, причины, симптомы, методы исследования, корреляция.
111. Значение своевременного и адекватного взятия материала для микробиологических исследований.
112. Меры предосторожности при сборе и транспортировке исследуемого материала. Предохранение от контаминации исследуемого материала нормальной микрофлорой.
113. Посуда, инструменты и химические реагенты, используемые для сбора материала, их перечень, подготовка к работе.
114. Правила взятия и количество отбираемого для исследования материала. Оформление сопроводительных документов.
115. Сроки транспортировки, температурные и другие условия транспортировки материала для микробиологических исследований.
116. Правила транспортировки, обеспечивающие безопасность людей и окружающей среды.
117. Сроки и условия хранения исследуемого материала.
118. Обеззараживание посуды и инструментов, используемых для сбора материала, утилизация отработанного биологического материала.
119. Современные технологии, применяемые в клинической микробиологии. Микрометоды для идентификации микроорганизмов различных групп и определения их антибиотикочувствительности.
120. Современные технологии, применяемые в клинической микробиологии. Автоматизация и компьютеризация при идентификации и определении антибиотикочувствительности микроорганизмов.
121.Регистрация и анализ данных с помощью ПК. Преимущества современных технологий в клинической микробиологии перед классическими методами.
122.Понятие о внутрибольничной инфекции (ВБИ), классификация. Источники, механизмы передачи, пути передачи.
123. Основные причины возникновения ВБИ, резервуары и типичные места обитания микроорганизмов, часто встречающихся в медицинских учреждениях.
124. Профилактика ВБИ: разрушение цепочки инфекции на разных стадиях. Организация, информационное обеспечение и структура эпиднадзора в учреждениях здравоохранения.
125. Микробный пейзаж ВБИ. Санитарно-микробиологические исследования воздуха, смывов, стерильного материала в учреждениях здравоохранения.

126. Инфекционная безопасность медицинского персонала на рабочем месте и действие медицинских работников при угрозе инфицирования.
127.Обучение пациента и его родственников инфекционной безопасности.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: в 2 т. Том 1. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.В. Зверева, М.Н. Бойченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436417.html
2. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. В 2 т. Том 2. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.В. Зверева, М.Н. Бойченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436424.html
3. Микробиология, вирусология и иммунология: руководство к лабораторным занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435755.html
4. Основы микробиологии и иммунологии [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.В. Зверева, М.Н. Бойченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-3599-1 - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435991.html

Дополнительные источники:

1. Борисов Л.Б. Микробиология, иммунология, вирусология. Издательство: МИА, 2005.
2. Основы микробиологии и иммунологии. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / Мальцев В.Н., Пашков Е.П., Хаустова Л.И. - М. : Медицина, 2005. - (Учеб, лит. Для студ. мед. училищ). - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225042791.html
3. Наглядная иммунология: учебник /авторы: Бурместер Г.Р., Пецутто А. пер. с англ. – Издатель Бином. Лаборатория знаний, 2018. – 320с.
4. Медицинская паразитология. Учебное пособие / под ред. М.М. Азовой.- ГОЭТАР-Медиа, 2017.-304с.
5. Воробьёв А.А. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. Издательство: МИА, 2008.
6. Сбойчаков В.Б. Санитарная микробиология. Учебное пособие. Издательство: ГЭОТАР - Медиа, 2007.
7. Тец В.В. Руководство к практическим занятиям по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: Медицина, 2002.
8. Чебышев Н.В., Медицинская паразитология [Электронный ресурс] / М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-4191-6 http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441916.html
9. Микробиологии, вирусология[Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.В. Зверева, М.Н. Бойченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-3599-1 - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435991.html

Интернет- ресурсы:

1.Видеоролики по медицинской микробиологии http://meduniver.com/Medical/Microbiology/
2. Шпаргалка по микробиологии http://www.twirpx.com/file/707532/
3. «Атлас по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии» А.А. Воробьев, А.С. Быков, Е.П. Пашков, А.В. Караулов, М.Я. Корн http://eknigi.org/chelovek/56130-atlas-po-medicinskoj-mikrobiologii-virusologii-i.html
4. «Консультант студента» http://www.medcollegelib.ru/cgi-bin/mb4

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
учебной дисциплины
ОП.10 «Безопасность жизнедеятельности»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности СПО 31.02.01. «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств учебной дисциплины разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (далее - СПО) 31. 02. 01 «Лечебное дело».

Организация-разработчик: медицинский колледж СГМУ

Разработчик:

Старостенков Владимир Васильевич, преподаватель

1.Общие положения

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.10 «Безопасность жизнедеятельности»

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

КОС разработаны на основании положений:

программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01. «Лечебное дело».

- рабочей программы учебной дисциплины ОП.10 «Безопасность жизнедеятельности» по

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Умения: - организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;	Наблюдение и оценка выполнения практических заданий, тестового контроля, решения ситуационных задач.
- предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;	Оценка выполнения презентаций по профилактике различного рода опасностей в профессиональной деятельности и быту, тестовый контроль.
- использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;	Наблюдение и оценка выполнения практических заданий, решения ситуационных задач.
- применять первичные средства пожаротушения;	Наблюдение и оценка выполнения практических заданий.
- ориентироваться в перечне военно-учётных специальностей и самостоятельно определять среди них родственные полученной специальности;	Оценка знаний: - заполнение схем, таблиц; - тестовых заданий; - терминологический диктант.
- владеть способами бесконфликтного общения в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;	Наблюдение и оценка работы в малых группах: - ролевые ситуации; - выполнение заданий по проекту.
- оказывать первую помощь пострадавшим;	Наблюдение и оценка умения оказать первую медицинскую помощь: - выполнение заданий по алгоритму; - решение ситуационных задач; - тестовый контроль.
Знания: - принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьёзной угрозе национальной безопасности России; основные виды потенциальных опасностей и их последствий в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;	Наблюдение и оценка знаний: - решение ситуационных задач; - деловая игра; - тестовый контроль. Оценка знаний: - терминологический диктант; - решение ситуационных задач; - тестовый контроль.

- основы военной службы и обороны государства; - задачи и основные мероприятия гражданской обороны, способы защиты населения от оружия массового поражения; - меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах; - организацию и порядок призыва граждан на военную службу и поступления на неё в добровольном порядке; -основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении(оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно-учетные специальности, родственные специальностям СПО; -область применения получаемых профессиональных знаний при исполнении обязанностей военной службы; -порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим.	

Структура контрольного задания для промежуточной аттестации

Вариант №1
1.Чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера, их причины и возможные последствия.
2.Первая медицинская помощь при утоплении.

Вариант №2
1.Опасности, возникающие при ведении военных действий.
2.Первая медицинская помощь при заболеваниях сердца.

Вариант №3
1.Характеристика оружия массового поражения.
2.Первая медицинская помощь при отморожениях.

Вариант №4
1.Мероприятия по предупреждению возникновения и развития чрезвычайных ситуаций.
2.Первая медицинская помощь при острых отравлениях.

Вариант №5
1.Основные задачи МЧС России в области гражданской обороны, защиты населения и территорий от ЧС.
2.Первая медицинская помощь при термических ожогах.

Вариант №6
1.Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).
2.Применение индивидуальных средств защиты во время боевых действий.

Вариант №7

1.Гражданская оборона, ее структура и задачи, принцип организации.
2.Обязанности наблюдателя. Выбор места наблюдения, оборудование, оснащение и маскировка наблюдательного поста.

Вариант №8
1.Основные положения Федеральных Законов «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» и «О гражданской обороне».
2.Требования безопасности при проведении занятий по огневой подготовке.

Вариант №9
1.Инженерная защита населения.
2.Назначение, боевые свойства и устройство автомата.

Вариант №10
1.Организация аварийно-спасательных и других неотложных работ в зонах ЧС.
2.Выполнение команд: «Становись», «Равняйсь», «Смирно», «Вольно», «Заправиться», «Отставить», «Головной убор снять (одеть)».

Вариант №11
1.Понятие об устойчивости объектов экономики в чрезвычайных ситуациях.
2.Назначение суточного наряда, его состав и вооружение.

Вариант №12
1.Основные мероприятия, обеспечивающие повышение устойчивости объектов экономики.
2.Обязанности лиц суточного наряда.
Вариант №13
1.Устройство, защитные свойства и использование средств защиты органов дыхания.
2.Распределение времени и внутренний распорядок в воинском подразделении.

Вариант №14
1.Устройство, защитные свойства и применение средств защиты кожи.
2.Прохождение военной службы по призыву и контракту.

Вариант №15
1.Предназначение, порядок применения индивидуальных средств медицинской защиты (ИСМЗ).
2.Правовые основы военной службы.

Вариант №16
1.Устройство, защитные возможности коллективных средств защиты.
2.Обязанности часового.
Вариант №17
1.Факторы, составляющие угрозу безопасности и здоровью медицинских работников.
2.Выполнение движения солдата в бою.

Вариант №18
1.Предупреждение травм острыми медицинскими инструментами.
2.Способы действий личного состава в условиях радиационного, химического и биологического заражения.

Вариант №19
1.Вооруженные силы России, их структура и предназначение.

2.Правила оказания само- и взаимопомощи при различных чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.

Вариант №20
1.Виды и рода войск Вооруженных сил России.
2.Принципы оказания первой медицинской помощи при массовых поражениях в условиях чрезвычайных ситуаций.

Вариант №21
1.Основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений.
2.Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

Вариант №22
1.Воинский учет. Военно-учетная специальность.
2.Первая медицинская помощь при остановке сердца.

Вариант №23
1.Медицинское освидетельствование и медицинское обследование граждан при постановке их на воинский учет и при тпризыве на военную службу.
2.Первая медицинская помощь при травмах опорно-двигательного аппарата.

Вариант №24
1.Права и ответственность военнослужащего.
2.Профилактика шока.
Вариант №25
1.Патриотизм и верность воинскому долгу – основные качества защитника Отечества.
2.Обработка ран в процессе оказания первой медицинской помощи.

Вариант №26
1.Воинские символы и ритуалы.
2.Способы временной остановки кровотечения.

Вариант №27
1.Размещение военнослужащих.
2.Общие правила оказания первой медицинской помощи.

Вариант №28
1.Дисциплинарная, административная и уголовная ответственность военнослужащих.
2.Общие меры безопасности в работе медицинского персонала.

Вариант №29
1.Обязанности дежурного по роте.
2.Правила безопасности при работе с химическими средствами.

Вариант №30
1.Меры по защите медицинских работников от облучения.
2.Правила ухода за стрелковым оружием.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы
Основные источники:

1. Ястребов Г.С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: учеб. пособие, Ростов Н/Д: Феникс, 2016 г.
2. Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс] : Учебник для бакалавров / Под ред. проф. Э. А. Арустамова. - 19-е изд., перераб. и доп. - М. : Дашков и К, 2016. - http://www.medcollegelib.ru
3. Безопасностьжизнедеятельности [Электронный ресурс] : учебник / И. П. Левчук [и др.] ; под ред. И. П. Левчука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970438763.html

Дополнительные источники:

1. Косолапов Н.В., Прокопенко Н.А. Безопасность жизнедеятельности. Москва, изд. КНОРУС, 2014. – 192 с.
2. Безопасность жизнедеятельности : учебное пособие / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.
3. Лопашев С.В. Безопасность жизнедеятельность – техника выполнения манипуляций: учебно-методические рекомендации, Саратов, изд-во СГМУ
4. Кириллов.Г.Н. Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях изд. НЦ ЭНАС, Москва, 2003г., 260с.
5. Горячев С. Ф. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 576 с.
6. Фефилова Л.К.. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. Москва, изд. Медицина, 2005 г., 416с.
7. Ястребов Г. С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. - 5-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. - 398 с.
8.Арустамов Э.А., Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Гуськов Г.В. Безопасность жизнедеятельности. Москва, издательский центр Академия 2008г., 250с.
9. УЧЕБНИК СЕРЖАНТА МОТОСТРЕЛКОВЫХ ВОЙСК Утвержден главнокомандующим Сухопутными войсками – заместителем Министра обороны Российской Федерации. МОСКВА.ВОЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО 2003г.
10. Безопасность жизнедеятельности_Смирнов А.Т. и др_Уч. пос для ссузов_2009 -375с

Интернет-ресурсы

1. Сайт «Безопасность жизнедеятельности». Бийский технологический институт АлтГТУ. - 2004-2008 www.bti.secna.ru/bgd/index.html ;

Безопасность жизнедеятельности. Информационный сайт (БЖД) по безопасности жизнедеятельности. www.kornienko-ev.ru/BCYD/page232/in...

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
**«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
по профессиональному модулю
ПМ 01. Диагностическая деятельность

Программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
СПО 31.02.01 Лечебное дело

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств профессионального модуля разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01. «Лечебное дело».

Организация - разработчик:
Медицинский колледж СГМУ

Разработчики:
Павлова Г. Г., преподаватель, первая квалификационная категория
Чубукова Е.А., преподаватель
Чугункина А.А., преподаватель, первая квалификационная категория
Селиванова Л.А., преподаватель, высшая квалификационная категория
Прокофьева О.Е., преподаватель, высшая квалификационная категория
Луконина Н.Н., преподаватель, высшая квалификационная категория
Доронина В.Н., преподаватель
Демидова Ю. А., преподаватель

Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

1.1. Область применения

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения профессионального модуля (далее ПМ) программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» в части овладения видом профессиональной деятельности (ВПД): Диагностическая деятельность.

Комплект контрольно-оценочных средств позволяет оценивать:

1.1.1. Освоение профессиональных компетенций (ПК), соответствующих виду профессиональной деятельности, и общих компетенций (ОК):

Профессиональные и общие компетенции	**Показатели оценки результата**	**Средства проверки (№№ заданий, место, время, условия их выполнения)**
1	**2**	**3**
ПК1.1.Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Планирование проведения обследования пациентов различных возрастов. Планирование порядка проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - выполнение заданий из рабочей тетради; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; -выполнение фрагмента истории болезни.
ПК1.2.Проводить диагностические исследования.	Анализ и оценивание состояние здоровья пациента. Проведение диагностических манипуляций субъективного и объективного обследования пациента и интерпретация результатов. Интерпретация результатов дополнительных методов лабораторного и инструментального исследования.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - выполнение заданий из рабочей тетради; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях;

		- учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	Выявление основных симптомов синдромов и симптомов заболеваний, обоснование полученных результатов, проведение дифференциальной диагностики. Оформление заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней.	тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - выполнение заданий из рабочей тетради; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.	Проведение диагностики беременности в соответствии алгоритмом, определение точных и достоверных сроков беременности. Проведение оценки состояния плода. Работа с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией.	тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	Проведение объективного обследования ребенка в соответствии с алгоритмом. Оценка комплексного состояния здоровья ребенка. Выявление симптомов заболеваний. Соблюдение принципов и правил профессиональной этики и деонтологии и при	тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности;

	работе с детьми, их родителями или лицами, их заменяющими.	- наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.	Проведение диагностики смерти в соответствии с алгоритмом.	тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях;
ПК1.7. Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	- дневник практической деятельности; - выполнение фрагмента истории болезни.
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	- Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; Анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях. Способность анализировать свою профессиональную	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.

	деятельности и нести ответственность за нее.	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	✓ Эффективный поиск необходимой информации. Использование различных источников информации, включая электронные.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК6.Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения. - Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК7.Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК8.Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Четкое соблюдение техники безопасности, соблюдение инфекционной безопасности, соблюдение личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.

	заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	

1.2.1. Формы промежуточной аттестации по ОПОП при освоении профессионального модуля

Элементы модуля, профессиональный модуль	**Формы промежуточной аттестации**
1	**2**
МДК 01.01. «Пропедевтика клинических дисциплин»	
Раздел 1. «Пропедевтика клинических дисциплин»	
Пропедевтика внутренних болезней	экзамен
Пропедевтика в хирургии	
Пропедевтика в акушерстве и гинекологии	
Пропедевтика в педиатрии	
Раздел 2. Диагностика заболеваний	
Раздел 2.1. Диагностика терапевтических заболеваний	экзамен
Диагностика внутренних болезней	
Диагностика нервных болезней	
Диагностика инфекционных болезней	
Диагностика психических заболеваний	
Диагностика во фтизиатрии	
Диагностика кожно – венерологических заболеваний	
Раздел 2.2. Диагностика хирургических заболеваний	экзамен
Диагностика в хирургии	
Диагностика в акушерстве и гинекологии	
Диагностика болезней зубов	
Диагностика ЛОР болезней	
Диагностика в офтальмологии	
Раздел 2.3. Диагностика детских болезней	экзамен
Диагностика детских болезней	
Диагностика детских инфекционных болезней	
УП	Не предусмотрена

ПП	Дифференцированный зачет
ПМ	**Экзамен (квалификационный)**

1.2.2. Организация контроля и оценки освоения программы ПМ

Предметом оценки освоения ПМ являются умения, знания и практический опыт. Контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов: для проведения текущего и рубежного контроля – тестовый контроль, решение ситуационных задач, самостоятельная работа студентов по обследованию пациента, опрос.

При организации экзамена (квалификационного) по ПМ используется накопительная система оценивания качества освоения студентами образовательной программы по ПМ. Отдельные компетенции в составе вида профессиональной деятельности, трудоемкость которых существенно превышает ограниченное время экзамена (квалификационного), оцениваются до проведения экзамена:

- во время дифференцированного зачета на практике по профилю специальности с последующим предоставлением на экзамен (квалификационный) аттестационной ведомости с подписями работодателей;
- во время экзамена по разделам МДК, входящего в состав ПМ, с последующим предоставлением на экзамен (квалификационный) аттестационных ведомостей с подписями преподавателей.

Итогом проверки является однозначное решение «вид профессиональной деятельности освоен с оценкой…../не освоен». Итоговая оценка по экзамену (квалификационному) выставляется по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», неудовлетворительно») и является средней арифметической, складывающейся из всех оценок по дифференцированному зачету по производственной практике по профилю специальности, а также по экзаменам по разделам МДК, входящим в состав ПМ.

2. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности

2.1. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности по разделам:

Раздел 1. Пропедевтика клинических дисциплин

Раздел 2. Диагностика заболеваний

Раздел 2.1. Диагностика терапевтических заболеваний

Раздел 2.2. Диагностика хирургических заболеваний

Раздел 2.3. Диагностика детских болезней

Раздел 2.4. Производственная практика

Задания для экзаменующихся

МДК01. 01. Пропедевтика клинических дисциплин

Раздел 1. Пропедевтика клинических дисциплин

Количество вариантов 35

Оцениваемые компетенции: ПК 1.1 ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.4 ПК 1.5. ПК1.6. ПК 1.7., ОК 1- 13.

Условия выполнения задания: кабинеты доклинической практики, профильные отделения клинической больницы, профильное медицинское оборудование, медицинский инструментарий, медицинская документация, оборудование рабочих мест практики.

Вариант 1

1.Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ.

2.Особенности субъективного и объективного обследования центральной нервной системы у детей разного возраста. Показатели нервно-психического развития. Семиотика поражений,

диагностическое значение.
3.Метод пальпации. Правила пальпации. Виды пальпации. Пальпация кишечника.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 2
1. Дополнительные лабораторные методы обследования: их значение для постановки диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования органов дыхания у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3. Симптом Щеткина - Блюмберга: методика определения, диагностическое значение.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 3
1. Лабораторные методы исследований при заболеваниях эндокринной системы. Их значение в постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования пищеварительной системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3. Симптом Бартомье - Михельсона: методика определения, диагностическое значение.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 4
1. . Субъективные методы обследования больного: паспортная часть, жалобы, история болезни, история жизни.
2.Особенности субъективного и объективного обследования органов мочевой системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3. Осмотр живота при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 5
1.Методы функциональной диагностики при заболеваниях органов кровообращения. Их значение в постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования органов дыхания у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3. Симптом Ортнера: методика определения, диагностическое значение.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 6

1.Лабораторные методы исследований при заболеваниях органов кроветворения. Диагностическое значение и нормальные показатели общего анализа крови.

2.Особенности субъективного и объективного обследования пищеварительной системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3. Симптом защитного напряжения мышц передней брюшной стенки: методика определения, диагностическое значение.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 7

1. Инструментальные методы исследований при заболеваниях органов пищеварения. Их значение в постановке диагноза.

2.Особенности субъективного и объективного обследования центральной нервной системы у детей разного возраста. Показатели нервно-психического развития. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3. Выполните манипуляцию: «Измерение наружных размеров таза».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 8

1.Инструментальные методы исследований при заболеваниях печени и ЖВП. Их значение в постановке диагноза.

2.Особенности субъективного и объективного обследования эндокринной системы, у детей разного возраста. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3. Выполните манипуляцию: «Измерение индекса Соловьева».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 9

1. Инструментальные методы исследований при заболеваниях почек и МВП. Их значение в постановке диагноза.

2.Особенности субъективного и объективного обследования детей разного возраста.

3. Границы печени по Курлову: методика определения, диагностическое значение.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 10

1. Лабораторные методы исследований при заболеваниях почек и МВП. Нормальные показатели анализа мочи. Их значение в постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования органов дыхания у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3. Симптом Воскресенского: методика определения, диагностическое значение.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 11

1.Объективные методы обследования больного: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Их значение в постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования органов мочевой системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3. Выполните манипуляцию: «Измерение ромба Михаэлиса».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 12

1. Лабораторные методы исследований при заболеваниях печени и ЖВП. Их значение в постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования сердечно - сосудистой системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3. Выполните манипуляцию:«Приемы наружного акушерского исследования».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 13

1.Лабораторные методы исследований при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Их значение в постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования органов кроветворения у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3. Симптом Ровзинга: методика определения, диагностическое значение.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 14

1. Метод электрокардиографии. Стандартные и грудные отведения. Основные зубцы и интервалы. Значение ЭКГ в постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования детей разного возраста.
3. Симптом Ситковского: методика определения, диагностическое значение.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 15

1. Лабораторные методы исследований при заболеваниях сердечно - сосудистой системы. Их значение в постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования кожи, слизистых оболочек, подкожной жировой клетчатки у детей разного возраста. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3. Симптом Мейо-Робсона: методика определения, диагностическое значение.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 16

1.Дополнительные методы исследования гинекологических заболеваний.
2.Особенности субъективного и объективного обследования органов дыхания у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3.Метод пальпации. Правила пальпации. Виды пальпации. Пальпация щитовидной железы.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 17

1. Лабораторные методы исследований при заболеваниях органов дыхания. Их значение в постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования органов мочевой системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3. Симптом Пастернацкого: методика определения, диагностическое значение.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.

4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 18

1.Методы функциональной диагностики при заболеваниях органов кровообращения. Их значение в постановке диагноза.

2.Особенности субъективного и объективного обследования эндокринной системы, у детей разного возраста. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3. Симптом «кашлевого толчка»:методика определения, диагностическое значение.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 19

1. Инструментальные методы исследований при заболеваниях органов дыхания. Их значение в постановке диагноза.

2.Особенности субъективного и объективного обследования сердечно - сосудистой системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3. Симптом Щеткина - Блюмберга: методика определения, диагностическое значение.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 20

1.Методы исследования в акушерстве.

2.Особенности субъективного и объективного обследования пищеварительной системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3.Метод перкуссии. Правила перкуссии. Перкуссия сердца. Абсолютная и относительная сердечная тупость.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 21

1.Значение факторов перинатального риска. Группы риска.

2.Особенности субъективного и объективного обследования кожи, слизистых оболочек, подкожной жировой клетчатки у детей разного возраста. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3. Метод пикфлуометрии. Правила проведения пикфлоуметрии. Составление дневника самонаблюдения для пациентов.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.

4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 22

1.Инструментальные методы исследований при заболеваниях эндокринной системы. Их значение в постановке диагноза.

2.Особенности субъективного и объективного обследования органов мочевой системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3. Симптом Валя: методика определения, диагностическое значение.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 23

1.Понятие о фетоплацентарном комплексе.

2.Особенности субъективного и объективного обследования костно-мышечной системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3. Метод аускультации. Правила аускультации. Аускультация легких. Основные и дополнительные легочные шумы.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 24

1.Физиологическая норма беременности.

2.Особенности субъективного и объективного обследования органов кроветворения у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3.Метод перкуссии. Правила перкуссии. Виды перкуторного звука. Перкуссия печени (по Курлову).

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 25

1.Диагностика ранних и поздних сроков беременности.

2.Особенности субъективного и объективного обследования сердечно - сосудистой системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3.Метод пальпации. Правила пальпации. Виды пальпации. Пальпация печени.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 26

1. .Инструментальные методы исследований при заболеваниях органов кроветворения. Значение стернальной пункции в постановке диагноза.

2.Особенности субъективного и объективного обследования пищеварительной системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3. Выполните манипуляцию: «Измерение высоты стояния дна матки».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 27

1.Основные виды гинекологических заболеваний.

2.Особенности субъективного и объективного обследования центральной нервной системы у детей разного возраста. Показатели нервно-психического развития. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3. Метод перкуссии. Правила перкуссии. Виды перкуторного звука. Перкуссия легких.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 28

1. Лабораторные методы исследований при диффузных заболеваниях соединительной ткани. Их значение в постановке диагноза.

2.Особенности субъективного и объективного обследования органов мочевой системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3. Выполните манипуляцию: «Измерение окружности живота».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 29

1. Значение общего исследования для диагностики гинекологических заболеваний.

2.Особенности субъективного и объективного обследования костно-мышечной системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3.Метод аускультации. Правила аускультации. Виды аускультации. Аускультация сердца.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 30

1.Методы функциональной диагностики при заболеваниях органов дыхания. Их значение в

постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования эндокринной системы, у детей разного возраста. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3. Выполните манипуляцию: «Определение срока беременности и предстоящих родов».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 31
1.Радиоизотопные методы обследования. Их значение в постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования сердечно - сосудистой системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3. Выполните манипуляцию:«Приемы наружного акушерского исследования».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 32
1. Ультразвуковые методы обследования. Их значение в постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования органов кроветворения у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3. Выполните манипуляцию «Выслушивание сердцебиения плода».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 33
1. Эндоскопические методы обследования. Их значение в постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования костно-мышечной системы у детей разного возраста. Дополнительные методы обследования. Семиотика поражений, диагностическое значение.
3. Выполните манипуляцию: «Определение срока беременности».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 34
1.Виды общих и специальных рентгенологических методов обследования. Их значение в постановке диагноза.
2.Особенности субъективного и объективного обследования кожи, слизистых оболочек, подкожной жировой клетчатки у детей разного возраста. Семиотика поражений, диагностическое значение.

3. Выполните манипуляцию: «Определение даты предстоящих родов и сроков дородового отпуска».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 35

1. Виды дополнительных инструментальных методов обследования: Их значение для постановки диагноза.

2Особенности субъективного и объективного обследования детей разного возраста.

3. Выполните манипуляцию:«Измерение окружности живота».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните требуемую манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Раздел 2. Диагностика заболеваний

Задания для экзаменующихся с использованием тестовых заданий

Раздел 2.1. Диагностика терапевтических заболеваний

Инструкция:

Прочитайте внимательно тестовые задания и методом выбора дайте по одному правильному ответу на каждый предложенный вопрос.

Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.

Максимальное время выполнения одного тестового задания – 1 мин.

Диагностика во фтизиатрии

1. Возбудителем туберкулеза является:

а) пневмококк

б) микобактерия

в) риккетсия

г) вирус

2. Источник туберкулеза:

а) больной человек

б) продукты питания

в) грызуны

г) клещи

3. Ранние симптомы туберкулеза:

а) лихорадка, кашель с гнойной мокротой

б) приступ удушья, стекловидная мокрота

в) длительный субфебрилитет, покашливание

г) одышка, "ржавая" мокрота

4.При лечении туберкулеза применяют:

а) амоксициллин, фурагин

б) димедрол, пипольфен

в) изониазид, рифампицин

г) преднизолон, циклофосфан

5. Метод ранней диагностики туберкулеза легких:
а) бронхография
б) спирография
в) томография
г) флюорография
6.Специфическая профилактика туберкулеза:
а) АКДС
б) БЦЖ
в) реакция Манту
г) реакция Пирке
7. Вакцина БЦЖ используется для профилактики:
а) бронхита
б) бронхиальной астмы
в) туберкулеза
г) рака легкого
8. Вакцина БЦЖ вводится:
а) внутривенно
б) внутрикожно
в) внутримышечно
г) подкожно
9. Реакция Манту используется для:
а) диагностики рака легкого
б) диагностики туберкулеза
в) лечения рака легкого
г) лечения туберкулеза
10. При проведении реакции Манту туберкулин вводят:
а) внутривенно
б) внутрикожно
в) внутримышечно
г) подкожно
11. Реакция Манту считается положительной при:
а) инфильтрате размером 1 - 2 мм
б) инфильтрате размером 2 - 4 мм
в) инфильтрате размером 5 мм и более
г) отсутствии инфильтрата
12. Возможное осложнение при туберкулезе легких:
а) снижение аппетита
б) общая слабость
в) субфебрилитет
г) легочное кровотечение
13. Какая из перечисленных проб используется для диагностики «виража» туберкулиновой чувствительности в России
а) Проба Манту с 2 ТЕ
б) Проба Манту с 5 ТЕ
в) Проба Манту с 100 ТЕ
г) Градуированная проба
14. Мокроту больных туберкулезом сливают в канализацию после:
а) Ее исследования в лаборатории
б) Кипячения в течение 5 мин в 0,5% растворе соды
в) Кипячения в обычной воде в течение 15 мин
г) Экспозиции в 5% растворе хлорамина не менее 6 часов
15. Выделите наиболее частый путь проникновения туберкулезной инфекции в организм

человека:
а) Алиментарный
б) Аэрогенный
в) Контактный
г) Внутриутробный
16. Какой из контактов наиболее опасен для заражения туберкулезом?
а) Производственный
б) Семейный
в) В общественном транспорте
г) Половой
17. Как долго могут сохраняться в воздухе МВТ во взвешенном состоянии?
а) 15 мин
б) 1 час
в) 24 часа
г). 5 часов
18. Микобактерии туберкулеза наиболее чувствительны:
а) К высушиванию
б) К замораживанию
в) К ионизирующему излучению
г) К ультрафиолетовому излучению
19. Лихорадка при туберкулезе чаще всего бывает:
а) Гектического характера
б) В виде малого неправильного субфебриллитета
в) Умеренной
г) Высокой
20. Возбудитель туберкулеза открыл:
а) Мечников
б) Кох
в) Пастер
г) Павлов

Диагностика в психиатрии

Инструкция:
Прочитайте внимательно тестовые задания и методом выбора дайте по одному правильному ответу на каждый предложенный вопрос.
Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.
Максимальное время выполнения одного тестового задания – 1 мин.

1. Какой вид надзора назначается больным, получающим инсулинокоматозную терапию:
а) общее наблюдение
б) усиленное наблюдение
в) строгий надзор
г) свободное пребывание в отделении
2.Показанием для искусственного кормления через зонд является:
а)если больной находится трое суток в кататоническом ступоре
б) при соблюдении больным кефирной диеты
в) если больной вегетарианец
г) снижение аппетита у больного, перенесшего операцию на желудке
3. Освидетельствованию военно-психиатрической экспертизой
подлежат:

а) лица, занимающиеся экстремальными видами спорта
б) лица, поступившие в ВУЗы технического профиля
в) лица, перенесшие черепно-мозговую травму
г) военнослужащие и военнообязанные, если возникает вопрос о состоянии их психического здоровья

4. Нарушение воли- это:
а) абулия
б) конфабуляция
в) истощаемость
г) благодушие

5. Нарушение сознания - это:
а) благодушие
б) делирий
в) дипсомания
г) конфабуляция

6. Нарушение восприятия - это:
а) галлюцинации
б) гипомнезия
в) резонерство
г) делирий

7. Синдром абстиненции возникает при:
а) передозировке наркотиков;
б) приеме барбитуратов;
в) отравлении грибами;
г) резкой отмене алкоголя или наркотиков.

8. Нарушение памяти - это:
а) конфабуляция
б) алексия
в) иллюзия
г) галлюцинация

9. Дереализация входит в структуру расстройств:
а) сознания
б) мышления
в) памяти
г) восприятия

10. Комментирующие галлюцинации - это, когда «голоса»:
а) спорят между собой
б) поясняют поступки больного
в) настаивают на совершении суицида
г) бранят пациента

11. Классическая маниакальная триада включает в себя все, кроме:
а) повышенное настроение
б) ускорение ассоциаций
в) двигательное возбуждение
г) бред ревности

12. К ранним симптомам шизофрении относится:
а) повышение аффективного тонуса
б) аутизм
в) иллюзии
г) истерия

13. При каком синдроме характерно преобладание зрительных устрашающих галлюцинаций?
а) кататонический синдром

б)онейроидный синдром
в) аментивный синдром
г) делириозный синдром

14. Наиболее частыми признаками опийного опьянения являются все перечисленные, кроме:
а) миоза (сужение зрачка)
б) галлюцинаций
в) эйфории
г) дизартричности речи

15. Для олигофрении характерно:
а) выздоровление
б) переход в другое психическое состояние
в) стабильное состояние
г) рецидивирующее течение

16. Деменция – это слабоумие:
а) врожденное
б) приобретенное
в) хромосомное
г) обратимое

17. Врожденное слабоумие (олигофрения) проявляется всем, кроме:
а) обсессиями
б) дебильностью
в) имбецильностью
г) идиотией

18. Основные формы неврозов не включают:
а) эпилептиформную
б) неврастению
в) истерический невроз
г) невроз навязчивых состояний

19.Укажите термин, определяющий нарушение интеллекта:
а) дереализация
б) дезадаптация
в) деменция
г) дезориентация

20. При II стадии алкоголизма толерантность:
а) растет
б) падает
в) сохраняется на одном уровне
г) зависит от привходящих моментов

Диагностика кожных и венерических болезней

Инструкция:
Прочитайте внимательно тестовые задания и методом выбора дайте по одному правильному ответу на каждый предложенный вопрос.
Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.
Максимальное время выполнения одного тестового задания – 1 мин.

1. Кожа, как многокомпонентный орган, включает в себя:
1. эпидермис и придатки кожи
2. эпидермис, сосочковый и сетчатый слои дермы
3. эпидермис, шиповатый слой, базальный слой

4. эпидермис, дерму, придатки кожи, гиподерму.

2.Эпидермис состоит из следующих слоев клеток:

1. базального, шиповидного
2. шиповидного, базального, зернистого
3. рогового, базального, блестящего
4. базального, шиповидного, зернистого, блестящего, рогового

3. Время полного обновления клеток эпидермиса составляет

a) 1-5 дней
b) 10-12 дней
c) 26-28 дней.
d) свыше 30 дней

4. Какие слои включает дерма:

a) базальный, сетчатый
b) сосочковый, сосудистый
c) сетчатый, сосудистый
d) сосочковый, сетчатый.

5. Сальные железы отсутствуют в коже:

a) волосистой части головы и шеи
b) лба и носа
c) ладоней и подошв
d) груди и спины

6. Стержень волоса состоит из следующих слоев

a) кутикулы и коркового вещества
b) кутикулы, мозгового и коркового вещества
c) наружной оболочки и внутренней оболочки
d) рогового слоя и коркового вещества

7. Ростковый зоной ногтевых пластинок является

1. матрикс.
2. ногтевое ложе
3. тело ногтя
4. задний ногтевой валик

8. Гиперкератоз - это утолщение

- эпидермиса
- шиповидного слоя
- зернистого слоя
- рогового слоя

9. В развитии аллергических реакций принимают участие

a) иммуноглобулины G, E
b) иммуноглобулины A
c) иммуноглобулины M
d) иммуноглобулины D

10. К первичным бесполостным морфологическим элементам относятся:

1. пузырь
2. волдырь.
3. корка
4. рубец

11. К первичным полостным морфологическим элементам относится:

a) пузырь
b) эрозия
c) волдырь
d) язва

12. Вторичным элементом, появляющимся на месте глубокого нарушения целостности

эпидермиса, является:

a) чешуйка
b) рубец
c) узел
d) вегетация

13. Осложнение, наблюдаемое при наружном применении глюкокортикоидных гормонов:
    a) атрофия кожи
    b) гиперпигметация кожи
    c) келоидный рубец
    d) гиперкератоз
14. При обычном псориазе наиболее частой локализацией высыпаний является:
    a) волосистая часть головы, разгибательные поверхности конечностей.
    b) сгибательная поверхность конечностей
    c) слизистая рта
    d) межпальцевые промежутки
15. Для синдрома Лайела является характерным:
    a) медленный некроз поверхностных участков кожи
    b) внезапный бурный некроз поверхностных участков кожи
    c) отсутствие явлений общей интоксикации
    d) тяжелое общее состояние
16. К клиническим формам экземы относятся:
    a) дисгидротическая экзема
    b) крапивница
    c) атопический дерматит
    d) красный плоский лишай
17. К причинам, способствующим возникновению пиодермитов, относятся:
    a) заболевание щитовидной железы
    b) нарушение углеводного обмена
    c) прием антибиотиков
    d) прием сульфаниламидов
18. Наиболее характерные высыпания при чесотке:
    a) милиарные папулы
    b) пузыри с серозным содержимым
    c) зудящие бляшки до 2 см. в диаметре
    d) эрозии
19. Диагноз трихомониаза основывается на данных:
    a) субъективных клинических симптомов
    b) объективных клинических симптомов
    c) лабораторных методов исследования
    d) уретроскопии
20. Основными морфологическими элементами на коже и слизистых при третичном периоде сифилиса являются:
    a) узелки
    b) узлы-гуммы
    c) папулы
    d) пустулы

Задания для экзаменующихся с использованием практических заданий
Раздел 2.1. Диагностика терапевтических заболеваний

Количество вариантов 35

Оцениваемые компетенции: ПК 1.1 ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.7.

ОК 1- 13.

Условия выполнения задания: кабинеты доклинической практики, профильные отделения клинической больницы, профильное медицинское оборудование, медицинский инструментарий, медицинская документация, оборудование рабочих мест практики.

Вариант 1

1. Ситуационная задача.

Пациент В., 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5^{0}С, сухой кашель.

Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

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

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 8,8 10^9/л, п – 8, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 11 мм/ч.

Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,033%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения заболевания.

2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования, сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, если при исследовании спинно - мозговой жидкости у пациента 20 лет в ликворе обнаружены лейкоциты в количестве 12 тыс. клеток в 1куб.мл.Цвет ликвора –жёлто -зелёный.

3. Инфекционные болезни, их особенности. Принципы и методы диагностики инфекционных заболеваний.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 2

1. Ситуационная задача.

Пациент Б., 67 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры тела до 37, 5, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку, общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Ухудшение состояния отмечает в течение последних 4 дней.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осеннее - зимний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 40 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД - 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,9 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 10,8 10^9/л, п – 12, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 9. СОЭ - 18 мм/ч.

- Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр.,

бактерии -.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения. Расскажите об особенностях течения данного заболевания в пожилом возрасте.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования ,обоснуйте предварительный диагноз, если при исследовании спинно - мозговой жидкости пациента 40 лет в ликворе обнаружены лейкоциты в количестве 450 клеток в 1 куб.мл. Через сутки стояния ликвора в пробирке образовалась «паутинка».
3. Роль эпидемиологического анамнеза в диагностике инфекционных заболеваний. Ведущие клинические синдромы.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 3
1. Ситуационная задача.
Пациентка В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна в течение трех лет. Указанные жалобы возникают ежегодно в июне, а в июле все симптомы исчезают. У больной имеется аллергия на клубнику и пенициллин.
Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, ЧДД - 26 в мин. При перкуссии легких отмечается коробочный звук. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушенные ритмичные ЧСС - 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
ОАМокрты – эозинофилия, спирали Куршма, кристаллы Шарко - Лейдена
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 8,8 10^{9}/л, п – 8, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 15 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения заболевания.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования и обоснуйте предварительный диагноз, если при исследовании ликвора пациента 60 лет в ликворе обнаружены свежие эритроциты, повышенное содержание белка, цвет ликвора- розовый.
3. Лабораторные, инструментальные, дополнительные методы диагностики инфекционных заболеваний. Значение ранней диагностики.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 4
1. Ситуационная задача.
Пациентка Е., 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^{0}С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании. При пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука. При аускультации справа внизу дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 116 г/л, лейкоциты - 12,0 10^9/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 22 мм/ч
Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения. Расскажите об особенностях течения данного заболевания в пожилом возрасте.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования и сформулируйте предположительный диагноз, если при исследовании ликвора пациента 40 лет, страдающего длительное время постоянными головными болями с тошнотой, иногда рвотой, в ликворе обнаружено повышенное содержание белка 0,66‰,высокое ликворное давление.
3. Пищевая токсикоинфекция. Определение, этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, клинические проявления, возможные осложнения, лабораторная диагностика.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 5
1. Ситуационная задача.
Пациент Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры до 38 С, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку.
Заболел 10 дней назад, когда появился насморк, кашель, головная боль. Лечился самостоятельно аспирином. Отмечал некоторое улучшение. Ухудшение самочувствия отметил с вчерашнего вечера, когда вновь поднялась температура до 38,4^{0}С.
Объективно: температура - 38,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. ЧДД - 30 в мин. При осмотре грудной клетки и пальпации изменений не выявлено. При перкуссии справа, под лопаткой, притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области, дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 156 г/л, лейкоциты - 12,0 10^9/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 20 мм/ч
Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения заболевания.
2. Перечислите дополнительные методы обследования , сформулируйте предварительный диагноз, если пациент 53 лет обратился с жалобами к фельдшеру на боли в спине с иррадиацией в левую ногу, невозможность разогнуться. Накануне поднял тяжёлый инструмент на спину.
3. Ботулизм. Определение, этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, клинические проявления, возможные осложнения, лабораторная диагностика.

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 6
1. Ситуационная задача.
Пациент П., 35 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на слабость, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл мокроты. Иногда отмечается кровохарканье.
Болен в течение 5 лет, неоднократно лечился в стационаре по этому поводу.
Объективно: температура 37,4^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме "барабанных палочек", ногти в форме "часовых стекол", ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 156 г/л, лейкоциты - 12,0 10^9/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 27 мм/ч
Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.
Задания. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.
2. Перечислите дополнительные методы обследования , обоснуйте предварительный диагноз, если у пациентки 30 лет после перенесённой ОРВИ не закрывается правый глаз, опущен правый угол рта, отмечается слёзотечение из правого глаза, снижена чувствительность на правой половине лица.
3. Дифференциальная диагностика пищевой токсикоинфекции и ботулизма, лабораторная диагностика данных заболеваний.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 7
1. Ситуационная задача.
Пациент Н., 32-х лет. обратился в ФАП. Пациент жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, повышение температуры до 38 С, одышку, боль в правой половине грудной клетки.
Заболел две недели назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал самостоятельно «Колдрекс». Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.
Объективно: температура 38,5^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 35,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5.

СОЭ - 45 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задания. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования, сформулируйте предварительный диагноз, если ребёнок 7 лет после снятия гипса с правой руки (перелом лучевой кости) не может двигать большим, указательным и средним пальцами правой кисти.
3. Брюшной тиф, паратифы А и В. Актуальность, определение, этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, лабораторная диагностика.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 8
1. Ситуационная задача.
Пациент К., 67 лет. обратился в ФАП. Пациент предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, тошноту, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами.
Из анамнеза известно, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачу не обращался.
Объективно: температура 36,5^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин. Пульс твердый, напряженный. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,0 10^{12}/л, Нв – 142 г/л, лейкоциты - 6,8 10^9/л, СОЭ – 10 мм/ч.
Анализ мочи :уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения. Расскажите об особенностях течения данного заболевания в пожилом возрасте.
2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите необходимые дополнительные исследования если известно, что студент колледжа 18 лет заболел остро: на фоне высокой температуры появились катаральные явления, тошнота, головная боль, геморрагическая сыпь на коже, ригидность мышц затылка, светобоязнь.
3. Сальмонеллезы. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, возможные осложнения, лабораторная диагностика.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 9
1. Ситуационная задача.
К фельдшеру обратился пациент Т., 62 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук и плохой сон. При ходьбе у него возникают боли в икроножных мышцах ног, пациент начинает прихрамывать, а в покое боли исчезают. Считает себя больным около полугода.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. На верхних веках обоих глаз – ксантомы. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно. 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 140/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^{9}/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ - 5 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии +.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения. Расскажите об особенностях течения данного заболевания в пожилом возрасте.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите необходимые дополнительные исследования, если у ребёнка 8 месяцев после ОРВИ на 7 день вновь поднялась температура, отмечалась рвота. Ребёнок вялый, запрокидывает голову, подгибает ножки к животу. Большой родничок напряжён.

3. Дифференциальная диагностика брюшного тифа и сальмонеллёза, лабораторная диагностика данных заболеваний.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 10

1. Ситуационная задача.

Пациентка Л., 58 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет.

Объективно: температура 35,4^{0}С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Биохим. исслед. крови – сахар 6,4 ммоль/л. холестерин – 7,6 ммоль/л. билирубин 20,5 ммоль/л, общ. белок 80г/л

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения заболевания.

2. Обоснуйте предварительный диагноз, перечислите дополнительные необходимые исследования, если у юноши 17 лет после переохлаждения появилась слабость в ногах, боль в пояснице, острая задержка мочи, снижение чувствительности в ногах, гипертермия.

3. Холера. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация, клинические проявления, осложнения, лабораторная диагностика.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 11

1. Ситуационная задача.

Пациент И., 28 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры до 38 С, озноб, сухой кашель который усиливается при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать.

Болен 2-ю неделю. Заболевание связывает с перенесенной на ногах ОРВИ. Лечился самостоятельно и ходил на работу.

Объективно: температура 37,8^{0}С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины в акте дыхания. При пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по средне - подмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 15,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.

Анализ мочи: уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Обоснуйте предположительный диагноз и перечислите дополнительные исследования, если у больного 70 лет на фоне высокого АД развился паралич правых конечностей и нарушилась речь.

3. Дифференциальная диагностика холеры, сальмонеллёза, ротавирусного гастроэнтерита, лабораторная диагностика.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 12

1. Ситуационная задача.

Пациентка К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на сильную жажду - около 8 литров в сутки, повышенный аппетит, постоянную сухость во рту, обильное выделение мочи, зуд кожи, похудание на 7 кг в течение месяца. Больна около 2-х мес. за медицинской помощью не обращалась.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся со следами расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,7 10^{12}/л, Нв - 110 г/л, лейкоциты - 8,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 12 мм/ч.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Обоснуйте предположительный диагноз и перечислите дополнительные исследования, если фельдшер «скорой помощи» по вызову соседей обнаружил мужчину 70 лет ,лежащим на полу без сознания со следами рвотных масс типа «кофейной гущи»,высоким АД, «парусящей правой щекой», неестественным положением правых конечностей, ригидностью мышц затылка.

3. Дизентерия. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления, классификация, осложнения, лабораторная диагностика

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.

2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 13

1. Ситуационная задача.

Пациентка В., 46 лет. была доставлена в ФАП. Ее беспокоит подъем температуры до 39,6°, боль в правом боку на вдохе, усиливающаяся при кашле, одышка в покое. Заболела три дня назад. После сильного переохлаждения отмечала потрясающий озноб, повышение температуры до 39°- 40° и одышку. Со вчерашнего дня стала ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением «ржавой» мокроты.

Объективно: Состояние тяжелое. Т=39С. Лежит с возвышенным головным концом. Отмечается гиперемия правой щеки, герпес на губах справа. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа, ниже угла лопатки, значительное притупление перкуторного звука; при аускультации здесь же дыхание бронхиальное, выслушиваются крепитация и шум трения плевры. Число дыханий 38 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны. PS=98 в минуту, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 116 г/л, лейкоциты - 12,0 10^{9}/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 22 мм/ч

Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Сформулируйте предварительный диагноз и перечислите дополнительные методы обследования, если к фельдшеру обратился больной 37 лет с жалобами на резкое снижение зрения за последние 3 месяца, нарастающую слабость в правых конечностях, постоянную головную боль с тошнотой, После пребывания на солнце развился эпилептический припадок.

3. Дифференциальная диагностика дизентерии и эшерихиозов. Специфические осложнения. Инструментальная диагностика колитов.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 14

1. Ситуационная задача.

К Вам обратился пациент М., 48 лет, с жалобами на боль в правой половине грудной клетки при дыхании. Боль усиливается при кашле, наклоне туловища влево. Боль появилась два дня назад. Четкую причину заболевания указать не может.

Ранее, в 27 летнем возрасте, перенес туберкулез. Находился в местах лишения свободы. Курит с 10 летнего возраста по 1 пачке в день.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. t =37,4°. Кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка обычной формы. При осмотре отмечается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Перкуторно над легкими - легочной звук с коробочным оттенком. ЧДД – 18 - 20 в мин. При аускультации справа дыхание ослаблено, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 84 в мин. Абдоминальной патологи не выявлено.

Анализ крови: Эр - 4,1 10^{12}/л, Нв - 136 г/л, лейкоциты - 11,0 10^{9}/л, п. - 8, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 16 мм/ч

Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.
2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите необходимые методы обследования , если у больного эпилепсией припадки участились до 15 в день, больной в сопорозном состоянии, на осмотр почти не реагирует, выражен менингеальный синдром.
3. Вирусные гепатиты А и Е. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические проявления по периодам, лабораторная диагностика.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 15
1. Ситуационная задача.
К фельдшеру обратилась пациентка Р., 18 лет, с жалобами на повышение температуры до 38 С, общую слабость, дискомфорт в области сердца, «перебои» в работе сердца, боли и отек голеностопных суставов.
В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад.
Объективно: Температура 38,4^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, влажная. Язык чистый, в полости рта есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы, гиперемия зева. На передней поверхности грудной клетки и на спине отмечается кольцевидная эритема. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 20 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. Пульс 96 в мин, единичные экстрасистолы. АД 110/70 мм рт.ст. Голеностопные суставы резко гиперемированны, отечны, отмечается ограничение их подвижности. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 14,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.
2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите необходимые методы исследования ,если ребёнок 6 лет стал плохо ходить, быстро уставать, икроножные мышцы приобрели «бутылкообразную форму», стали плотными на ощупь. За последние 6 месяцев сформировался «лягушачий живот» и «утиная походка».
3. Парентеральные гепатиты В, С, Д.. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические проявления парентеральных гепатитов.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 16
1. Ситуационная задача.
К фельдшеру обратился пациент С., 25 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу, повышение температуры тела до 37,6 С, слабость, недомогание.
Из анамнеза известно, что заболевание связывает с употреблением красной рыбы. Болен второй день. Ранее отмечал подобные высыпания на коже на прием аспирина.
Объективно: температура 37,3 ^{0}С. Состояние относительно удовлетворительное. Кожа

гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 20 – 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите необходимые методы дополнительного обследования, если пациент 50 лет, жалуется на постоянную головную боль, снижение зрения за последние 5 лет. При объективном обследовании – больной маленького роста, несоизмеримо с размером туловища увеличен размер черепа, кистей рук, стоп. На рентгенограммах черепа разрушено турецкое седло.

3. Дифференциальная диагностика парентеральных гепатитов, возможные осложнения, лабораторная диагностика.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 17

1. Ситуационная задача.

На ФАП обратилась пациентка К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад перенесла острую ревматическую лихорадку. Лечилась в стационаре. Состоит на «Д» учете у ревматолога, но в последнее время лечения не получает по причине смены места жительства.

Объективно: Температура 37,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичные. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 110 г/л, лейкоциты - 12,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 23 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите необходимые методы обследования, если у больного 35 лет при поступлении в неврологический стационар выявлен нижний спастический парапарез, гипоэстезия с уровня S1-S2, а в ликворе большое количество белка. Симптомы нарастали постепенно в течении последних 6 месяцев.

3.Нарушения пигментного (билирубинового) обмена при паренхиматозных, механических и гемолитических желтухах, их дифференциальная диагностика.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 18

1. Ситуационная задача.

Пациентка Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную слабость и сухость во рту, жажду, выпивает около 4 литров в сутки, кожный зуд в области промежности. Подобные жалобы впервые появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, со следами расчесов. Подкожно - жировая клетчатка развита избыточно. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90 мм.рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения. Расскажите об особенностях течения данного заболевания у лиц пожилого и старческого возраста.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите необходимые методы обследования, если ребёнка 6 лет на протяжении последних 6 месяцев беспокоит постоянная головная боль с тошнотой, шаткая походка. При объективном осмотре неустойчив в позе Ромберга и неуверенно выполняет пальце - носовую пробу.

3. Сыпной тиф. Болезнь Бриля. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, лабораторная диагностика.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 19

1. Ситуационная задача.

Пациент В., 45 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей «сжимающего» характера за грудиной и иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей от 3 до 5 мин. Боли возникают при ходьбе, а в покое проходят. Подобные приступы впервые стал отмечать в течение последней недели.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 84 в мин. АД 130/80 мм рт. ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 130 г/л, лейкоциты - 8,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 10 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите необходимые методы обследования, если у ребёнка 3-х месяцев после падения с пеленального стола отмечалась неоднократная рвота, ребёнок плакал в течении 30 минут, затем уснул. Когда проснулся плохо брал грудь, был вялый, хуже двигал левыми конечностями.

3. Дифференциальная диагностика сыпного тифа и брюшного тифа, лабораторная диагностика.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 20

1. Ситуационная задача.

Пациента Б., 70 лет, доставии на ФАП. Он жалуется на сильные боли в области сердца с иррадиацией в левую руку, под левую лопатку; чувство «жжения» за грудиной. Приступ возник 2 часа назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией в семье.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура $36,8^0$С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 22 – 24 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2 тона на аорте. ЧСС = PS - 92 в мин. АД 160/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 6,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 12 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения. Особенности течения данного заболевания в пожилом и старческом возрасте.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите дополнительные методы обследования, если со слов матери ребёнка 8-и лет на уроках в школе он часто отключается, смотрит «в одну точку», о случившемся не помнит.

Объективно: ребёнок в сознании, активен, на вопросы отвечает правильно. В момент осмотра отмечался приступ, когда ребёнок внезапно перестал отвечать на вопросы, взгляд остановился, стал неосознанным, дыхание участилось. Такое состояние продолжалось 2-3 секунды. После приступа состояние обычное.

3. Клещевой боррелиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления, возможные осложнения, лабораторная диагностика.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 21

1. Ситуационная задача.

Пациентка К., 68 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на голенях и стопах, общую слабость.

В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца. Два года назад перенесла второй инфаркт миокарда.

Объективно: температура $36,4^0$С. Состояние средней тяжести. Кожа влажная, бледная. Язык обложен белым налетом Отеки на стопах и голенях, акроцианоз. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. PS – 104 в мин. ДП = 4. Живот мягкий, слабо болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, при пальпации слабо болезненная.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения. Особенности течения данного заболевания в пожилом и старческом возрасте.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите необходимые методы обследования, если мужчина 30-и лет упал и ударился головой об лёд 2 дня назад. Отмечалась сильная головная боль, тошнота, потеря сознания. При осмотре отмечается нистагм в обе стороны, неустойчивость в позе Ромберга, очаговой симптоматики нет.

3. Клещевой энцефалит. Определение, актуальность проблемы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, возможные осложнения, лабораторная диагностика.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 22

1. Ситуационная задача.

К фельдшеру обратилась пациентка М., 23 года - студентка университета с жалобами: на боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым и изжогу.

Из анамнеза известно, что режим питания она не соблюдает, проживает на съемной квартире, питается фастфудом. Боли беспокоят переодически в течение последних двух месяцев.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 76 в мин. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 5 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения заболевания.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите необходимые методы обследования , если ребёнок 10-лет на уроке физкультуры в школе упал с брусьев на металлическое основание брусьев на спину. Из-за сильной боли в спине не мог самостоятельно встать, до окончания урока лежал на скамейке в спортивном зале, с трудом добрался до дома , откуда машиной «скорой помощи» доставлен в травмпункт, где в нижнее - грудном отделе позвоночника обнаружена припухлость, болезненная при пальпации, положительный симптом Кернига.

3. Дифференциальная диагностика клещевого энцефалита и Лайм – боррелиоза, лабораторная диагностика.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 23

1. Ситуационная задача.

Пациент И., 56 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на чувство распирания и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после приема пищи, частую отрыжку с «тухлым» запахом, вздутие живота, отхождение газов, общую слабость.

Считает себя больным в течение пяти лет. Последние два дня отмечает ухудшение самочувствия, связывает это с погрешностью в диете – выпивал на дне рождения. Имеет вредные привычки: курит с 14 лет по 1 пачке в день, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Язык обложен белым налетом. Кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен нормально. В легких везикулярное дыхание. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 82 в мин. АД – 130/80 мм .рт. ст. Живот вздут, при пальпации отмечается нерезкая болезненность в эпигастральной

области. Печень не выходит за край реберной дуги, селезенка не пальпируются.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 7,8 10^{9}/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 8 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.
2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите дополнительные методы обследования, если в приёмный покой неврологического отделения доставлен молодой человек 20-и лет , который во время спортивных соревнований внезапно потерял сознание, упал. Отмечалась однократно рвота.
3. Малярия. Определение, этиология, эпидемиология, классификация, клинические проявления, возможные осложнения, лабораторная и дифференциальная диагностика малярии и ГЛПС.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 24
1. Ситуационная задача.
Пациент А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами: на острые боли в животе, возникающие через 20 - 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи.
Из анамнеза известно, что болен пять лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период. Ранее лечился в стационаре, но по выписке рекомендаций не соблюдал. Нарушал диету, периодически выпивал. Курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.
Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное. ЧДД -16 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 70 в мин. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 130 г/л, лейкоциты - 6,8 10^{9}/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 9 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.
2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите методы дополнительного обследования, если у больного туберкулёзом лёгких на фоне постоянного субфебрилитета повысилась температура до высоких цифр, отмечалась многократная рвота, появилось косоглазие, развился парез правого лицевого нерва и больной впал в сопор.
3. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления по периодам, осложнения, лабораторная и дифференциальная диагностика ГЛПС и малярии.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 25

1. Ситуационная задача.

Пациент О., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами: на сильные боли в животе, возникающие через 3 - 4 часа после еды или ночью, проходящие после приема пищи или молока, склонность к запорам, похудание.

Больным считает себя в течение года. Из анамнеза известно, что больной курит по 1 пачке сигарет в день с 18 лет, нерегулярно питается, в основном фастфудом. Работает шофером дальнобойщиком.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Язык обложен бело-желтым налетом. В легких дыхание везикулярное. ЧДД -16 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 70 в мин. При пальпации живота отмечается резкая локальная болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 4,8 10^{9}/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 15 мм/ч.

Анализ мочи: уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите методы дополнительного обследования, если ребёнок 6-и месяцев плохо держит голову, при попытке сидеть складывается как «перочинный нож»,не переворачивается со спинки на животик. Сухожильные и периостальные рефлексы с конечностей снижены, низкий мышечный тонус. Рождён путём Кесарева сечения.

3. Грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная, риновирусная инфекции. Актуальность проблемы. Определение, этиология, эпидемиология, клинические проявления, осложнения, лабораторная и дифференциальная диагностика.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 26

1. Ситуационная задача.

Пациент С., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту.

Из анамнеза известно, что десять лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение самочувствия отмечает недели назад, когда появились вышеописанные жалобы. Злоупотребляет алкоголем.

Объективно: температура 37,3^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и склеры иктеричные. Язык обложен желтоватым налетом. Подкожно – жировая клетчатка выражена недостаточно. Дыхание везикулярное по всем легочным полям. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС 82 в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется. Стул серо – белого цвета, моча – цвета «пива».

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 14,8 10^{9}/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.

Анализ мочи :уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите дополнительные методы обследования, если пациент 45 лет, длительное время злоупотребляющий алкоголем передвигается с трудом, широко расставляя ноги. Имеются чувствительные нарушения на руках по типу «перчаток», на ногах по типу «носков». Рефлексы на конечностях резко снижены.
3. Дифтерия. Определение. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, специфические осложнения, лабораторная диагностика.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 27
1. Ситуационная задача.
Пациент Б., 58 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, носовые кровотечения.
Из анамнеза известно, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.
Объективно: температура 36,9^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, следы расчесов на коже. Язык гладкий с атрофированными сосочками. Ладони гиперемированы. Живот увеличен в размерах за счет асцита. На коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены. Отмечается увеличение грудных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено по всем легочным полям. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье. Селезенка не пальпируется. Перкуторно печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии. Стул оформленный светлой окраски. Моча темная.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 110 г/л, лейкоциты - 5,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 15 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.
2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите дополнительные методы обследования, если пациент 70-и лет жалуется фельдшеру на головную боль, головокружение при перемене положения тела, повышенное АД, снижение памяти, нарушение сна Больной гиперстенического телосложения, кожа верхней части туловища гиперемирована.
3. Инфекционный мононуклеоз. Определение, этиология, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика с дифтерией.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 28
1. Ситуационная задача.
Пациентка В., 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами: на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд; ощущение «горечи во рту» по утрам, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота и неустойчивый стул.

Из анамнеза известно, что больной себя считает в течение пяти лет. Лечилась самостоятельно травами с хорошим эффектом. Пыталась соблюдать стогую диету без жирной пищи, но не смогла. У матери отмечается подобное заболевание.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. В легких дыхание везикулярное по всем легочным полям. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС 82 в минуту, АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 14,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

. 2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите дополнительные методы обследования, если у пациентки 50 лет периодически отмечаются приступы ,во время которых резко повышается АД, отмечается озноб, учащается дыхание , пульс. Затем АД резко падает, отмечается профузный пот, появляется страх смерти. Приступ заканчивается полиурией.

3. Менингококковая инфекция. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез и патологическая анатомия, клинические проявления, дифференциальная диагностика менингеального синдрома, ликвородиагностика менингитов, специфические осложнения, лабораторная диагностика.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 29

1. Ситуационная задача.

Пациент Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами: на отеки лица и ног, головную боль, ноющие боли в пояснице, появление мутной мочи розоватого цвета, уменьшение количества мочи и общую слабость.

Из анамнеза известно, что больным считает себя в течение последних четырех дней. Из перенесенных заболеваний отмечает, что две недели назад перенес ангину. Лечился самостоятельно и посещал колледж.

Объективно: температура 37,5^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки стоп. Кожа бледная. Язык чистый. Питание снижено. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт. ст. . Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон. Мочеиспускание б/б. Диурез около 600мл за сутки.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 14,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок – 2 г/л, лейкоциты 4-6 в п/зр., эритроциты – 1 в п/з цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите дополнительные методы обследования, если после прививки АКДС ребёнку1-года начал «косить»левый глаз на третий день после прививки , ребёнок стал беспокоен, поднялась температура, дважды была рвота.

3. Бруцеллез. Определение, этиология, эпидемиология, клинические проявления в зависимости от формы, осложнения, лабораторная диагностика

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 30

1. Ситуационная задача.

Пациентка Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами: на потрясающий озноб, повышение температуры до 39, 5 С, ноющие боли в пояснице, больше справа, частое и болезненное мочеиспускание с частотой до 10 раз в сутки.

Свое заболевание связывает с переохлаждением. Из анамнеза известно, что в течение трех лет беспокоит цистит.

Объективно: температура 38^0С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Отеков нет. Подкожно –жировая клетчатка развита нормально. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 14,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 40-60 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии +++.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите дополнительные методы обследования ,если у женщины 30 –и лет после употребления консервированных продуктов собственного производства на следующий день появилась рвота ,головная боль, выраженная слабость, стала плохо видеть и попёрхиваться при приёме пищи. На следующий день впала в сопорозное состояние.

3. Лептоспироз. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 31

1. Ситуационная задача.

Пациентка Н., 42 лет. Она предъявляет жалобы на: постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость.
Из анамнеза известно, что она страдает хроническим гломерулонефритом в течение восьми последних лет. Лечение получает нерегулярно. Ухудшение самочувствия отмечает десять дней назад, когда усилились головные боли, появилась тошнота, рвота и понос.

Объективно: температура $37,3^0$С. Общее состояние тяжелое, лицо бледное, одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака
В легких дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в

мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, отмечается болезненность при пальпации в эпигастральной области. Стул 1 раз в два дня. Диурез 700 мл за сутки.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите дополнительные методы обследования, если фельдшер, прибыв на вызов (ДТП) обнаружил у пациента, сбитого машиной, кровотечение изо рта, носа, ушей. Отмечалась однократная рвота. Больной находился в психо - моторном возбуждении, пытался убежать.

3. Сибирская язва. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, лабораторная диагностика.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 32

1. Ситуационная задача.

К Вам обратилась пациентка А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе и сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел.

Из анамнеза известно, что у нее обильные и длительные менструации. Наблюдается по этому поводу в ЖК. Врач ЖК рекомендовал обратиться к терапевту.

Объективно: температура 36,7^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите дополнительные методы обследования, если больной 30- лет получил удар сосулькой по голове, потерял сознание ,отмечалась многократная рвота и через 2часа больной вновь потерял сознание. При осмотре правосторонний гемипарез, анизокария, ригидность мышц затылка.

3. Бешенство, столбняк. Актуальность, определение, патогенез, классификация, клинические проявления по периодам заболевания, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика бешенства и столбняка, осложнения.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 33

1. Ситуационная задача.

К фельдшеру обратился пациент В., 16 лет, с жалобами на частые носовые кровотечения, долго не останавливающиеся кровотечения при небольших порезах кожи, быстрое возникновение “синяков” даже при небольших ушибах. Подобные жалобы есть и у родного брата. При расспросе выяснилось, что дед по материнской линии умер от кровотечения после удаления зуба.

Объективно: температура 36,8^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа

и слизистые оболочки бледные. Видны подкожные кровоизлияния, в носовых ходах - темно-коричневые корочки. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 88 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.
2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите дополнительные методы обследования ,если у ребёнка 3-х месяцев окружность головы увеличилась за 3 месяца на 7 см, увеличились лобные бугры, на коже головы умеренно выражен сосудистый рисунок. Ребёнок беспокоен, часто срыгивает при кормлении.
3. Чума.Актуальность, определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, лабораторная диагностика, карантинные мероприятия.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 34
1. Ситуационная задача.
Пациентка З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами потливость, раздражительность, дрожь в теле, сердцебиение в покое , усиливающееся при физической нагрузке и похудание в течение месяца на 6 кг.
Заболевание связывает со стрессовой ситуацией (попала в ДТП). Больна второй месяц.
Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Гипергидроз. Отмечается тремор пальцев рук. Нерезко выраженное пучеглазие, блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. При пальпации диффузное увеличение щитовидной железы. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 130/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите дополнительные методы обследования, если ребёнок 6-и месяцев не сидит ,не держит голову, находится в позе эмбриона ,скрещивает ножки , плохо жуёт и глотает твёрдую пищу. В анамнезе –родовая травма.
3. Туляремия. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, лабораторная и дифференциальная диагностика туляремии и чумы.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 35
1. Ситуационная задача.
Пациентка М., 22 лет, была доставлена в больницу с жалобами на подъем температуры до 39 – 40 градусов с ознобами, резкую потливость; снижение аппетита, боли в костях и в животе, головные боли, носовые кровотечения.
Из анамнеза известно, что заболела остро, симптомы нарастали в течение недели. Лечилась жаропонижающими средствами без эффекта. Из перенесенных заболеваний отмечает только детские инфекции и редко ОРВИ.
Причину настоящего заболевания указать не может.

Объективно: температура 38,7 С. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, на коже туловища множественные геморрагии. Слизистые полости рта рыхлые, легко кровоточат. Миндалины увеличены, рыхлые. Подмышечные лимфоузлы увеличены (размером от грецкого ореха до куриного яйца), они плотные, безболезненные, не спаяны между собой. Пастозность голеней. В легких по всем легочным поля дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД 20 -22 в мин. Тоны сердца глухие. Пульс - 90 ударов в минуту, слабый, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, отмечается болезненность в правом и левом подреберьях. Печень и селезенка выступают из-под реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное, моча розового цвета.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.
2. Обоснуйте предварительный диагноз и перечислите дополнительные методы обследования , если молодой человек 25-и лет после стрессовой ситуации в семье стал плохо спать, а последние 3-и месяца встаёт ночью, подходит к входной двери в одно и то-же время и просыпается. О случившимся не помнит.
3. ВИЧ-инфекция. Актуальность проблемы. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация (по В.И.Покровскому), особенности клинических проявлений в разные стадии ВИЧ. Лабораторная диагностика.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Раздел 2.2. Диагностика хирургических заболеваний

Количество вариантов 35
Оцениваемые компетенции: ПК 1.1 ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.4. ПК 1.5. ПК 1.6. ПК 1.7.
ОК 1- 13.

Условия выполнения задания: кабинеты доклинической практики, профильные отделения клинической больницы, профильное медицинское оборудование, медицинский инструментарий, медицинская документация, оборудование рабочих мест практики.

Вариант 1
Ситуационная задача.
Больной Г., 72 лет, поступил в хирургический стационар с жалобами на боли в животе схваткообразного характера, тошноту, рвоту, задержку стула и газов. Заболел 2 дня назад. Из анамнеза выяснилось, что больной около 20 лет страдает левосторонней паховой грыжей, был оперирован по этому поводу 8 лет назад, однако через год после операции наступил её рецидив. Болеет геморроем. Периодически лечится у терапевта поликлиники по поводу ИБС, гипертонической болезни. 10 лет назад перенес инфаркт миокарда.
При осмотре - состояние тяжелое. Вял, адинамичен, дыхание учащено до 26-28 в мин. Температура тела - 37,3°С. Пульс 108 в мин., ритмичный. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание ослабленное везикулярное. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот равномерно вздут, при пальпации - мягкий, болезненный в мезогастрии и гипогастрии. Здесь же нерезко выраженные симптомы раздражения брюшины.
В левой паховой области имеется послеоперационный рубец. Здесь же определяется плотное опухолевидное образование, размерами 4 см на 4 см, несмещаемое и резко болезненное при пальпации. Кожа над ним не изменена. При исследовании пальцем прямой кишки определяются внутренние геморроидальные узлы и увеличенная предстательная железа.
Анализ крови: Эр. - 4,2 1012/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 15,8 109/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 55 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,16 г/л, лейкоциты 4-6-8 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии ++.
Глюкоза крови: 6,2 ммоль/л
Билирубин: 20 мкмоль/л
ЭКГ: Синусовая тахикардия 110 в мин. Мелкоочаговые изменения в перегородочной области. Выраженные диффузные изменения и гипоксия миокарда.
Обзорная рентгенография живота и грудной клетки:выраженный пневматоз ободочной кишки, на фоне которого видны единичные чаши Клойбера. Отмечается оттеснение диафрагмы кверху. Со стороны легких и сердца - возрастные изменения.
Задание:
1. Ваш диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Необходимы ли какие-то дополнительные лабораторно-инструментальные исследования больному в экстренном порядке?
3. Назовите возможные в послеоперационном периоде осложнения у больного.
4. К концу 2-й недели после операции состояние больного внезапно ухудшилось: появилась одышка, интенсивные боли в груди слева, кашель, кровохарканье. О каком послеоперационном осложнении следует думать, прежде всего? С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? Необходимые дополнительные диагностические исследования в этой ситуации?
2. Оториноларингология – особенности данной специальности в сравнении с другими медицинскими специальностями.
3. Близорукость. Клиника, лечение, профилактика прогрессирования миопии.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 2
Ситуационная задача.
Пациентка 22 лет обратилась к фельдшеру 3 июля.
Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.
Анамнез: последняя нормальная менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет, через 27-28 дней, по 3-4 дня регулярные, безболезненные.
Объективно: общее состояние удовлетворительное, А.Д.120/70 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.
При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшного цвета. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, выделения светлые.
Задание:
Выявите проблемы пациентки.
Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
Определите срок беременности и дату предполагаемых родов.
2. Профилактика кариеса зубов
3. Близорукость; этиология, патогенез. Профилактика школьной близорукости. Глазная гимнастика.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 3
Ситуационная задача.
В приемное отделение больницы доставлен скорой помощью больной С., 54 лет, с жалобами на общую слабость, рвоту, чувство тяжести в подложечной области, похудание.
Из анамнеза выяснено, что больной в течение 15 лет страдает язвенной болезнью. Лечился эпизодически, злоупотреблял спиртными напитками. 2 года назад оперирован по поводу прободной язвы 12-перстной кишки (произведено ушивание язвы). В течение последнего полугода состояние больного ухудшилось: стал отмечать тяжесть и ощущение распирания под ложечкой после еды, отрыжку «тухлым яйцом», тошноту, рвоту. С течением времени рвота стала ежедневной, обильной, с неприятным запахом. Для облегчения состояния больной часто сам искусственно вызывает рвоту. За последние 2 месяца резко похудел, ослаб. Скорая помощь была вызвана соседями (больной живет один) в связи с возникшими у больного судорогами. Ранее болел туберкулезом легких, перенёс вирусный гепатит (более 10 лет назад).
При осмотре: состояние тяжелое, пониженного питания (дефицит веса - 25 кг). Кожные покровы сухие, сероватого оттенка. Сознание сохранено, но заторможено. Пульс - 96 в мин., ритмичный. АД - 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. В легких - ослабленное дыхание. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, мягкий и безболезненный. Пальпаторно в желудке натощак определяется «шум плеска». По средней линии живота имеется послеоперационный рубец. В нижней его трети (над пупком) определяется дефект в апоневрозе диаметром около 4-5 см.
Печень и селезенка не увеличены. Стул 2 дня назад, оформленный. Диурез снижен до 0,5 л в сутки.
Анализ крови: Эр - 5,1 1012/л, Нв - 156 г/л, лейкоциты - 12,0 109/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 52 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1025, белок - 0,15 г/л, лейкоциты -5-7 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.
Общий белок: 52 г/л, альбумины - 42%, глобулины - 58%.
Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.
Сахар крови: 5,7 ммоль/л.
ЭКГ: Признаки замедления проводимости и сердечной недостаточности (увеличение интервалов PQ, ST, высокий зубец Р, уменьшение амплитуды и уплощение зубца Т).
ФГДС: желудок больших размеров, перистальтика его практически отсутствует, слизистая атрофична. Пилородуоденальный канал резко сужен, рубцово деформирован. Провести эндоскоп в 12-перстную кишку не удалось.
Больной госпитализирован в хирургическое отделение.
Задание:
1.Ваш диагноз при госпитализации больного (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие лабораторные и специальные исследования необходимо, по Вашему мнению, выполнить для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Охарактеризуйте метаболические (обменные) нарушения, развивающиеся при этой патологии.
5. Чем обусловлен судорожный синдром, развившийся у больного на догоспитальном этапе? И какие срочные меры в этой связи должны быть предприняты?
6. Охарактеризуйте клинико-рентгенологическую картину различных стадий заболевания.
2. Особенности работы фельдшера при диагностике и лечении ЛОР заболеваний.
3.Инфекционные бактериальные кератиты, клиника, диагностика

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.

2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 4
Ситуационная задача.
К фельдшеру обратилась девушка 18 лет, студентка педагогического колледжа, с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев. Считает себя беременной, рожать не хочет, так как с молодым человеком она поссорилась, а родители ничего не знают.
Задание:
Выявите проблемы пациентки.
Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
Действия фельдшера в данной конкретной ситуации.
Перечислить методы обследования беременных.
2. Старческая катаракта диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения.
3. Этиология, патогенез, диагностика пульпита.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 5
Ситуационная задача.
Больной К., 32 лет, поступил в хирургический стационар (через 6 дней с момента травмы) с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель с освобождением гноевидной мокроты, высокую температуру тела, головокружение. Шесть суток назад был избит, били железным прутом. Последующее время особого внимания на состояние здоровья не обращал, поскольку пребывал в состоянии алкогольного опьянения. За медицинской помощью обратился в связи с резким ухудшением самочувствия.
Из анамнеза выяснено, что 3 года назад состоял на учёте по поводу туберкулёза лёгких. В настоящее время постоянного места жительства не имеет, не работает.
При поступлении в стационар состояние больного средней тяжести. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожный покров бледный, влажный. Кожные покровы правой половины груди осаднены по задне-боковой поверхности. Пальпаторно определяются болезненность, крепитация подкожной клетчатки локально в области осаднения. При дыхательных экскурсиях ощущается крепитация при пальпации 6, 7, 8 рёбер по лопаточной и заднее - подмышечной линиям. Справа - дыхание резко ослаблено, перкуторно тимпанический звук. Слева дыхание проводится во все отделы, влажные бронхиальные хрипы. ЧСС-110 в мин., АД-100 и 60 мм рт. ст. Других видимых повреждений не обнаружено.
При осмотре больной неадекватен, возбуждён, отмечается тремор пальцев рук. Проба на алкоголь в выдыхаемом воздухе положительная. В гемограмме гемоглобин - 96 г/л, лейкоциты-16 х109/л, нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, токсическая зернистость нейтрофилов (++), СОЭ-42 мм/ч.
При поисковой пункции правой плевральной полости - получен воздух и гноевидный экссудат. В ближайший час в ходе обследования у больного развилось резко выраженное психомоторное возбуждение, фиксирован к кровати.
Данные дополнительного обследования:
ЭКГ: синусовая тахикардия 120 в мин, единичные экстрасистолы. Горизонтальное положение ЭОС. ЭКГ признаки гипоксии миокарда.
УЗИ брюшной полости: свободной жидкости в брюшной полости и признаков повреждения паренхиматозных органов не обнаружено.
R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в двух проекциях (прямой, правый боковой)

определяется: слева - в проекции С1 и С2 три очаговые тени с чёткими границами до 2,5 см в диаметре. Справа - лёгкое коллабировано (спавшееся) до 1/2 объёма, имеются два горизонтальных уровня жидкости, на уровне 6 ребра по задним отрезкам рёбер и на уровне 4 ребра по передним. В мягких тканях грудной стенки справа воздух. По лопаточной линии определяется перелом 6 ребра, по заднее - подмышечной и средне-подмышечной линиям соответственно 7 и 8 рёбер. Тень средостения смещена влево.
Задание:
1. Каков Ваш диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие патологические синдромы можно выделить у данного больного?
3. Какие клинические признаки прямо свидетельствуют о повреждении легочной ткани при закрытой травме грудной клетки?
4. Какой вид пневмоторакса имеется в данном случае?
5. Какие гнойные осложнения возможны в данном наблюдении?
2. Симптоматика, диагностика острого неинфекционного ринита.
3. Этиология, патогенез периодонтита.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 6
Ситуационная задача.
Беременная 24 лет обратилась к фельдшеру 12 декабря.
Анамнез: последняя менструация 4 декабря, первое шевеление плода 22 августа.
Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. Положение плода продольное. Сердцебиение 120 ударов в минуту.
Задание:
Выявите проблемы пациентки.
Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
2.Блефариты, этиология, патогенез, клиника, диагностика.
3. Принципы лечения и профилактики периодонтита.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 7
1. Ситуационная задача.
В хирургическое отделение доставлен больной Р., 34 лет, с места автодорожного происшествия. С момента получения травмы прошло около 2 часов.
При поступлении состояние тяжелое, в сознании, адекватен. Жалуется на боли в груди слева и животе, затрудненное дыхание, общую слабость. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. На коже живота, грудной стенке слева, в поясничной области имеются ссадины, кровоподтеки. Пульс - 120 в минуту, слабого наполнения. АД-80/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание затруднено из-за болей в груди слева. При пальпации грудной стенки слева определяется резкая локальная болезненность на уровне 8-9 ребер по средней подмышечной линии. При аускультации - дыхание ослабленное.
Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, симметричен. Слева в поясничной

области имеется кровоподтек, небольшая отечность тканей. При пальпации живот мягкий, болезненный во всех отделах, нерезко выражен симптом Щеткина-Блюмберга. Печень и селезенка не пальпируются. Аускультативно - перистальтические шумы кишечника не прослушиваются. Симптом Пастернацкого положительный слева. Дизурических расстройств нет, моча красного цвета. При исследовании прямой кишки пальцем патологии не выявлено, на перчатке следы кала обычного цвета.
Общий анализ крови: Эр – 3,2х1012/л; Нв – 105 г/л; лейкоцитов – 10,8х109/л, э.-1, п/я-12; с/я-62; лимф.-19, мон.-2, СОЭ-17 мм/ч.
Анализ мочи: эритроциты - сплошь в поле зрения.
Билирубин крови: 18 мкмоль/л.
Глюкоза крови: 10,8 ммоль/л.
На обзорной рентгенограмме живота и грудной клетки свободного газа в брюшной полости не обнаружено. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено, имеется перелом 8-9 ребер слева.
Задание:
1. Каков Ваш предварительный диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие клинические признаки (симптомы) Вы будете искать у больного, предполагая повреждение полого или паренхиматозного органа брюшной полости?
3. Какие дополнительные методы исследования следует использовать для уточнения характера повреждения брюшной полости и грудной клетки?
4. Различают 4 группы повреждений. К какой из них Вы отнесете данное наблюдение?
5. Какие исследования должны быть проведены больному в связи с подозрением на повреждение почки?
6. Что собой представляют двухфазные разрывы печени и селезенки?
2. Искривление носовой перегородки. Клинические проявления, диагностика.
3. Этиология, патогенез, диагностика гингивита.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 8
Ситуационная задача.
Первобеременная, 23 лет, по профессии преподаватель истории в школе. Обратилась на ФАП с подозрением на беременность. Жалобы на задержку менструации на 3 месяца, повышенную сонливость и тошноту.
Анамнез: менструации с 13 лет, регулярные через 28, по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Врач акушер-гинеколог, после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать и встает на учет по поводу беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил медсестре провести подробный сбор анамнеза, назначить обследование и выписать направления на анализы.
Задание:
1. Выделите проблемы беременной.
2. Составьте план по решению проблем.
3. Перечислите основные этапы сбора акушерско-гинекологического анамнеза при взятии беременной на учет.
4. Перечислите методы обследования при взятии на учет.
2. Внутриглазные инородные тела, диагностика.
3. Роль зубных протезов в возникновении и развитии гингивита.

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 9
1. Ситуационная задача.
Больная Б., 70 лет, доставлена в клинику по поводу болей в животе с направительным диагнозом поликлиники - «Острый живот». Боли в подложечной области и правом подреберье появились сутки назад после погрешностей в еде. Была повторная рвота, повышение температуры тела, озноб. Ранее подобных болевых приступов не было.
В анамнезе - ИБС, гипертоническая болезнь, постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда в 1996 г.), пневмосклероз. Год назад было обнаружено высокое содержание сахара в крови и в моче. Принимала таблетки по этому поводу, однако последние 3 месяца ничего не принимает.
При осмотре: больная повышенного питания (вес 100 кг при росте 168 см). Кожные покровы обычной окраски, склеры субиктеричны. Температура тела - 38,0°С. Дыхание поверхностное, 30 в минуту. В легких сзади с обеих сторон дыхание ослабленное, сухие хрипы. Пульс 114 ударов в минуту, АД - 190/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, имеется дефицит пульса 12 уд.в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот увеличен (ожирение), несколько вздут, при пальпации болезненный в правом подреберье, где отмечается напряжение мышц и выявляется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Перистальтика кишечника ослаблена. Стул два дня назад, оформленный. Дизурических расстройств нет, симптом Пастернацкого отрицательный.
Анализ крови: Эр – 4,2х1012/л; гемоглобин - 136 г/л; лейкоциты - 16,4х109/л; п/я - 16, с/я - 67, л. -14, м. - 5, СОЭ - 57 мм/ч.
Глюкоза крови - 18,7 ммоль/л.
Билирубин крови - 30 мкмоль/л.
Анализ мочи: реакция кислая, уд.вес - 1019, белок - 0,1 г/л, сахар - 50 ммоль/л, ацетон - не определяется.
Обзорная рентгенография грудной клетки и брюшной полости: в легких - явления пневмофиброза, в брюшной полости - свободного газа и «чаш Клойбера» не выявлено.
Задание:
1. Ваш предварительный диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)?
2. Какие клинические симптомы Вы постараетесь выявить у больной для уточнения диагноза и дифференциальной диагностики?
3. Какие лабораторные и специальные исследования целесообразно провести в срочном порядке в данном наблюдении? Консультации?
4. Какие осложнения возможны при этой патологии?
5. На 6-й день после операции больная заметила появление болей в области икроножных мышц левой голени, усиливающихся при движении. При осмотре - небольшая отечность в области лодыжек. О каком послеоперационном осложнении следует думать? Какие клинические симптомы помогут уточнить диагноз?

2. Фронтит. Причины, симптомы, возможные осложнения.
3. Этиология, патогенез, диагностика травматических поражений слизистой оболочки полости рта.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.

4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 10
Ситуационная задача.
Беременная 24 лет обратилась к фельдшеру 11ноября.
Анамнез: последняя менструация 4 декабря, первое шевеление плода 21 июля.
Объективно: живот овоидной фомы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 32 см. При пальпации живота предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной баллотирующей части. Положение плода продольное. Сердцебиение 120 ударов в минуту.
Задание:
Выявите проблемы пациентки.
Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
Определите, каким приемом наружного акушерского исследования, определяется предлежащая часть плода.
Проведите измерение таза.
2. Вирусные конъюнктивиты. Клиника отдельных форм, дифференциальный диагноз.
3. Этиология, патогенез, диагностика аллергических заболеваний полости рта.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 11
1. Ситуационная задача.
Больная Ж., 48 лет, поступила с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, однократную рвоту кровью. Указанные явления появились внезапно за 6 часов до поступления в стационар.
Из анамнеза выяснено, что 10 лет назад после родов больная перенесла вирусный гепатит. В последующие годы беспокоила постепенно нарастающая слабость, отмечалась анемия, причина которой при обследовании в поликлинике осталась невыясненной. Ранее лечилась у терапевта по поводу хронического бронхита, стенокардии, вегето-сосудистой дистонии. Находится на учете у гинеколога по поводу миомы матки (имеется заключение УЗИ).
При поступлении в стационар состояние больной средней тяжести. Питания удовлетворительного. Температура тела - 37,1°С. Кожные покровы бледные, склеры субиктеричные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 90 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД=100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. В легких - дыхание жесткое, единичные сухие хрипы справа. Язык влажный, обложен сероватым налетом. Живот несколько увеличен, симметричный. На передней брюшной стенке видны расширенные венозные коллатерали. При пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Перкуторно - отмечается притупление в отлогих местах живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, плотная. Селезенка увеличена. Почки не пальпируются, дизурических расстройств нет. Стула не было 2 дня.
При ректальном пальцевом исследовании - патологических образований не выявлено, на перчатке следы кала черного цвета.
Анализ крови: Эр. - 2,9 1012/л; Нв - 100 г/л; лейкоциты - 6,7 109/л; тромбоциты - 110 х х109/мкл; э. - 1, п/я - 7, с/я - 69, лимф. - 17, мон. - 2, СОЭ - 35 мм/ч. Билирубин - 30,0 мкмоль/л. Глюкоза крови - 6,4 ммоль/л.
Анализ мочи: реакция кислая, уд. вес - 1022, белок - 0,08 г/л, лейкоциты 2-3 в п/зр., эритроциты - 3-4 в п/зр.
Задание:

1. Каков Ваш диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие инструментальные и рентгенологические исследования позволят уточнить Ваш диагноз? С какого вида исследования следует начинать в данной ситуации?
3. Какие лабораторные показатели необходимо исследовать в динамике у больной?
4. Какие факторы способствуют возникновению кровотечений при этой патологии?
2. Фронтит. Причины, симптомы, возможные осложнения.
3. Методы обследования стоматологического пациента.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 12
1. Ситуационная задача.
К фельдшеру обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 19-20 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. Беременная не встает на учет по беременности в женскую консультацию, так как, по рассказам ее матери, в женской консультации большие очереди, слишком много обследований, в родильном доме, плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.
Задания:
1. Выделите проблемы женщины.
2. Составьте план по решению проблем.
3. Перечислите методы обследования при взятии на учет.
2. Астигматизм, его виды, диагностика, принципы коррекции.
3. Заболевания слюнных желёз.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 13
1. Ситуационная задача.
Больная М., 53 лет, поступила в хирургический стационар с жалобами на постоянные интенсивные боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту. Считает себя больной в течение суток до поступления. Начало заболевания связывает с погрешностью в диете (обильная жирная пища). Боль в эпигастральной области нарастала прогрессивно, присоединилась неукротимая рвота, в последних порциях с примесью крови. Подобные боли, но значительно меньшей интенсивности и преходящие, случались и ранее после погрешностей в диете.
Из анамнеза выяснено, что больная лечится у терапевта поликлиники по поводу ИБС и гипертонической болезни, находится на учете в женской консультации по поводу миомы матки.
Состояние больной при поступлении средней степени тяжести. Правильного телосложения, повышенного питания. Температура тела 36,6°С. Кожный покров бледный, сухой. Периферические лимфоузлы не увеличены. Шейные кожные складки сглажены ("толстая шея"), пальпаторно в правой доле щитовидной железы определяются два узловых образования до 1см в диаметре на фоне диффузного увеличения железы. Грудная клетка симметрична, дыхательная экскурсия её ограничена, смешанная одышка 26 в мин. Аускультативно в лёгких дыхание везикулярное. ЧСС-110 в мин., АД 100/60 мм рт. ст.
Язык обложен жёлтым налётом, сухой. Живот симметричный, несколько вздут, в акте дыхания участвует ограниченно, пальпаторно умеренно напряжён в эпигастральной области, болезнен.

Сомнительные симптомы раздражения брюшины в боковых областях живота. Положительны симптомы Керте, Мейо-Робсона, Кулена. Аускультация: перистальтика кишечника угнетена. При влагалищном бимануальном исследовании матка увеличена до 8 недель беременности, плотная. Стула не было 2 дня, дизурических расстройств нет.
Данные клинического обследования:
Общий анализ крови: эр.-3,8х1012/л, Нв-136 г/л, лейкоциты-16,6х109/л, п.-17, с.-62, лимф.-16, мон. - 4. СОЭ-46 мм/ч. Токсическая зернистость нейтрофилов (++).
Общий анализ мочи: уд.в.-1014, белка нет, сахара нет, ацетона нет, эп. 2-3 в п/зр., лейкоциты 4-6-8 в п/зр., эр. 2-4 в п/зр. Амилаза мочи-1024 ЕД по Вольгемуту.
Глюкоза крови - 4,9 ммоль/л.
Билирубин плазмы- 22 мкмоль/л.
ЭКГ: синусовая тахикардия 100 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. ЭКГ признаки гипоксии миокарда.
R-графия лёгких: Лёгочные поля прозрачны без видимых очаговых и инфильтративных теней. Высокое стояние левого купола диагфрагмы. Тень средостения не изменена.
УЗИ брюшной полости: Желчный пузырь в размерах не увеличен, стенка 2-3 мм, в просвете множественные эхопозитивные образования до 1 см в диаметре. Поджелудочная железа чётко не дифференцируется, на уровне хвоста диффузные изменения. Следы жидкости в полости сальниковой сумки. В подпечёночном пространстве, боковых флангах визуализируется скопление жидкости до 300 мл.
ФГДС: В н/3 пищевода слизистая покрыта серым налётом, в области розетки кардии слева фиксированный тромб вишнёвого цвета 2-1 см. В желудке следы дуоденального содержимого с гемосидерином. Складки слизистой на задней стенке вдоль всей малой кривизны инфильтрированы, контактно легко кровоточат. Дуодено-гастральный рефлюкс. Луковица ДПК эрозирована, без деформаций. БДС визуализируется, продольная складка не напряжена. В просвет ДПК поступает желчь без примесей.
Задание:
1. Каков Ваш диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какова Ваша интерпретация эндоскопической картины в пищеводе и желудке, выявленной при ФГДС?
3. Выделите основные патологические синдромы в течении заболевания.
4. Каков, по Вашему мнению, суточный алгоритм обследования данного больного?
5. Какие осложнения возможны в течении болезни?
2.Фурункул носа. Фурункул наружного слухового прохода. Симптомы, диагностика.
3. Роль зубных протезов в возникновении травматических поражений слизистой оболочки полости рта.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 14
1. Ситуационная задача.
В машине скорой помощи произошли роды.
Объективно: общее состояние удовлетворительное, А.Д. 120/70 мл.рт.ст, пульс 80 ударов в минуту. Лигатура, наложенная у половой щели, опустилась на 10 – 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом пуповина не втягивается во влагалище.
Задания:
Выделите проблемы женщины.
Сформулируйте диагноз.

Перечислите признаки отделения плаценты от стенки матки у пациентки.
2. Острая потеря зрения, основные причины, диагностика.
3. Дезинфекция и стерилизация в стоматологии.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 15
1. Ситуационная задача.
Больной А., 31 года, доставлен скорой медицинской помощью в хирургическое отделение больницы с жалобами на сильную общую слабость, головокружение, шум в ушах. Вышеуказанные симптомы появились внезапно, на фоне хорошего самочувствия 10 часов назад. Перед вызовом скорой помощи был 2 раза черный стул. Раньше подобных явлений не было.
Болеет язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с 22-летнего возраста. Периодически лечился амбулаторно, трижды проходил стационарное лечение.
В анамнезе - мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит в течение 3-х лет. С 1992 г. больной состоит на учете в тубдиспансере по поводу туберкулеза легких.
При поступлении в стационар состояние больного средней тяжести. Правильного телосложения, несколько пониженного питания (при росте 180 см масса тела 69 кг). Кожные покровы и видимые слизистые бледные, кожа чистая, на ощупь влажная. Костно-мышечная система без видимой патологии. Лимфоузлы не прощупываются. Температура тела 37,1°С. пульс 112 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены, мелодия их правильная. В легких дыхание везикулярное, с обеих сторон в проекции верхних долей выслушиваются единичные сухие и влажные хрипы. Язык чистый, влажный. Живот правильной формы, не вздут, перистальтика кишечника активная. При пальпации отмечается легкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого справа слабо положительный. Почки не пальпируются. Дизурических расстройств нет. При пальцевом исследовании прямой кишки патологии нет, на перчатке следы кала черного цвета.
Результаты лабораторных и специальных методов исследования:
Анализ крови: Эр.-2,5х1012/л, Нв-78 г/л, гематокрит-0,26, лейкоциты-11,2 х109/л, э.-2, п/я - 10, с/я-74, лимф.-13, мон.-1, СОЭ-26 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес-1017, пл. эпителий -7-10 в п/зр., лейкоцитов 12-20 в п/зр., эритроцитов 1-2 в п/зр.
ФГДС: Пищевод свободно проходим. Кардия смыкается не полностью, в желудке небольшое количество жидкости цвета "кофейной гущи", явления умеренно выраженного атрофического гастрита. Пилорус (привратник) округлой формы, смыкается полностью, проходим для эндоскопа. Сразу за привратником, на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки имеется язва размером в диаметре около 1 см. Язвенный дефект покрыт темным тромбом, подтекания крови из-под тромба нет.
УЗИ органов брюшной полости: патологии не выявлено, в лоханке правой почки выявлен коралловый камень, занимающий одну из чашечек почки. УЗ - признаки хронического пиелонефрита.
Рентгенография грудной клетки: двухсторонний очаговый туберкулез легких в фазе уплотнения.
К оперативному лечению больной относится негативно.
Задание:
1. Ваш диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. О какой степени кровопотери у больного можно говорить, исходя из приведенных клинико-

лабораторных данных?
3. Какие критерии определяют вероятность рецидива язвенного кровотечения?
4. На 6 сутки с момента госпитализации состояние больного внезапно ухудшилось: появилась резкая слабость, рвота коричневым содержимым, обильный дегтеобразный стул. Ваше заключение?
5. Какие желудочные и внежелудочные заболевания могут осложниться гастродуоденальным кровотечением?
2. . Отслойка сетчатки, клиника, этиология, диагностика.
3. Роль зубных протезов в возникновении и развитии кариеса.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 16
1. Ситуационная задача.
Первобеременная, 21 года, впервые обратилась в женскую консультацию, с жалобами на задержку месячных, тошноту, особенно на работе, повышенную сонливость и повышенный аппетит. Половая жизнь вне брака, но собирается регистрировать брак с отцом ребенка. Будет рожать. После осмотра пациентка взята на учет с диагнозом “Беременность 6 – 7 недель”. Соматической и гинекологической патологии не выявлено. Фельдшеру поручено, выделить и помочь решить беременной решить её проблемы, назначить обследования и консультации специалистов.
Задания:
1. Выделите проблемы беременной .
2. Составьте план по решению проблем.
3. Дать рекомендации по гигиене беременности.
4. Перечислите анализы, которые пациентка должна выполнить к следующему визиту.
5. Перечислите, каких специалистов ей надо посетить и объясните, с какой целью эти консультации проводятся.
2. Воспалительные и токсические заболевания зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика.
3. Организация стоматологической помощи населению.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 17
1. Ситуационная задача.
Больная В., 61 года, направлена из поликлиники в хирургический стационар с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, с иррадиацией в левую половину грудной клетки, слабость, повышенное слюноотделение, отсутствие аппетита, срыгивания пищей и кровью. Около 15 лет назад перенесла химический ожог пищевода. Лечилась консервативно. Месяц назад появилось усиленное слюнотечение. В дальнейшем присоединились боли за грудиной, усиливающиеся после приема пищи, срыгивания. За последние 3 суток несколько раз были срыгивания с примесью крови.
В анамнезе - операции по поводу внематочной беременности и острого аппендицита (25 и 8 лет назад). Течение послеоперационного периода после аппендэктомии осложнилось тромбозом глубоких вен правой нижней конечности. Лечилась в поликлинике у терапевта по поводу ИБС,

гипертонической болезни, стенокардии.
При поступлении в стационар состояние больной удовлетворительное. Астенического телосложения. Кожные покровы и слизистые бледные. Тургор кожи снижен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Температура тела - 37,1°С. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс - 78 в минуту, АД - 140/90 мм рт. ст. В легких рассеянные сухие хрипы. ЧДД - 18 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания, безболезненный во всех отделах. Нарушений стула и мочеиспускания нет. При пальцевом ректальном исследовании - патологии не выявлено, на перчатке кал обычного цвета. Правая голень умеренно отечна, в нижней трети ее кожа уплотнена, коричневого цвета, над медиальной лодыжкой имеется небольших размеров язва. В уплотненной клетчатке голени определяются расширенные подкожные вены.
Данные клинического обследования:
Общий анализ крови: Эр – 3,1х1012/л, Нв – 102 г/л, лейкоциты – 4,1х109/л, э.-2, п.-4, с.-54, лимф.-37, мон.-3, СОЭ-45 мм/ч.
Общий анализ мочи: уд. вес-1014, эпителий 2-3-3- в п/зр., лейкоциты-4-6-7 в п/зр.
Общий белок крови -58 г/л. Глюкоза крови-4,9 ммоль/л. Билирубин крови -12 мкмоль/л.
ЭКГ: синусовый ритм 75 в минуту. Горизонтальное положение ЭОС. Диффузные изменения миокарда.
Рентгеноскопия легких и желудочно-кишечного тракта: В нижней трети пищевода определяется дефект наполнения, деформация и неровность контуров, сужение просвета, "обрыв" складок слизистой. Выше сужения пищевод несколько расширен. Перистальтика в области сужения не определяется. Со стороны желудка и кишечника патологии не выявлено. В легких патологических теней не выявлено, сердце без особенностей.
Задание:
1. Каков Ваш предполагаемый диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие методы исследования позволяют достоверно диагностировать имеющееся заболевание пищевода?
3. Какие заболевания составляют группу риска для возникновения этой патологии?
4. Какие симптомы обычно характеризуют запущенность заболевания?
5. Охарактеризуйте имеющуюся у больной сосудистую патологию нижних конечностей?
2. Проникающие ранения глаза, диагностика.
3. Асептика и антисептика в стоматологических учреждениях.

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 18
1. Ситуационная задача.
На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 26 лет.
Жалобы на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.
Анамнез: менструации с 13 лет, без особенностей, последняя 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.
Объективно: рост 16 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Пульс 90 ударов в минуту, А.Д.100/60 мм. рт. ст. Молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 5 – 6 раз в сутки.
Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшного цвета, матка увеличена до размеров головки новорожденного, размягчена.

Задание:
Выявите проблемы пациентки.
Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
Оцените состояние женщины.
Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
Перечислить нормальные размеры таза.
2. Виды гиперемий глазного яблока и их диагностическое значение. Клиника заболеваний при различных видах гиперемий.
3. Стерилизация. Приказы. Режимы.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 19
1. Ситуационная задача.
Больная К., 46 лет, доставлена в хирургическое отделение с жалобами на схваткообразные боли в животе, вздутие живота, тошноту, рвоту, одышку.
Заболела сутки назад, когда во время физической работы появились схваткообразные боли в животе. С течением времени интенсивность болей увеличилась, появились тошнота, повторная рвота. В связи с прогрессирующим ухудшением состояния машиной скорой помощи доставлена в хирургический стационар. Ранее отмечала периодически возникающие схваткообразные боли в животе, которые проходили самостоятельно.
В анамнезе операции - аппендэктомия 10 лет назад и холецистэктомия - 2 года назад. Страдает много лет хроническим пиелонефритом, находится на учете у гинеколога по поводу миомы матки. На протяжении последних шести лет находится под наблюдением терапевта по поводу аортального порока сердца.
При поступлении в стационар состояние больной средней степени тяжести. Кожа и видимые слизистые бледноваты, периферические лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,2°С. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 110 в минуту. АД 130/80 мм.рт. ст. Тоны сердца приглушены, определяется грубый систолический шум. В легких - дыхание ослабленное, везикулярное.
Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно равномерно вздут, симметричный, при пальпации мягкий, умеренно болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень и селезенка не пальпируются. При аускультации определяются единичные перистальтические шумы кишечника. Стул 2 суток назад, газы не отходят. Дизурических явлений нет.
Общий анализ крови: Эр.-3,8х1012/л, Нв-110 г/л, ЦП - 0,9, л. Лейкоциты - 10,5 х109/л, п/я-12, с/я-58, э.-2, л.-25, м.-3, СОЭ-25 мм/ч.
Общий анализ мочи: уд. вес - 1010, белок - 0,15 г/л, эр. - 1-0-0 в п/зр., лейкоциты - 8-10-12, цилиндры гиалиновые - 0-0-1, бактерии - ++.
Глюкоза крови: 5,2 ммоль/л.
ЭКГ - синусовый ритм 105 в минуту, отклонение электрической оси влево, признаки гипертрофии левого желудочка с умеренной перегрузкой.
При обзорной рентгенографии брюшной полости определяются выраженнаяпневматизация кишечника, единичные «чаши Клойбера» в илеоцекальной зоне и в проекции второго поясничного позвонка.
Задание:
1. Ваш предварительный диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь?

3. Какие клинические симптомы Вы будете искать для уточнения диагноза и дифференциальной диагностики? Охарактеризуйте их.
4. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
5. Консультация каких специалистов необходима в данной ситуации?
2. Носовые кровотечения. Этиология. Клиника, диагностика.
3. Острые нарушения кровообращения в сетчатке. Клиника, диагностика.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 20
Ситуационная задача.
Беременная 22 лет обратилась к фельдшеру на сроке беременности 38 недель.
Жалобы на обильные слизистые выделения из половых путей в течении 2-3 дней, боли в пояснице.
Анамнез: менструации без особенностей. Беременность и роды вторые.
Объективно: общее состояние удовлетворительное, А.Д.120/70 мм. рт. ст. Окружность живота 98 см, высота стояния дна матки 34 см. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту. Воды не отходили.
Задание:
Выявите проблемы пациентки.
Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
Тактика фельдшера в данной ситуации.
Измерение окружности живота.
2. Хронические риниты: катаральный, гипертрофический, атрофический и вазомоторный. Основные симптомы хронических ринитов. Диагностика.
3. Мероприятия по предупреждению распространения вирусного гепатита.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 21
1. Ситуационная задача.
Больной Ю., 52 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастральной области, возникшие внезапно 3 часа назад, во время выполнения физической работы. Боли были настолько сильные, что больной на некоторое время терял сознание. Выяснено, что в течение нескольких лет больного беспокоят периодически боли в эпигастрии, изжога, проходящие после приема спазмолитиков, соды. По этому поводу не обследовался. В анамнезе - частые простудные заболевания. Наблюдается участковым терапевтом по поводу бронхоэктатической болезни. На протяжении последних 10 лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. Курит. Алкоголь не употребляет.
При поступлении в стационар состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные. Температура тела - 37,2°С. Положение в постели вынужденное: лежит на правом боку с приведенными к животу ногами, избегая каких-либо движений. Пульс 106 в минуту, ритмичный. АД-110/70 мм рт. ст. Границы сердца в пределах нормы, тоны чистые ясные, мелодия их правильная. Грудная клетка обычной формы, при перкуссии отмечается коробочный оттенок, при аускультации слева и справа в нижних долях прослушиваются

влажные хрипы. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот правильной формы, в акте дыхания не участвует, при пальпации отмечается выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Печень и селезенка из-за сильного мышечного напряжения пальпации недоступны. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Стул сутки назад, оформленный. Ректальное исследование болезненно, патологии не выявлено.
На обеих нижних конечностях по медиальной поверхности, особенно на голенях, отмечается варикозное расширение вен. У левой медиальной лодыжки имеется трофическая язва размером 3-4 см с уплотнением по периметру язвы.
Анализ крови: Эр.-4,1х1012/л; Нв-122 г/л; число лейкоцитов-16,5 х109/л: э-2, п/я-7, с/я-71, лимф.-18, мон.-2; СОЭ-22 мм/ч. Амилаза мочи-64 ед.; глюкоза крови - 5,3 ммоль/л.
Анализ мочи - без патологии.
Задание:
1. Ваш диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие клинические симптомы Вы используете для уточнения диагноза и дифференциальной диагностики?
3. Какие дополнительные методы исследования следует использовать для подтверждения диагноза?
4. Какое значение в диагностике данного заболевания имеет фактор времени?
5. На 8-е сутки после операции у больного отмечаются признаки гнойной интоксикации: температура тела повысилась до 38,5°С, пульс учащен до 110 в минуту, в формуле белой крови - заметный сдвиг влево. На этом фоне - постоянные боли в правом подреберье и нижних отделах грудной клетки. Отмечается тошнота, иногда икота. Живот мягкий, умеренно болезнен при пальпации в правом подреберье. Поколачивание по реберной дуге справа также болезненно. О каком послеоперационном осложнении следует думать в первую очередь?
6. Какая дополнительная информация (клиническая, рентгенологическая и т.д.) поможет Вам уточнить характер этого осложнения?
7. Какие еще осложнения могут развиться у больного в послеоперационном периоде?
2. Острый верхнечелюстной синусит, диагностика. Пункция верхнечелюстной пазухи: набор инструментов для проведения пункции.
3. Негнойные заболевания уха: болезнь Меньера, отосклероз и нейросенсорная тугоухость. Диагностика и принципы лечения.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 22
1. Ситуационная задача.
Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к пациентке 30 лет, срок беременности 39-40 недель.
Жалобы на боли в животе и пояснице, которые появились 6 часов назад.
Анамнез: беременность третья, две предыдущие закончились срочными нормальными родами.
Объективно: состояние роженицы удовлетворительное, А.Д.120 /70 мм. рт. Ст, пульс 78 в минуту. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35, положение плода продольное, позиция первая, предлежит головка, сердцебиение 140 в минуту. 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 женского пола. Через 15 минут, после рождения ребенка, родился послед.
Задание:

Выявите проблемы пациентки.
Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
Оцените состояние роженицы.
Перечислите признаки отделения плаценты от стенки матки у пациентки.
2. Внутричерепные осложнения при заболеваниях носа. Симптомы и диагностика тромбоза кавернозного синуса.
3. Мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекций.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 23
1. Ситуационная задача.
Больной Т., 59 лет, доставлен скорой помощью в хирургическое отделение с болями в животе и направительным диагнозом "острый живот".
Заболел 3 суток назад, когда после еды появились боли в подложечной области, тошнота, однократная рвота. Больной самостоятельно промывал желудок, принимал таблетки анальгина и Но-шпы, прикладывал к животу грелку. Боли в эпигастрии утихли, переместились в правую подвздошную область. В последующие 2 дня боли мало беспокоили больного, за медицинской помощью не обращался. Около 4 часов назад вновь появились сильные боли по всему животу, многократная рвота, озноб.
В анамнезе - ИБС (3 года назад перенес инфаркт миокарда); страдает аденомой предстательной железы.
При поступлении в стационар состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, черты лица заострены. Температура тела - 38,2о С. Пульс 126 в мин., АД - 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, тахикардия. В легких ослабленное везикулярное дыхание. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот равномерно вздут, болезненный и напряженный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный по всему животу. Дизурических расстройств нет, стул сутки назад жидковатой консистенции. При ректальном пальцевом исследовании определяется увеличенная предстательная железа, болезненность передней стенки прямой кишки. На перчатке - следы кала обычной окраски.
Анализ крови: эр.-3,7х1012/л, Нв - 132 Г/л, лейкоциты-16,8х109/л, п.-22, с.-61, лимф.-12, мон.-5, СОЭ-53 мм/час. Токсическая зернистость нейтрофилов ++.
Анализ мочи: уд.вес - 1019, белок - 0,16 г/л, лейкоциты - 4-6-8 в п/зр., цилиндры гиалиновые - 0-1 в п/зр., бактерии ++.
Глюкоза крови - 6,2 ммоль/л
Билирубин - 20 мкмоль/л
ЭКГ - Синусовая тахикардия 128 в мин. Гипертрофия левого желудочка. Мелкоочаговые изменения в п/перегородочной области. Выраженные диффузные изменения и гипоксия миокарда.
Задание:
1. Ваш диагноз при госпитализации больного (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым провести для уточнения диагноза? Консультации?
3. Что означает термин «Острый живот», являющийся направительным диагнозом в данном наблюдении?
4. С какими заболеваниями необходимо, по Вашему, провести дифференциальную диагностику?
5. Приведите наиболее используемую в клинической практике классификацию перитонита.

2. Фронтит. Причины, симптомы, диагностика, возможные осложнения.
3. Обработка слепков.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 24
1. Ситуационная задача.
Бригадир поезда дальнего следования обратился с просьбой к пассажирам, имеющим медицинское образование, помочь женщине, у которой начались роды. Отозвалась на просьбу фельдшер. Оказалось, что у молодой, 22 - летней первобеременной женщины, час назад начали схватки, воды не отходили.
Объективно: шевеление плода ощущает. Голова не болит, зрение ясное. Кожные покровы нормальной окраски, пульс 78 уд. в мин. Схватки по 10-15 секунд через 10-15 минут, в паузах матка расслабляется, безболезненная. Дно матки чуть ниже края реберной дуги. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Соматически и гинекологически женщина здорова (со слов и по обменной карте). Она едет к матери в город, куда поезд прибудет через 2 часа. Считает, что срок родов через 2 недели.
Задания:
Выявите проблемы пациентки.
Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
Уточните срок беременности.
Оцените состояние роженицы.
Ответьте на вопрос бригадира “Скоро ли родится ребенок? Успеет ли женщина до родов доехать до своего города или нужно организовать экстренную остановку и вызвать к месту остановки бригаду скорой помощи?”
Ведение родов по периодам.
2. Гипертрофия аденоидов, хронический аденоидит. Симптоматика, диагностика.
3. Мероприятия по предупреждению распространения венерических заболеваний на стоматологическом приеме.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 25
1. Ситуационная задача.
Больная Д., 32 лет, доставлена скорой помощью в хирургическое отделение с жалобами на боли в животе, повторную рвоту.
Из анамнеза болезни выяснилось, что сильные схваткообразные боли в животе возникли у больной 3 часа назад во время выполнения физической работы. Вслед за появлением боли была многократная рвота, скудный однократный стул.
Болеет язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки около 6 лет; оперирована 3 года назад по поводу внематочной беременности (удалены правые придатки).
При поступлении в стационар состояние больной тяжелое. Беспокойна, лицо бледное, губы цианотичны, выражение лица страдальческое. Температура тела 36,20С. Пульс 120 в мин., слабого наполнения. АД - 90/60 мм рт.ст. Дыхание учащено до 22-24 в мин., поверхностное. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот умеренно вздут, больше в мезо- и эпигастрии. В околопупочной области, справа, пальпируется эластической консистенции болезненное

образование овальной,,формы, размерами 10 см на 14 см. Брюшная стенка при пальпации мягкая, умеренно болезненная. При перкуссии указанного ограниченного образования слышен высокий тимпанический звук. Перистальтические шумы кишечника усилены. При пальцевом ректальном исследовании патологических образований в прямой кишке не выявлено, на перчатке - следы кала нормальной окраски.
Анализ крови: эр.-4,6 х1012/л, Нв.-152 г/л, лейкоциты - 14,2 х109/л, п.-14, с.-62, лимф.-20, мон.-4.
Анализ мочи: уд.вес -1019, белок - 0,1 г/л, сахар, ацетон не определяются.
Глюкоза крови: 4,8 ммоль/л.
Задание:
1. Ваш диагноз при госпитализации больной (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни).
2. Как Вы интерпретируете (оцениваете) пальпируемое у больной в животе ограниченное образование?
3. Какие дополнительные исследования Вы проведете для уточнения диагноза? Какую информацию при этом ожидаете получить?
4. С какими заболеваниями Вы будете дифференцировать имеющуюся патологию?
5. Какие периоды (фазы) выделяют в клиническом течении данного заболевания?
6. На 8-й день после операции больная пожаловалась на слабость, головокружение, черный жидкий стул. О каком послеоперационном осложнении следует думать и какова диагностическая и лечебная тактика?
2. Симптоматика и диагностика острого среднего отита.
3. Роль зубных протезов в возникновении и развитии пародонтита.

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 26
1. Ситуационная задача.
Поступил вызов к беременной Ю, 23 лет. Срок беременности 39-40 недель.
Жалобы на частые схватки. 1 час тому назад отошли околоплодные воды.
Анамнез: беременность вторая. Протекала без особенностей.
Общее состояние удовлетворительное. АД - 110\70 , мм. рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота – 100 см, высота стояния дна матки - 36 см. В правой боковой стороне пальпируются мелкие части плода, в левой – широкая поверхность плода. Предлежащая часть – головка, прижатая ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту, слева, ниже пупка.
Задание:
1. Выявить проблемы пациентки.
2. Сформулировать диагноз.
3. Определить положение, позицию, предлежащую часть плода, период родов по наружным данным.
4. Рассказать о течении родов по периодам.
2. Уход за пациентами с трахеостомой.
3. Структура стоматологической клиники.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.

4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 27
1. Ситуационная задача.
В хирургическое отделение скорой помощью доставлена больная К., 56 лет, с направительным диагнозом: "Острый панкреатит? Перитонит?" Предъявляет жалобы на боли в животе, больше в левой половине, тошноту, повторную рвоту, задержку стула и газов. Давность заболевания - около суток.
Из анамнеза выяснилось, что последние 6-7 мес. у больной периодически возникали схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся вздутием его, запорами с последующим обильным зловонным стулом. Пользовалась слабительными, клизмами. Отмечает снижение аппетита, похудание за этот период на 10-12 кг. Ранее оперирована по поводу острого аппендицита (10 лет назад) и миомы матки (4 года назад), Лечится периодически у терапевта по поводу ИБС, гипертонической болезни.
При осмотре - состояние больной тяжелое. Кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей без трофических нарушений. Температура тела - 36,8°С. Пульс - 110 в мин., ритмичный. АД - 110/70 мм рт.ст. (рабочее - 160/90.). Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких ослабленное дыхание. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот равномерно вздут, при пальпации умеренно напряжен и болезнен в левой половине. Печень и селезенка не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Аускультативно - перистальтические шумы кишечника не прослушиваются. Стула не было 4 дня, газы не отходят.
При пальцевом ректальном исследовании патологических образований в прямой кишке не выявлено, определяется положительный симптом Обуховской больницы.
Общий анализ крови: Эр. - 3,6 х1012/л, Нв. - 110 г/л, Л. - 14,1 х109/л, п. - 12, с. - 64, э. - 2, л. - 20, м. - 2, СОЭ - 54 мм/ч.
Общий анализ мочи: уд.вес -1017, белок - 0,15г/л, эр. - 1-2 в п/зр., л.-8-12, бактерии - ++
Глюкоза крови: 6,1 ммоль/л
ЭКГ: синусовый ритм 108 в мин., отклонение эл. оси влево, признаки гипертрофии левого желудочка с перегрузкой.
Обзорная рентгенография брюшной полости: в боковых отделах живота определяются чаши Клойбера в небольшом количестве, умеренная пневматизация кишечника.
Задание:
1. Ваш предварительный диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие дополнительные исследования могут уточнить диагноз?
3. С какими заболеваниями Вы провели дифференциальную диагностику?
4. На 7-е сутки после операции у больной возникли боли в области икроножных мышц левой голени, появилась небольшая отечность в области лодыжек и стопы. О каком послеоперационном осложнении можно думать?
5. Назовите другие возможные осложнения у больной в послеоперационном периоде.
2.Симптоматика новообразований гортани. Необходимый объем обследования пациентов с подозрением на рак гортани.
3. Принципы профилактики травматических поражений слизистой оболочки полости рта.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 28
1. Ситуационная задача.

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к пациентке 30 лет, срок беременности 39-40 недель. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы на частые схватки. 1,5 час тому назад отошли околоплодные воды.

Анамнез: беременность третья. Протекала без особенностей.

Общее состояние удовлетворительное. АД - 110\70 , мм. рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота – 100 см, высота стояния дна матки - 36 см. В правой боковой стороне пальпируются мелкие части плода, в левой – широкая поверхность плода. Предлежащая часть – головка, прижатая ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту, слева, ниже пупка.

Задания:

1. Выявить проблемы пациентки.
2. Сформулировать диагноз.
3. Определить допустимую кровопотерю.
4. Определить предполагаемую массу плода.

2. Гигиена уха. Уход за наружным слуховым проходом, профилактика острых средних отитов.

3. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.

2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.

4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 29

1. Ситуационная задача.

В хирургическое отделение доставлен больной Р., 38 лет, с места получения травмы. Около 2-х часов назад, находясь в ресторане, получил ножевое ранение правой половины грудной клетки. В анамнезе - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (в течение 12 лет).

При поступлении состояние тяжелое, в сознании, адекватен. Изо рта запах алкоголя. Жалуется на общую слабость, боли в груди справа, затрудненное дыхание. Кожные покровы бледные. Температура тела - 36,2°С. Пульс 120 в мин. слабого наполнения и напряжения. АД - 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены.

На грудной стенке справа по средне - ключичной линии, на уровне 4 ребра, имеется колото-резаная рана (около 2 см) без признаков наружного кровотечения. Дыхание над правым легким резко ослаблено, на этой же стороне - укорочение перкуторного звука.

Язык влажный, обложен. Живот мягкий, болезнен при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируются. Дизурических расстройств нет:

Общий анализ крови: Эр. - 2,8х1012/л, Нв. - 68 г/л, Л. - 7,6 х109/л, п. - 12, с. - 62, э. - 1, л. - 19, м. - 2, СОЭ - 27 мм/ч.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, уд.вес -1019 , л.-4-6, эр.-3-4 в п/зр.

Глюкоза крови: 6,2 ммоль/л

ЭКГ: синусовая тахикардия 118 в мин.Признаки гипоксии миокарда.

На рентгенограмме грудной клетки справа определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?

2. Какие дополнительные исследования и лечебные мероприятия следует применить в первую очередь в данной ситуации?

3. При контрольной плевральной пункции, произведенной больному, получена кровь, свернувшаяся в шприце. О чём это свидетельствует?

4. О какой степени гемоторакса можно говорить в приведенном наблюдении? Назовите возможные причины гемоторакса при травме груди.

5. Пробы, проводимые с кровью, полученной из плевральной полости.

2. Симптомы, диагностика ангины (острого первичного тонзиллита). Виды ангин.
3. Принципы профилактики аллергических заболеваний полости рта.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 30
1. Ситуационная задача.
Пациентка 24 лет обратилась к фельдшеру 30 апреля.
Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.
Анамнез: последняя нормальная менструация была 27 февраля. Менструации с 12 лет, через 27-28 дней, по 3-4 дня регулярные, безболезненные.
Объективно: общее состояние удовлетворительное, А.Д.120/70 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.
При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшного цвета. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, выделения светлые.
Задание:
1 . Выявите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Определите срок беременности и дату предполагаемых родов.
2. Гипертрофия аденоидов, хронический аденоидит. Симптоматика, диагностика.
3. Этиология, патогенез, диагностика гингивита.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 31
1. Ситуационная задача.
Больной Б., 42 лет, доставлен в хирургическое отделение с направительным диагнозом врача скорой помощи: "Острый аппендицит?"
Предъявляет жалобы на боли в животе, повторную рвоту. Заболел около 12 ч. назад, когда после приема большого количества винегрета возникли резкие боли в правой подвздошной области. Боли носят схваткообразный характер, была повторная рвота. Больной страдает запорами, принимает периодически слабительные средства. Ранее подобных болевых приступов не было.
В анамнезе операции по поводу калькулезного холецистита (2 года назад) и паховой грыжи (8 лет назад). Находится под наблюдением кардиолога поликлиники по поводу митрального порока сердца.
При поступлении в стационар состояние больного средней тяжести. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, температура тела 36,5°С. Пульс 110 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД-110/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, определяется диастолический шум над верхушкой. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, мягкий. При пальпации живота в правой подвздошной области определяется болезненное, мягко эластической консистенции, опухолевидное образование овальной формы. Печень и селезенка не пальпируются, печеночная тупость сохранена. При аускультации - перистальтика кишечника несколько усилена. Стула не было 2 дня, дизурических расстройств

нет. При пальцевом ректальном исследовании ампула прямой кишки расширена, в просвете ее отмечается кровянистое, со слизью, содержимое.
-Общий анализ крови: Эр.-4,4 х1012/л, Нв.-148 г/л, Л.-14,2 х109/л, п.-14, с.-62, э. - 1, л.-20, м.-4,
Общий анализ мочи: уд.вес -1019 г/л, белолк 0,1 г/л,сахар и ацетон не определяются
Глюкоза крови: 5,8 ммоль/л
При обзорной рентгенографии брюшной полости определяются единичные "чаши Клойбера" в тонком кишечнике.
Задание:
1. Ваш диагноз при поступлении больного (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Как Вы интерпретируете (оцениваете) пальпируемое у больного в животе "опухолевидное образование"?
3. Какие дополнительные исследования могли бы уточнить диагноз?
4. С какими заболеваниями Вы будете дифференцировать имеющуюся патологию?
5. Охарактеризуйте сущность рассматриваемого заболевания, различные формы его.
2. Фронтит. Причины, симптомы, диагностика, возможные осложнения.
3. Применение лазеров, криотерапии в офтальмологии.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 32
1. Ситуационная задача.
Больная Д., 30 лет, доставлена в хирургическое отделение с жалобами на боли в эпигастрии с направительным диагнозом: « Прободная язва желудка? Острый панкреатит?» Давность возникновения болевого приступа около 2-х часов.
Из анамнеза: в течение полугода отмечает повышенную утомляемость, раздражительность, сердцебиение. На этом фоне периодически возникают приступы острых болей в животе, сопровождающиеся иногда рвотой, поносом. Похудела на 6 кг. Из перенесенных заболеваний отмечает частые ангины. Оперирована 2 года назад по поводу внематочной беременности. В течение года отмечает наличие бедренной грыжи справа.
Состояние больной при поступлении средней степени тяжести. Температура тела 37,20С. Обращает внимание расширение глазных щелей (экзофтальм), редкое мигание (симптом Штельвага). Кожные покровы гиперемированы, влажные. Периферические л/узлы не увеличены. Шейные кожные складки сглажены, заметно увеличение обеих долей щитовидной железы. При пальпации железа эластической консистенции, безболезненная, подвижная при глотании.
Пульс - 118 в мин., АД - 140/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, тахикардия. В легких - везикулярное дыхание. Язык влажный. Живот участвует в дыхании равномерно, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. В правой паховой области, ниже паховой связки имеется опухолевидное образование размерами 3 см на 4 см, безболезненное,,при,,пальпации, эластической консистенции, не вправляющееся в брюшную полость. Печень и селезенка не пальпируются. Дизурическихрасстройств нет.
Общий анализ крови: Эр - 4,0 х1012/л, Нв - 120 г/л, Лейкоцитов 7,8 х109/л, э.-2, п.-8, с.-64, л.-18 ,м.-8,
Анализ мочи: реакция кислая, уд.вес -1016, белок 0,06 г/л.
Глюкоза крови: 6,2 ммоль/л.
ЭКГ: синусовая тахикардия 120 вмин, отклонение эл. оси влево. Высокие зубцы R и P, укорочение интервала P-Q.
ФГДС: Хронический гастрит с очаговой атрофией слизистой.

Задание
1. Ваш предварительный диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза и определения лечебной тактики?
3. Выделите и охарактеризуйте основные патологические синдромы в течение заболевания.
4. Назовите возможные послеоперационные осложнения. Меры их профилактики и лечения?
5. Назовите формы воспалительных заболеваний щитовидной железы.
2. Симптоматика, диагностика острого неинфекционного ринита.
3. Тупые травмы глаза. Диагностика, клиника.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 33
1. Ситуационная задача.
В приемное отделение больницы доставлен скорой помощью больной С., 54 лет, с жалобами на общую слабость, рвоту, чувство тяжести в подложечной области, похудание.
Из анамнеза выяснено, что больной в течение 15 лет страдает язвенной болезнью. Лечился эпизодически, злоупотреблял спиртными напитками. 2 года назад оперирован по поводу прободной язвы 12-перстной кишки (произведено ушивание язвы). В течение последнего полугода состояние больного ухудшилось: стал отмечать тяжесть и ощущение распирания под ложечкой после еды, отрыжку «тухлым яйцом», тошноту, рвоту. С течением времени рвота стала ежедневной, обильной, с неприятным запахом. Для облегчения состояния больной часто сам искусственно вызывает рвоту. За последние 2 месяца резко похудел, ослаб. Скорая помощь была вызвана соседями (больной живет один) в связи с возникшими у больного судорогами. Ранее болел туберкулезом легких, перенёс вирусный гепатит (более 10 лет назад).
При осмотре: состояние тяжелое, пониженного питания (дефицит веса - 25 кг). Кожные покровы сухие, сероватого оттенка. Сознание сохранено, но заторможено. Пульс - 96 в мин., ритмичный. АД - 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. В легких - ослабленное дыхание. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, мягкий и безболезненный. Пальпаторно в желудке натощак определяется «шум плеска». По средней линии живота имеется послеоперационный рубец. В нижней его трети (над пупком) определяется дефект в апоневрозе диаметром около 4-5 см.
Печень и селезенка не увеличены. Стул 2 дня назад, оформленный. Диурез снижен до 0,5 л в сутки.
Анализ крови: Эр - 5,1 1012/л, Нв - 156 г/л, лейкоциты - 12,0 109/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 52 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1025, белок - 0,15 г/л, лейкоциты -5-7 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.
Общий белок: 52 г/л, альбумины - 42%, глобулины - 58%.
Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.
Сахар крови: 5,7 ммоль/л.
ЭКГ: Признаки замедления проводимости и сердечной недостаточности (увеличение интервалов PQ, ST, высокий зубец Р, уменьшение амплитуды и уплощение зубца Т).
ФГДС: желудок больших размеров, перистальтика его практически отсутствует, слизистая атрофична. Пилородуоденальный канал резко сужен, рубцово деформирован. Провести эндоскоп в 12-перстную кишку не удалось.
Больной госпитализирован в хирургическое отделение.
Задание.
1.Ваш диагноз при госпитализации больного (основная болезнь, осложнения, сопутствующие

болезни)?
2. Какие лабораторные и специальные исследования необходимо, по Вашему мнению, выполнить для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Охарактеризуйте метаболические (обменные) нарушения, развивающиеся при этой патологии.
5. Чем обусловлен судорожный синдром, развившийся у больного на догоспитальном этапе? И какие срочные меры в этой связи должны быть предприняты?
6. Охарактеризуйте клинико-рентгенологическую картину различных стадий заболевания.
2. Строение наружного уха. Симптомы патологии при заболеваниях наружного уха. Симптомы патологии при отоскопии.
3. Острые нарушения кровообращения в сетчатке. Клиника, диагностика.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 34
1. Ситуационная задача.
Больной Г., 72 лет, поступил в хирургический стационар с жалобами на боли в животе схваткообразного характера, тошноту, рвоту, задержку стула и газов. Заболел 2 дня назад.
Из анамнеза выяснилось, что больной около 20 лет страдает левосторонней паховой грыжей, был оперирован по этому поводу 8 лет назад, однако через год после операции наступил её рецидив. Болеет геморроем. Периодически лечится у терапевта поликлиники по поводу ИБС, гипертонической болезни. 10 лет назад перенес инфаркт миокарда.
При осмотре - состояние тяжелое. Вял, адинамичен, дыхание учащено до 26-28 в мин. Температура тела - 37,3°С. Пульс 108 в мин., ритмичный. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание ослабленное везикулярное. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот равномерно вздут, при пальпации - мягкий, болезненный в мезогастрии и гипогастрии. Здесь же нерезко выраженные симптомы раздражения брюшины.
В левой паховой области имеется послеоперационный рубец. Здесь же определяется плотное опухолевидное образование, размерами 4 см на 4 см, несмещаемое и резко болезненное при пальпации. Кожа над ним не изменена. При исследовании пальцем прямой кишки определяются внутренние геморроидальные узлы и увеличенная предстательная железа.
Анализ крови: Эр. - 4,2 1012/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 15,8 109/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 55 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,16 г/л, лейкоциты 4-6-8 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии ++.
Глюкоза крови: 6,2 ммоль/л
Билирубин: 20 мкмоль/л
ЭКГ: Синусовая тахикардия 110 в мин. Мелкоочаговые изменения в перегородочной области. Выраженные диффузные изменения и гипоксия миокарда.
Обзорная рентгенография живота и грудной клетки:выраженныйпневматоз ободочной кишки, на фоне которого видны единичные чаши Клойбера. Отмечается оттеснение диафрагмы кверху. Со стороны легких и сердца - возрастные изменения.
Задание:
1. Ваш диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Необходимы ли какие-то дополнительные лабораторно-инструментальные исследования больному в экстренном порядке?
3. Назовите возможные в послеоперационном периоде осложнения у больного.
4. К концу 2-й недели после операции состояние больного внезапно ухудшилось: появилась

одышка, интенсивные боли в груди слева, кашель, кровохарканье. О каком послеоперационном осложнении следует думать, прежде всего? С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? Необходимые дополнительные диагностические исследования в этой ситуации?
2. Симптомы, диагностика хронических отитов.
3. Диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 35
1. Ситуационная задача.
Больной С,42-х лет, был госпитализирован в реанимационное отделение по экстренным показаниям.
Жалобы на боли в эпигастральной области, в правом подреберье, боли постоянные жгучие без иррадиации, на тошноту, частую рвоту, задержку стула, судороги в мышцах конечностей, выраженную слабость.
Анамнез болезни:
Со слов жены, заболел остро: неделю назад, после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. Принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась и даже нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Однако состояние не улучшилось, нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой больной был доставлен в стационар.
Анамнез жизни: в детские годы болел корью, отитом, пневмонией. В армии служил, туберкулез, вирусный гепатит, венерические болезни отрицает. На протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечал появление болей в верхней половине живота, которые сопровождались тошнотой, рвотой. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам - принимал соду, травы. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной -многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.
Объективный статус:
Общее состояние больного тяжелое: заторможен, вял, периодические мышечные подергивания, заострившиеся черты лица. Питание снижено. Отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие, легко собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы относительной тупости сердца: левая по левой среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя - III ребро. Тоны приглушены, частые экстрасистолы. АД 80/50мм. рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в правой половине эпигастрия, положительный в этой же зоне с. Менделя, нижняя граница желудка ниже межостевой линии (по шуму плеска). Печень, селезенка не увеличены. Пальпаторные симптомы на холецистит - отрицательные.
ОАК: Эр - 5,2 х1012/л, Нв-100 г/л, Л - 12 х109/л, Э - 4%, С - 72%, П - 6 %, Л - 12%, М-6 %.
ОАМ: уд. вес-1029,белок-0,33 г/л, гиалиновые цилиндры до 3 в п/з.
БАК: Общий белок - 76 г/л, альбумины - 66%, глобулины - 34%. Общий билирубин-24 мкмоль/л, АЛТ - 46 ед, АСТ - 50 ед, глюкоза - 5,7 ммоль/л. Калий 5,7 ммоль, креатинин - 180 мкмоль/л, мочевина - 9 ммоль/л, натрий-110 ммоль/л, хлор-90 ммоль/л, холестерин - 6,8 ммоль/л
УЗИ органов брюшной полости: Размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная

гиперэхогенность.
Задание:
1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
2. Особенности строения уха у детей. Евстахиит, симптомы, диагностика.
3. Отслойка сетчатки, клиника, этиология.
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Раздел 2.3. Диагностика детских болезней

Количество вариантов 35

Оцениваемые компетенции: ПК 1.1 ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.4. ПК 1.5. ПК 1.6. ПК 1.7. ОК 1- 13.

Условия выполнения задания: кабинеты доклинической практики, профильные отделения клинической больницы, профильное медицинское оборудование, медицинский инструментарий, медицинская документация, оборудование рабочих мест практики.

Вариант 1

Ситуационная задача.

Фельдшер ФАПа на первом патронаже новорожденного ребенка.

Жалобы матери на беспокойство ребенка.

Из анамнеза: ребенок от первой беременности, срочных родов. Оценка по шкале Апгар 8 бал. Выписан на 4-е сутки под наблюдение фельдшера. Ребенок на естественном вскармливании, лактация достаточная.

При осмотре: на коже туловища малыша мелкоточечную сыпь розового цвета. Состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно. В комнате, где находится ребенок, душно. Температура в комнате +30С.

Задание.

1. О каком заболевании вы можете подумать? Обоснуйте ответ.
2. Дайте советы маме по уходу за ребенком.
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 2

Ситуационная задача.

Вы – фельдшер ФАПа на вызове у ребёнка 2 лет.

Из анамнеза: Болен 4 день. Заболевание началось с повышения температуры до 38,2°С, небольшого кашля, насморка, отмечался на 2 день болезни 3 кратный жидкий стул без патологических примесей. Мама лечила ребёнка самостоятельно. Сегодня на фоне снижения температуры до 37° утром ребёнок не смог встать на правую ногу.

При осмотре: плачет при изменении положения тела и при попытке его поставить, движения в правой нижней конечности отсутствует, тонус мышц снижен. Температура 36,9°С. Кожные

покровы чистые. В зеве - умеренная гиперемия задней стенки глотки. По внутренним органам без патологии. Стула не было.

Из эпидемического анамнеза: выезжали в Дагестан 3 недели назад, со слов мамы - прививки сделаны не все, т.к. ребёнок часто болеет.

Задание.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.
2. Какие лабораторные анализы Вам необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 3

Ситуационная задача.

Фельдшер ФАПа на патронаже у новорожденного ребенка 1 месяца.

Жалобы матери: на беспокойство, нарушение сна.

При осмотре: гиперемия кожи в паховых, подмышечных складках. Состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная, сосет активно.

Из анамнеза: При беседе с мамой выяснилось, что ребенок часто лежит в мокрых пеленках (со слов мамы, «его это не беспокоит»). А при пеленании мать использует подкладную клеенку, которую прокладывает между простой и байковой пеленками.

Задание.

1. О чем вы можете подумать? Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные моменты ухода за этим ребенком, на которых вы остановитесь при беседе с мамой.
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 4

Ситуационная задача.

Вы - фельдшер ФАПа на патронаже у ребёнка 5 лет, больного ОРВИ.

Из анамнеза: Болен 5 день.

Предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38,8°С, гнойное отделяемое из глаз, светобоязнь, сухой надсадный кашель, насморк. Сегодня появилась сыпь на лице.

При осмотре: температура 37,7°С на фоне приёма жаропонижающего средства, ЧСС – 120 в минуту, ЧДД- 28 в минуту. На кожных покровах лица и шее ярко красная пятнисто-папулезная сыпь, на щеках сливается. У ребёнка гнойный конъюнктивит, лицо пастозное, из носа обильное серозно-слизистое отделяемое. Кашляет часто, голос охрипший. На слизистой оболочке щек белые пятнышки с ярким гиперемированным ободком. В легких жесткое дыхание, губы сухие, потрескавшиеся.

Задание.

1. Поставьте Ваш медицинский диагноз. Обоснуйте его.
2. Ваша тактика. Какое обследование необходимо провести данному ребёнку?
3. С какими заболеваниями Вам необходимо провести дифференциальную диагностику?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные

вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 5
Ситуационная задача.
Вы - фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 15 дней.
Жалобы матери утром на лице она обнаружила прыщи.
При осмотре: на лице 3-х пустулы величиной с булавочную головку, окруженные небольшим воспалительным ободком. Состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно. Пупочная ранка эпителизирована, стул, диурез без особенностей.
Задание.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте ответ.
2. Составьте план обследования
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 6
Ситуационная задача.
Вы - фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 15 дней.
Жалобы матери на появление сыпи по всему телу, беспокойство, плохой сон.
При осмотре: на коже множественные высыпания в виде везикул и пустул, рассеянные по всей поверхности тела.
Из анамнеза: Мать отмечает, что последние дни ребенок стал беспокойно спать, неохотно сосет, срыгивает.
Задание.

1. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте ответ
2. Составьте план обследования.
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 7
Ситуационная задача.
Вы – фельдшер детского комбината.
Из анамнеза: В младшей группе у ребёнка 3-х лет повысилась температура до 37,8°С, небольшой насморк, на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержимым. Несколько пузырьков расположены на волосистой части головы. В зеве умеренная гиперемия. По органам – без патологии.
Задание.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.
2. Какая дополнительная информация или лабораторные анализы Вам необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 8
Ситуационная задача.
Фельдшер ФАПа на патронаже у 10-дневного ребенка
Жалобы матери на отказ ребенка от груди
При осмотре: выделения из пупочной ранки гнойного характера. Края ранки уплотнены, кожа вокруг гиперемирована: Ребенок вялый, темпера тела 37,3°С, сосет неохотно.
Задание.
1. О чем Вы можете подумать? Обоснуйте ответ
2. Составьте план обследования
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 9
Ситуационная задача.
Ребёнок 4-х лет, посещает детский сад.
Из анамнеза: Заболел неделю назад, когда отмечалась температура до 37,2°С, насморк, сухой кашель. Лечились самостоятельно, но улучшения не отмечалось. Кашель стал приступообразным, до рвоты, иногда во время приступа – недержание мочи.
Карантина в детском саду нет. Ребёнок привит по возрасту, но прививался АДС-анатоксином.
При осмотре: состояние ребёнка удовлетворительное, активный, играет. Во время осмотра зева развился приступ кашля, серия кашлевых толчков, сопровождающихся глубокими свистящими вдохами. Лицо ребёнка гиперемировано, с цианотичным оттенком, набухание шейных вен, язык высунут изо рта. Приступ закончился отхождением небольшого количества вязкой мокроты. Температура в норме. Кожа чистая. По органам и системам без патологии.
Задание.
1. Поставьте предположительный медицинский диагноз. Обоснуйте его.
2. Ваша тактика.
3. Какие обследования необходимо провести данному ребёнку для уточнения диагноза?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 10
Ситуационная задача.
Ребенку 17 дней.
Из анамнеза: Родился с массой тела 3200 г., беременность протекала с угрозой прерывания, токсикозс 2 половины. Роды путем Кесарева сечения, ребенок извлечен в состоянии асфиксии, при рождении тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 90 ударов в I мин. Ввиду частых приступов апноэ переведен на аппаратное дыхание.
При осмотре: Самостоятельное дыхание восстановилось через 5 дней, не сосет, не глотает,

кормят через зонд. Периодически появляются судорожные подергивания лица, конечностей.

Задание.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте ответ
2. Составьте план обследования
3. Перечислите возможные осложнения заболевания.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 11

Ситуационная задача.

Вы – фельдшер, на вызове у ребёнка 8 лет.

Из анамнеза: Больна девочка 2-ой день. Заболевание началось с головной боли, болей в горле при глотании, температура повысилась до 38,7°С, была однократная рвота.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела - 38,5°С, кожные покровы чистые, бледные. Зев гиперемирован, миндалины отечны, покрыты грязно-серым налётом. Подчелюстные лимфузлы увеличены до размеров боба, болезненные при пальпации. Имеется незначительный отёк шеи. Тоны сердца приглушены, пульс 110 в мин. В лёгких везикулярное дыхание, живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Задание.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.
2. Какие лабораторные анализы Вам необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какая дополнительная информация поможет Вам поставить диагноз?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 12

Ситуационная задача.

Из анамнеза: Ребенок извлечен оперативным путем Кесарево сечение, в состоянии асфиксии. Оценка по шкале Апгар 2/3 балла. Проведены мероприятия по оживлению, через 2 минуты появилось самостоятельное дыхание.

При осмотре: состояние тяжелое, кожа бледная, цианоз вокруг рта и глаз, стонет, судорожные подергивания мышц лица и конечностей. Сосательный и глотательный рефлексы отсутствуют.

Задание.

1. Поставьте предварительный диагноз? Определите степень тяжести заболевания? Обоснуйте ответ.
2. Составьте план обследования
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 13

Ситуационная задача.

Из анамнеза: Через 10 часов после рождения у ребенка появилась желтушная окраска кожи,

которая интенсивно нарастала. Мать 0(1) группы крови (Rh-), ребенок 0 (1) группы крови (Rh+). Беременность 2, первая закончилась самопроизвольным абортом.
При осмотре: Ребенок вялый, все время спит, безусловные рефлексы снижены.
Задание.

1. Какое заболевание развивается у ребенка? Обоснуйте ответ.
2. Какие дополнительные исследования следует провести ребенку?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 14
Ситуационная задача.
Фельдшер впервые посетила семью беженцев. В семье трое детей, младший – 3-х летний ребёнок болен второй день, его беспокоит повышение температуры, слабость, отсутствие аппетита, боли при глотании. История развития ребёнка утеряна, со слов мамы ребёнок не привит.
При осмотре: температура 38,5°С, кожа чистая, горячая на ощупь, в зеве неяркая гиперемия дужек, миндалины отёчные, покрыты сероватым налётом в виде плёнки, при попытке снять налёт, кровоточат. Пульс – 130 ударов в минуту, ЧДД – 30 в минуту.
Задание.

1. Поставьте предположительный медицинский диагноз. Обоснуйте его
2. .Ваша тактика. Какое обследование необходимо провести данному ребёнку?
3. С какими заболеваниями Вам необходимо провести дифференциальную диагностику?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 15
Ситуационная задача.
При активном посещении ребенка, которому через 5 дней должно исполниться 3 месяца.
Жалоб у матери нет
При осмотре: на щечках яркая гиперемия, сухость и шелушение кожи; на коже рук (разгибательная поверхность) выявлена зудящаяся узелковая сыпь.
Из анамнеза: При расспросе мама отметила, что эти явления появились 5 дней назад - на 3-й день после того, как она начала давать смесь “Пилти“ 50,0 г на каждое кормление, т.к. ей показалось, что у нее мало молока.
Задание.

1. О чем Вы можете подумать? Обоснуйте ответ
2. Что послужило причиной развития данного состояния?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного состояния?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 16

Ситуационная задача.
Фельдшер ФАПа пришел на патронаж к ребенку 2,5 мес
Из анамнеза: мама отметила, что в последние 2 недели ребенок стал беспокойным, часто вздрагивает во сне, появилась повышенная потливость во время кормления и сна.
При осмотре: состояние малыша удовлетворительное, кожа чистая, обычной окраски, имеет место облысение затылка. Большой родничок 2,5 на 2,5 см, края податливы при пальпации. Голова асимметричной формы - сплющена с правой стороны. Со стороны внутренних органов изменений нет, стул, мочеиспускание без особенностей.
Задание.

1. О каком заболевании Вы можете подумать? Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Какие вопросы Вы зададите маме для выявления причины возникшего состояния?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 17
Ситуационная задача.
На ФАП, под Ваше наблюдение из другой местности прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде.
При объективном осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраске большой родничок 2,0 на 2,0 см, края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются “четки". Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом “складного ножа“.
Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс - 120 ударов в 1 минуту, тоны сердца слегка приглушены, чистые, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Стул, мочеиспускание - без особенностей.
Задание.

1. О каком заболевании Вы можете подумать? Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Назовите причины возникновения данного заболевания
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 18
Ситуационная задача.
Вы – фельдшер, на вызове у ребёнка 3-х лет.
Из анамнеза: Болен в течение недели. Заболевание началось с небольшого кашля по ночам, общее состояние оставалось удовлетворительным. Но кашель стал усиливаться.
Во время осмотра наблюдали у него приступ кашля: приступ начался кашлевыми толчками, следующими друг за другом, затем наступил глубокий затрудненный вдох, и вновь ребёнок закашлялся, покраснел, а затем посинел. Приступ длился 8 минут, закончился рвотой. При аускультации дыхание везикулярное, перкуторный звук с коробочным оттенком. В зеве умеренная гиперемия.
Задание.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.

2. Какие лабораторные анализы Вам необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какая дополнительная информация поможет Вам поставить диагноз?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 19

Ситуационная задача.

На приеме у фельдшера ребенок 2 лет

Из анамнеза: ребенок, страдает рахитом 2 степени,

При осмотре ребенок капризничал. Во время плача появился затрудненный вдох, дыхание прекратилось, ребенок “посинел", наступила кратковременная потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вдох, напоминающий “петушиный крик“, дыхание восстановилось. Через 2 часа аналогичный приступ повторился.

Задание.

1. О чем Вы можете подумать? Обоснуйте ответ.
2. Назовите причины возникновения данного заболевания
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 20

Ситуационная задача.

Вы – фельдшер ФАПа. На приеме ребенка 2-х месяцев

мама предъявляла жалобы, что малыш последние две недели не выдерживает интервалы между кормлениями, беспокоится.

Из анамнеза: Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200г. Масса тела при рождении 3400г.

Задание.

1. С чем могут быть связаны предъявляемые мамой жалобы? Как это можно подтвердить?
2. К развитию какого заболевания может привести (или уже привела эта причина)? Подтвердите свои предположения расчетом.
3. Какие данные объективного осмотра подтвердят ваш диагноз?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 21

Ситуационная задача.

Вы – фельдшер ФАПа, пришли на вызов к мальчику 3-х лет.

Жалобы: на повышение температуры до 38,2 С. Ребенок плохо кушает, кашель усилился и носит характер сухого, болезненного.

Из анамнеза: Со слов мамы, ребенок болен 3-й день. Сначала был насморк, кашель.

При осмотре: в зеве – умеренная гиперемия, налетов нет. В легких на фоне жесткого дыхания

спереди и в задненижних отделах выслушиваются сухие свистящие хрипы. Частота дыхания – 28 раз в 1 мин., пульс – 110 ударов в 1 мин.

Задание.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте ответ.
2. Составьте план обследования
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 22

Ситуационная задача.

Вы – фельдшер ФАПа на вызове у ребёнка 10 мес.

Жалобы на повышение температура до 39,4°С, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь.

При осмотре: состояние тяжелое, температура 40,0°С, кожные покровы бледные, на коже геморрагичекие высыпания, звездчатого характера, размером 3-8 мм, располагаются на ягодицах, бедрах, голенях, лице. Пульс 160 вмин, тоны сердца приглушены. При любом прикосновении ребёнок беспокоится, плачет.

Эпид.анамнез: у матери неделю назад был насморк, першение в горле.

Задание.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.
2. Какие лабораторные анализы необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 23

Ситуационная задача.

Мальчик 1 год 3 мес. на приеме у фельдшера.

Жалобы: на кашель, подъем температуры до 37,4°С, малыша беспокоит влажный.но мало продуктивный кашель.

Из анамнеза: Болен 3-й день. Со слов мамы отмечалось повышение температуры до 37,5' С. обильные слизистые выделения из носа Был капризен, плохо кушал.

При осмотре: Дыхание шумное, свистящее, выдох удлинен. Отмечается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при дыхании. Перкуторно - над легкими коробочный звук, при аускультации - дыхание жесткое, выслушиваются свистящие сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Частота дыхания 35 в 1 мин. пульс 120 ударов в 1 мин. Со стороны других внутренних органов и систем - без особенностей.

Задание.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте ответ.
2. Составьте план обследования
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.

3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 24

Ситуационная задача.

Вы - фельдшер ФАПа, пришли проверить состояние ребенка 8 мес.,

Из анамнеза: 3 дня лечился те поводу острого респираторного заболевания по согласованию с педиатром ЦРБ. Температура в эти дни держалась 37,4-37,6°С, отмечался нечастый сухой кашель, обильные слизистые выделения из носа.

Сегодня при осмотре: состояние ухудшилось, температура повысилась до 38,8°С, усилился кашель, дыхание стало «тяжелым», учащенным до 60 раз в 1 мин., при плаче появляется цианоз носогубного треугольника.

Пульс 120 ударов в 1 мин.

Задание.

1. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте ответ.
2. Какие данные Вы можете получить при объективном обследовании со стороны органов дыхания?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 25

Ситуационная задача.

Ребенок в возрасте 1 года 2 мес., находится на лечении в отделении участковой сельской больницы по поводу острого респираторного заболевания.

Из анамнеза жизни известно, что мальчик с 3-х мес. возраста страдает экссудативно-катаральным диатезом, до года перенес 2 газа острые респираторные заболевания и 1 раз обструктивный бронхит.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое; одышка с затрудненным выдохом, дыхание шумное, слышно на расстоянии, свистящее. Ребенок беспокоен, мечется.

Задание.

1. Чем Вы можете объяснить ухудшение в состоянии ребенка?
2. Составьте план обследования
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 26

Ситуационная задача.

Вы – фельдшер «Скорой помощи», на вызове у детей (брат и сестра) 6 лет и 4 лет.

Из анамнеза: Больны 1 день.

Жалобы на повышение температуры до 39-39,5°С с ознобом, после приёма сиропа «Нурофена» температура снижалась ненадолго до 38,5°, беспокоит вялость, слабость, ломота в теле, боль в животе. Отмечается многократная рвота, обильный стул с примесью слизи, зеленого цвета до 3-4 раз в день, диарея у девочки отмечалась и ночью, сопровождаясь болью в животе.

При осмотре: состояние средней тяжести и тяжелое, кожные покровы бледные, руки холодные. Живот мягкий, вздут, урчит по ходу тонкого кишечника, болезненный при

пальпации, больше в области эпигастрия. Дети вместе с родителями были на пикнике, родители также чувствуют недомогание, тошноту.

Задание.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.
2. Какие лабораторные анализы необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 27

Ситуационная задача.

Под наблюдением фельдшера ФАПа находится новорожденный ребенок в возрасте 20 дней. Придя к нему на патронаж. Вы обнаружили, что девочка со вчерашнего вечера стала вялой, плохо берет грудь, после кормления срыгивает.

При осмотре: температура 37,5°С, кожа бледная, легкий цианоз носогубного треугольника крылья носа раздуваются при дыхании, пенистые выделения изо рта. Частота дых; 1мин., пульс 160 ударов в I мин. дыхание в легких ослаблено, хрипов нет.

Задание.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте его
2. Составьте план обследования
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 28

Ситуационная задача.

Вы - фельдшер школы. У мальчика 11 лет во время урока внезапно ухудшилось состояние - остро появилась одышка с затрудненным выдохом, дистанционные хрипы.

При осмотре: состояние средней тяжести, дыхание жесткое, диффузные, свистящие жужжащие хрипы. Частота дыхательных движений 25 раз в 1 мин. Перкуторно – коробочный звук. Частота сердечных сокращений 120 ударов в 1 мин.

Из анамнеза: на 1-ом году страдал аллергическим диатезом, раньше были аллергические высыпания при употреблении апельсин.

Задание.

1. Ваш предположительный диагноз? Обоснуйте ответ
2. Составьте план обследования
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 29

Ситуационная задача.

К фельдшеру ФАПа на прием пришел мальчик 12 лет.
Мама жалуется, что за последнее время стал хуже учиться, получает двойки по русскому языку, т.к. очень неаккуратно пишет, невнимателен, допускает много ошибок. Часто ссорится с друзьями и домашними, стал неряшлив, во время еды часто проливает пищу на костюм.
При осмотре: тоны сердца приглушены, на верхушке - систолический шум, пульс 110 ударов в мин. Мышечная слабость кистей рук, неустойчивость в позе Ромберга.
В анамнезе частые ангины
Задание.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте ответ.
2. Составьте план обследования
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 30
Ситуационная задача.
Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребёнка 6 лет.
Из анамнеза: Болен 2 день. Повысилась температура до 38°С, беспокоят боли в животе во время и перед актом дефекации. Стул жидкий, с примесью слизи, частый до 10 раз в сутки, во время акта дефекации ребёнок тужится.
При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области, там же пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ребёнок посещает детский сад.
Задание.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.
2. Какие лабораторные анализы Вы назначите, подтверждающие Ваш диагноз?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 31
Ситуационная задача.
Фельдшер школы проводил в школе плановый осмотр.
Жалобы девочка не предъявляет.
При осмотре: У девочки, 13 лет впервые при обследовании сердца был выявлен грубый систолический шум на верхушке, который проводится далеко влево и усиливается при нагрузке, пульс 72 удара в минуту.
В анамнезе частые ангины.
Задание.

1. О чем Вы можете подумать? Обоснуйте ответ
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.

3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 32

Ситуационная задача.

Вызов фельдшера на дом к ребенку б лет.

Жалобы девочка не предъявляет.

Из анамнеза: 2 недели назад девочке была сделана прививка вакциной АДС-М.

Сегодня, собирая девочку в детский сад, мать обнаружила

При осмотре: на коже в области голеностопных и коленных суставов геморрагическая мелкая сыпь, расположена симметрично. Самочувствие удовлетворительное, температура 37,2° С.

Задание.

1. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте ответ.
2. Перечислите возможные клинические синдромы при этом заболевании.

Составьте план обследования

3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 33

Ситуационная задача.

У девочки 14 лет в течение 2-х лет периодически возникают носовые кровотечения и беспричинные подкожные кровоизлияния, месячные обильные по 6-7 дней.

При обследовании: кожные покровы бледные, на коже различной давности и размеров экхимозы.

Задание.

1. На основании данных, изложенных в задании, поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Перечислите возможные клинические синдромы при этом заболевании Составьте план обследования
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 34

Ситуационная задача.

К фельдшеру ФАПа на прием обратилась мать с 8-летним ребенком.

Жалобы предъявляет на: приступообразные колющие боли в правом подреберье и околопупочной области, связанные с быстрой ходьбой и бегом.

В анамнезе: очаги инфекции, неврозоподобное состояние. Болен 6 месяцев.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, обычной окраски, по органам без особенностей. Живот при пальпации мягкий, отмечаются болезненность в точке желчного пузыря. Стул, мочеиспускание - без особенностей.

Задание.

1. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте ответ
2. Какими дополнительными исследованиями можно подтвердить диагноз? В консультации какого специалиста нуждается ребенок?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 35
Ситуационная задача.
К фельдшеру ФАПа на прием обратился мальчик 11 лет по поводу болей в животе.
Из анамнеза: Болен в течение 2-х лет. Боли возникают до еды или через 1-1,5 часа после еды, интенсивные, стихающие после приема пищи, периодически возникает изжога.
При осмотре: состояние удовлетворительное, питание несколько снижено, кожа бледная сухая. Органы грудной клетки без особенностей. При пальпации живота определяется болезненность в области эпигастрия.
Задание.
1. О какой патологии следует думать? Обоснуйте диагноз
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
3. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности: Диагностическая деятельность
Производственная практика

Количество вариантов 35
Оцениваемые компетенции: ПК 1.1 ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.4 ПК 1.5. ПК1.6. ПК 1.7., ОК 1- 13.
Условия выполнения задания: профильные отделения клинической больницы, профильное медицинское оборудование, медицинский инструментарий, медицинская документация.

Вариант 1
1. Ситуационная задача.
Пациент К., 24 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель.
Болен второй день, заболевание связывает с тем, сто простудился в командировке.
Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены.
Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание по всем легочным полям жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 1012/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 8,8 109/л, п – 8, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 11 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,033%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения заболевания.
2.Инфекционные болезни, их особенности. Принципы и методы диагностики инфекционных заболеваний.
3. Выполните манипуляцию – « Расчет и разведение антибиотиков»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 2
1. Ситуационная задача.
Больная К., 46 лет, доставлена в хирургическое отделение с жалобами на схваткообразные боли в животе, вздутие живота, тошноту, рвоту, одышку.
Заболела сутки назад, когда во время физической работы появились схваткообразные боли в животе. С течением времени интенсивность болей увеличилась, появились тошнота, повторная рвота. В связи с прогрессирующим ухудшением состояния машиной скорой помощи доставлена в хирургический стационар. Ранее отмечала периодически возникающие схваткообразные боли в животе, которые проходили самостоятельно.
В анамнезе операции - аппендэктомия 10 лет назад и холецистэктомия - 2 года назад. Страдает много лет хроническим пиелонефритом, находится на учете у гинеколога по поводу миомы матки. На протяжении последних шести лет находится под наблюдением терапевта по поводу аортального порока сердца.
При поступлении в стационар состояние больной средней степени тяжести. Кожа и видимые слизистые бледноваты, периферические лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,2°С. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 110 в минуту. АД 130/80 мм.рт. ст. Тоны сердца приглушены, определяется грубый систолический шум. В легких - дыхание ослабленное, везикулярное.
Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно равномерно вздут, симметричный, при пальпации мягкий, умеренно болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень и селезенка не пальпируются. При аускультации определяются единичные перистальтические шумы кишечника. Стул 2 суток назад, газы не отходят. Дизурических явлений нет.
Общий анализ крови: Эр.-3,8х1012/л, Нв-110 г/л, ЦП - 0,9, л. Лейкоциты - 10,5 х109/л, п/я-12, с/я-58, э.-2, л.-25, м.-3, СОЭ-25 мм/ч.
Общий анализ мочи: уд. вес - 1010, белок - 0,15 г/л, эр. - 1-0-0 в п/зр., лейкоциты - 8-10-12, цилиндры гиалиновые - 0-0-1, бактерии - ++.
Глюкоза крови: 5,2 ммоль/л.
ЭКГ - синусовый ритм 105 в минуту, отклонение электрической оси влево, признаки гипертрофии левого желудочка с умеренной перегрузкой.
При обзорной рентгенографии брюшной полости определяются выраженнаяпневматизация кишечника, единичные «чаши Клойбера» в илеоцекальной зоне и в проекции второго поясничного позвонка.
Задание:
1. Ваш предварительный диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь?
3. Какие клинические симптомы Вы будете искать для уточнения диагноза и дифференциальной диагностики? Охарактеризуйте их.
4. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо выполнить для

уточнения диагноза?
5. Консультация каких специалистов необходима в данной ситуации?
2. Сифилис. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения.
3. Выполните манипуляцию – «Позиционный дренаж бронхов»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 3
1. Ситуационная задача.
Пациент Б., 67 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры тела до 37, 5, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку, общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Ухудшение состояния отмечает в течение последних 4 дней.
Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осеннее - зимний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 40 лет по 1 пачке сигарет в день.
Объективно: температура 37,50С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими с коробочным отенком. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД - 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,9 1012/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 10,8 109/л, п – 12, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 9. СОЭ - 18 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения.
4. Расскажите об особенностях течения данного заболевания в пожилом возрасте.
2. Роль эпидемиологического анамнеза в диагностике инфекционных заболеваний. Ведущие клинические синдромы.
3. Выполните манипуляцию – «Подкожная инъекция»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 4
1. Ситуационная задача.
Пациентка 22 лет обратилась к фельдшеру 3 июля.
Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.
Анамнез: последняя нормальная менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет, через 27-28 дней, по 3-4 дня регулярные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, А.Д.120/70 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшного цвета. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, выделения светлые.

Задание:

1.Выявите проблемы пациентки.

2.Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

3.Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.

4.Определите срок беременности и дату предполагаемых родов.

2. Симптоматика, диагностика острого неинфекционного ринита.

3. Выполните манипуляцию – «Постановка горчичников»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.

2. Выполните предложенную манипуляцию.

3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.

4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 5

1. Ситуационная задача.

Больной Ю., 52 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастральной области, возникшие внезапно 3 часа назад, во время выполнения физической работы. Боли были настолько сильные, что больной на некоторое время терял сознание. Выяснено, что в течение нескольких лет больного беспокоят периодически боли в эпигастрии, изжога, проходящие после приема спазмолитиков, соды. По этому поводу не обследовался. В анамнезе - частые простудные заболевания. Наблюдается участковым терапевтом по поводу бронхоэктатической болезни. На протяжении последних 10 лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. Курит. Алкоголь не употребляет.

При поступлении в стационар состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные. Температура тела - 37,2°С. Положение в постели вынужденное: лежит на правом боку с приведенными к животу ногами, избегая каких-либо движений. Пульс 106 в минуту, ритмичный. АД-110/70 мм рт. ст. Границы сердца в пределах нормы, тоны чистые ясные, мелодия их правильная. Грудная клетка обычной формы, при перкуссии отмечается коробочный оттенок, при аускультации слева и справа в нижних долях прослушиваются влажные хрипы. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот правильной формы, в акте дыхания не участвует, при пальпации отмечается выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Печень и селезенка из-за сильного мышечного напряжения пальпации недоступны. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Стул сутки назад, оформленный. Ректальное исследование болезненно, патологии не выявлено.

На обеих нижних конечностях по медиальной поверхности, особенно на голенях, отмечается варикозное расширение вен. У левой медиальной лодыжки имеется трофическая язва размером 3-4 см с уплотнением по периметру язвы.

Анализ крови: Эр.-4,1х1012/л; Нв-122 г/л; число лейкоцитов-16,5 х109/л: э-2, п/я-7, с/я-71, лимф.-18, мон.-2; СОЭ-22 мм/ч. Амилаза мочи-64 ед.; глюкоза крови - 5,3 ммоль/л.

Анализ мочи - без патологии.

Задание:

1. Ваш диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?

2. Какие клинические симптомы Вы используете для уточнения диагноза и дифференциальной диагностики?

3. Какие дополнительные методы исследования следует использовать для подтверждения

диагноза?
4. Какое значение в диагностике данного заболевания имеет фактор времени?
2. Лабораторные, инструментальные, дополнительные методы диагностики инфекционных заболеваний. Значение ранней диагностики.
3. Выполните манипуляцию – «Внутривенная инъекция»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 6
1. Ситуационная задача.
К фельдшеру ФАПа на прием обратился мальчик 11 лет по поводу болей в животе.
Из анамнеза: Болен в течение 2-х лет. Боли возникают до еды или через 1-1,5 часа после еды, интенсивные, стихающие после приема пищи, периодически возникает изжога.
При осмотре: состояние удовлетворительное, питание несколько снижено, кожа бледная сухая. Органы грудной клетки без особенностей. При пальпации живота определяется болезненность в области эпигастрия.
Задание.
О какой патологии следует думать? Обоснуйте диагноз.
Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?
2. Искривление носовой перегородки. Клинические проявления, диагностика.
3. Выполните манипуляцию – « Подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудка»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 7
1. Ситуационная задача.
Пациентка Е., 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 39,40С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании. При пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука. При аускультации справа внизу дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр - 5,1 1012/л, Нв - 116 г/л, лейкоциты - 12,0 109/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 22 мм/ч
Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.
Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения.
4. Расскажите об особенностях течения данного заболевания в пожилом возрасте.
2. Дифференциальная диагностика пищевой токсикоинфекции и ботулизма, лабораторная диагностика данных заболеваний.
3. Выполните манипуляцию – «Подготовка больного к бронхоскопии»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 8
Ситуационная задача.
Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребёнка 6 лет.
Из анамнеза: Болен 2 день. Повысилась температура до 38°С, беспокоят боли в животе во время и перед актом дефекации. Стул жидкий, с примесью слизи, частый до 10 раз в сутки, во время акта дефекации ребёнок тужится.
При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области, там же пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ребёнок посещает детский сад.
Задание.
Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.
Какие лабораторные анализы Вы назначите, подтверждающие Ваш диагноз?
Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?
2. Фронтит. Причины, симптомы, возможные осложнения.
3. Выполните манипуляцию – «Подготовка больного к ирригоскопии».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 9
1. Ситуационная задача.
К фельдшеру обратилась девушка 18 лет, студентка педагогического колледжа, с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев. Считает себя беременной, рожать не хочет, так как с молодым человеком она поссорилась, а родители ничего не знают.
Задание:
1.Выявите проблемы пациентки.
2.Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3.Действия фельдшера в данной конкретной ситуации.
4.Перечислить методы обследования беременных.
2. Дифференциальная диагностика парентеральных гепатитов, возможные осложнения, лабораторная диагностика.
3. Выполните манипуляцию – «Подготовка больного к колоноскопии»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные

вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 10
Ситуационная задача.
К фсльдшеруФАПа на прием пришел мальчик 12 лет.
Мама жалуется, что за последнее время стал хуже учиться, получает двойки по русскому языку, т.к. очень неаккуратно пишет, невнимателен, допускает много ошибок. Часто ссорится с друзьями и домашними, стал неряшлив, во время еды часто проливает пищу на костюм.
При осмотре: тоны сердца приглушены, на верхушке - систолический шум, пульс 110 ударов в мин. Мышечная слабость кистей рук, неустойчивость в позе Ромберга.
В анамнезе частые ангины.
Задание.
Ваш диагноз? Обоснуйте ответ.
Составьте план обследования.
Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?
2. Носовые кровотечения. Этиология. Клиника, диагностика.
3. Выполните манипуляцию – «Подготовка больного к анализу кала на реакцию Грегерсена»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 11
1. Ситуационная задача.
Пациент К., 67 лет. обратился в ФАП. Пациент предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, тошноту, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами.
Из анамнеза известно, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачу не обращался.
Объективно: температура 36,50С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин. Пульс твердый, напряженный. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,0 1012/л, Нв – 142 г/л, лейкоциты - 6,8 109/л, СОЭ – 10 мм/ч.
Анализ мочи :уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения.
4. Расскажите об особенностях течения данного заболевания в пожилом возрасте.
2. Дифференциальная диагностика сыпного тифа и брюшного тифа, лабораторная диагностика.
3. Выполните манипуляцию – « Проба Реберга»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.

2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 12
1. Ситуационная задача.
Больной Т., 59 лет, доставлен скорой помощью в хирургическое отделение с болями в животе и направительным диагнозом "острый живот".
Заболел 3 суток назад, когда после еды появились боли в подложечной области, тошнота, однократная рвота. Больной самостоятельно промывал желудок, принимал таблетки анальгина и Но-шпы, прикладывал к животу грелку. Боли в эпигастрии утихли, переместились в правую подвздошную область. В последующие 2 дня боли мало беспокоили больного, за медицинской помощью не обращался. Около 4 часов назад вновь появились сильные боли по всему животу, многократная рвота, озноб.
В анамнезе - ИБС (3 года назад перенес инфаркт миокарда); страдает аденомой предстательной железы.
При поступлении в стационар состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, черты лица заострены. Температура тела - 38,2о С. Пульс 126 в мин., АД - 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, тахикардия. В легких ослабленное везикулярное дыхание. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот равномерно вздут, болезненный и напряженный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный по всему животу. Дизурических расстройств нет, стул сутки назад жидковатой консистенции. При ректальном пальцевом исследовании определяется увеличенная предстательная железа, болезненность передней стенки прямой кишки. На перчатке - следы кала обычной окраски.
Анализ крови: эр.-3,7х1012/л, Нв - 132 Г/л, лейкоциты-16,8х109/л, п.-22, с.-61, лимф.-12, мон.-5, СОЭ-53 мм/час. Токсическая зернистость нейтрофилов ++.
Анализ мочи: уд.вес - 1019, белок - 0,16 г/л, лейкоциты - 4-6-8 в п/зр., цилиндры гиалиновые - 0-1 в п/зр., бактерии ++.
Глюкоза крови - 6,2 ммоль/л
Билирубин - 20 мкмоль/л
ЭКГ - Синусовая тахикардия 128 в мин. Гипертрофия левого желудочка. Мелкоочаговые изменения в п/перегородочной области. Выраженные диффузные изменения и гипоксия миокарда.
Задание:
1. Ваш диагноз при госпитализации больного (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым провести для уточнения диагноза? Консультации?
3. Что означает термин «Острый живот», являющийся направительным диагнозом в данном наблюдении?
4. С какими заболеваниями необходимо, по Вашему, провести дифференциальную диагностику?
5. Приведите наиболее используемую в клинической практике классификацию перитонита.
2. Холера. Этиология, эпидемиология, классификация, клинические проявления, осложнения, лабораторная диагностика.
3. Выполните манипуляцию – «Уход за пациентами с трахеостомой.»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 13
1. Ситуационная задача.
Беременная 24 лет обратилась к фельдшеру 12 декабря.
Анамнез: последняя менструация 4 декабря, первое шевеление плода 22 августа.
Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. Положение плода продольное. Сердцебиение 120 ударов в минуту.
Задание:
1.Выявите проблемы пациентки.
2.Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3.Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
2. Дифференциальная диагностика пищевой токсикоинфекции и ботулизма, лабораторная диагностика данных заболеваний.
3. Выполните манипуляцию – « Проба Зимницкого»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 14
Ситуационная задача.
Вы - фельдшер школы. У мальчика 11 лет во время урока внезапно ухудшилось состояние - остро появилась одышка с затрудненным выдохом, дистанционные хрипы.
При осмотре: состояние средней тяжести, дыхание жесткое, диффузные, свистящие жужжащие хрипы. Частота дыхательных движений 25 раз в 1 мин. Перкуторно – коробочный звук. Частота сердечных сокращений 120 ударов в 1 мин.
Из анамнеза: на 1-ом году страдал аллергическим диатезом, раньше были аллергические высыпания при употреблении апельсин.
Задание.
Ваш предположительный диагноз? Обоснуйте ответ
Составьте план обследования
Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?
2. Симптоматика и диагностика острого среднего отита.
3. Выполните манипуляцию – « Подготовка больного к суточной глюкозурии»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 15
1. Ситуационная задача.
К фельдшеру обратился пациент Т., 62 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук и плохой сон. При ходьбе у него возникают боли в икроножных мышцах ног, пациент начинает прихрамывать, а в покое боли исчезают. Считает себя больным около полугода.
Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. На верхних веках обоих глаз – ксантомы. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно. 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 140/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 1012/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 109/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ - 5 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии +.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения.
4. Расскажите об особенностях течения данного заболевания в пожилом возрасте.
2. Дифференциальная диагностика брюшного тифа и сальмонеллёза, лабораторная диагностика данных заболеваний.
3. Выполните манипуляцию – «Внутримышечная инъекция»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 16
Ситуационная задача.
Под наблюдением фельдшера ФАПа находится новорожденный ребенок в возрасте 20 дней. Придя к нему на патронаж. Вы обнаружили, что девочка со вчерашнего вечера стала вялой, плохо берет грудь, после кормления срыгивает.
При осмотре: температура 37,5°С, кожа бледная, легкий цианоз носогубного треугольника крылья носа раздуваются при дыхании, пенистые выделения изо рта. Частота дых; 1мин., пульс 160 ударов в I мин. дыхание в легких ослаблено, хрипов нет.
Задание.
Ваш диагноз? Обоснуйте его
Составьте план обследования
Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания.
2. Гипертрофия аденоидов, хронический аденоидит. Симптоматика, диагностика.
3. Выполните манипуляцию – «Подготовка пациента к радиоизотопному сканированию щитовидной железы »
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 17
1. Ситуационная задача.
Пациентка Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную слабость и сухость во рту, жажду, выпивает около 4 литров в сутки, кожный зуд в области промежности. Подобные жалобы впервые появились 3 месяца назад.
Объективно: температура 36,60С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, со следами расчесов. Подкожно - жировая клетчатка развита

избыточно. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90 мм.рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения.
4. Расскажите об особенностях течения данного заболевания у лиц пожилого и старческого возраста.
2. Дифференциальная диагностика холеры, сальмонеллёза, ротавирусного гастроэнтерита, лабораторная диагностика.
3. Выполните манипуляцию – « Подготовка больного к ФГДС»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 18
Ситуационная задача.
Вы – фельдшер «Скорой помощи», на вызове у детей (брат и сестра) 6 лет и 4 лет.
Из анамнеза: Больны 1 день.
Жалобы на повышение температуры до 39-39,5°С с ознобом, после приёма сиропа «Нурофена» температура снижалась ненадолго до 38,5°, беспокоит вялость, слабость, ломота в теле, боль в животе. Отмечается многократная рвота, обильный стул с примесью слизи, зеленого цвета до 3-4 раз в день, диарея у девочки отмечалась и ночью, сопровождаясь болью в животе.
При осмотре: состояние средней тяжести и тяжелое, кожные покровы бледные, руки холодные. Живот мягкий, вздут, урчит по ходу тонкого кишечника, болезненный при пальпации, больше в области эпигастрия. Дети вместе с родителями были на пикнике, родители также чувствуют недомогание, тошноту.
Задание.
Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.
Какие лабораторные анализы необходимы для подтверждения диагноза?
3.Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?
2. Симптомы, диагностика ангины (острого первичного тонзиллита). Виды ангин.
3. Выполните манипуляцию – «Подготовка больного к УЗИ органов брюшной полости»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 19
1. Ситуационная задача.
Пациент В., 45 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей «сжимающего» характера за грудиной и иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей от 3 до 5 мин. Боли возникают при ходьбе, а в покое проходят. Подобные приступы впервые стал отмечать в течение последней недели.
Объективно: температура 36,60С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 84 в мин. АД

130/80 мм рт. ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения.
2. Дифференциальная диагностика парентеральных гепатитов, возможные осложнения, лабораторная диагностика.
3. Выполните манипуляцию – « Внутривенная инъекция»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 20
Ситуационная задача.
Ребенок в возрасте 1 года 2 мес., находится на лечении в отделении участковой сельской больницы по поводу острого респираторного заболевания.
Из анамнеза жизни известно, что мальчик с 3-х мес. возраста страдает экссудативно-катаральным диатезом, до года перенес 2 газа острые респираторные заболевания и 1 раз обструктивный бронхит.
При осмотре: состояние ребенка тяжелое; одышка с затрудненным выдохом, дыхание шумное, слышно на расстоянии, свистящее. Ребенок беспокоен, мечется.
Задание.
Чем Вы можете объяснить ухудшение в состоянии ребенка?
Составьте план обследования
Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?
2. Дерматозоонозы. Инфекционные эритемы. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика.
3. Выполните манипуляцию – «Подкожная инъекция»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 21
1. Ситуационная задача.
Первобеременная, 23 лет, по профессии преподаватель истории в школе. Обратилась на ФАП с подозрением на беременность. Жалобы на задержку менструации на 3 месяца, повышенную сонливость и тошноту.
Анамнез: менструации с 13 лет, регулярные через 28, по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Врач акушер-гинеколог, после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать и встает на учет по поводу беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил медсестре провести подробный сбор анамнеза, назначить обследование и выписать направления на анализы.
Задание:
1. Выделите проблемы беременной.
2. Составьте план по решению проблем.

3. Перечислите основные этапы сбора акушерско-гинекологического анамнеза при взятии беременной на учет.
4. Перечислите методы обследования при взятии на учет.

2. Дифференциальная диагностика клещевого энцефалита и Лайм – боррелиоза, лабораторная диагностика.
3. Выполните манипуляцию – « Внутримышечная инъекция»

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 22
Ситуационная задача.
Вы - фельдшер ФАПа, пришли проверить состояние ребенка 8 мес.,
Из анамнеза: 3 дня лечился те поводу острого респираторного заболевания по согласованию с педиатром ЦРБ. Температура в эти дни держалась 37,4-37,6°С, отмечался нечастый сухой кашель, обильные слизистые выделения из носа.
Сегодня при осмотре: состояние ухудшилось, температура повысилась до 38,8°С, усилился кашель, дыхание стало «тяжелым», учащенным до 60 раз в 1 мин., при плаче появляется цианоз носогубного треугольника.
Пульс 120 ударов в 1 мин.
Задание.
О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте ответ.
Какие данные Вы можете получить при объективном обследовании со стороны органов дыхания?
Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?
2. Симптомы, диагностика хронических отитов.
3. Выполните манипуляцию – « Определение группы крови с помощью стандартных гемаглютинирующих сывороток»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 23
Ситуационная задача.
К фельдшеру обратилась пациентка М., 23 года - студентка университета с жалобами: на боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым и изжогу.
Из анамнеза известно, что режим питания она не соблюдает, проживает на съемной квартире, питается фастфудом. Боли беспокоят переодически в течение последних двух месяцев.
Объективно: температура 36,60С. Состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 76 в мин. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения заболевания.

2. Дифференциальная диагностика дизентерии и эшерихиозов. Специфические осложнения. Инструментальная диагностика колитов.
3. Выполните манипуляцию – « Формирование набора инструментов для спинномозговой пункции»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 24
0

Вариант 25
Вы – фельдшер ФАПа на вызове у ребёнка 10 мес.
Жалобы на повышение температура до 39,4°С, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь.
При осмотре: состояние тяжелое, температура 40,0°С, кожные покровы бледные, на коже геморрагичекие высыпания, звездчатого характера, размером 3-8 мм, располагаются на ягодицах, бедрах, голенях, лице. Пульс 160 вмин, тоны сердца приглушены. При любом прикосновении ребёнок беспокоится, плачет.
Эпид.анамнез: у матери неделю назад был насморк, першение в горле.
Задание.
Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.
Какие лабораторные анализы необходимы для подтверждения диагноза?
Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?
2. Малярия. Определение, этиология, эпидемиология, классификация, клинические проявления, возможные осложнения, лабораторная и дифференциальная диагностика малярии и ГЛПС.
3. Выполните манипуляцию – « Измерение артериального давления »
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 26
1. Ситуационная задача.

Пациент А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами: на острые боли в животе, возникающие через 20 - 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи.

Из анамнеза известно, что болен пять лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период. Ранее лечился в стационаре, но по выписке рекомендаций не соблюдал. Нарушал диету, периодически выпивал. Курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и

видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное. ЧДД -16 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 70 в мин. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения.
2. Гнойничковые, грибковые, вирусные заболевания кожи. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика.
3. Выполните манипуляцию – « Формирование набора инструментов для плевральной пункции. Роль м/с при выполнении пункции. »
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 27
Ситуационная задача.
Вы – фельдшер, на вызове у ребёнка 3-х лет.
Из анамнеза: Болен в течение недели. Заболевание началось с небольшого кашля по ночам, общее состояние оставалось удовлетворительным. Но кашель стал усиливаться.
Во время осмотра наблюдали у него приступ кашля: приступ начался кашлевыми толчками, следующими друг за другом, затем наступил глубокий затрудненный вдох, и вновь ребёнок закашлялся, покраснел, а затем посинел. Приступ длился 8 минут, закончился рвотой. При аускультации дыхание везикулярное, перкуторный звук с коробочным оттенком. В зеве умеренная гиперемия.
Задание.
Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.
Какие лабораторные анализы Вам необходимы для подтверждения диагноза?
Какая дополнительная информация поможет Вам поставить диагноз?

2. Инфекционный мононуклеоз. Определение, этиология, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика с дифтерией.
3. Выполните манипуляцию – « Пользование карманным ингалятором»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 28
1. Ситуационная задача.
Больная Д., 32 лет, доставлена скорой помощью в хирургическое отделение с жалобами на боли в животе, повторную рвоту.
Из анамнеза болезни выяснилось, что сильные схваткообразные боли в животе возникли у больной 3 часа назад во время выполнения физической работы. Вслед за появлением боли была многократная рвота, скудный однократный стул.
Болеет язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки около 6 лет; оперирована 3 года назад по

поводу внематочной беременности (удалены правые придатки).
При поступлении в стационар состояние больной тяжелое. Беспокойна, лицо бледное, губы цианотичны, выражение лица страдальческое. Температура тела 36,20С. Пульс 120 в мин., слабого наполнения. АД - 90/60 мм рт.ст. Дыхание учащено до 22-24 в мин., поверхностное. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот умеренно вздут, больше в мезо- и эпигастрии. В околопупочной области, справа, пальпируется эластической консистенции болезненное образование овальной,,формы, размерами 10 см на 14 см. Брюшная стенка при пальпации мягкая, умеренно болезненная. При перкуссии указанного ограниченного образования слышен высокий тимпанический звук. Перистальтические шумы кишечника усилены. При пальцевом ректальном исследовании патологических образований в прямой кишке не выявлено, на перчатке - следы кала нормальной окраски.
Анализ крови: эр.-4,6 х1012/л, Нв.-152 г/л, лейкоциты - 14,2 х109/л, п.-14, с.-62, лимф.-20, мон.-4.
Анализ мочи: уд.вес -1019, белок - 0,1 г/л, сахар, ацетон не определяются.
Глюкоза крови: 4,8 ммоль/л.
Задание:
1. Ваш диагноз при госпитализации больной (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни).
2. Как Вы интерпретируете (оцениваете) пальпируемое у больной в животе ограниченное образование?
3. Какие дополнительные исследования Вы проведете для уточнения диагноза? Какую информацию при этом ожидаете получить?
4. С какими заболеваниями Вы будете дифференцировать имеющуюся патологию?
5. Какие периоды (фазы) выделяют в клиническом течении данного заболевания?
6. На 8-й день после операции больная пожаловалась на слабость, головокружение, черный жидкий стул. О каком послеоперационном осложнении следует думать и какова диагностическая и лечебная тактика?
2. Внутричерепные осложнения при заболеваниях носа. Симптомы и диагностика тромбоза кавернозного синуса.
3. Выполните манипуляцию – « Определение пульса»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 29
1. Ситуационная задача.
Пациентка В., 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами: на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд; ощущение «горечи во рту» по утрам, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота и неустойчивый стул.
Из анамнеза известно, что больной себя считает в течение пяти лет. Лечилась самостоятельно травами с хорошим эффектом. Пыталась соблюдать стогую диету без жирной пищи, но не смогла. У матери отмечается подобное заболевание.
Объективно: температура 37,20С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. В легких дыхание везикулярное по всем легочным полям. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС 82 в минуту, АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения.
2. Менингококковая инфекция. Дифференциальная диагностика менингеального синдрома, ликвородиагностика менингитов, специфические осложнения, лабораторная диагностика.
3. Выполните манипуляцию – « Формирование набора инструментов для стернальной пункции»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 30
Ситуационная задача.
На ФАП, под Ваше наблюдение из другой местности прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде.
При объективном осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраске большой родничок 2,0 на 2,0 см, края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются “четки". Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом “складного ножа“.
Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс - 120 ударов в 1 минуту, тоны сердца слегка приглушены, чистые, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Стул, мочеиспускание - без особенностей.
Задание.
1. О каком заболевании Вы можете подумать? Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Назовите причины возникновения данного заболевания.
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания.

2. Инфекции, передающиеся половым путем. Гонорея у мужчин и женщин. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения.
3. Выполните манипуляцию – «Подача увлажненного кислорода с помощью кислородной подушки»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 31
1. Ситуационная задача.
Пациент Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами: на отеки лица и ног, головную боль, ноющие боли в пояснице, появление мутной мочи розоватого цвета, уменьшение количества мочи и общую слабость.
Из анамнеза известно, что больным считает себя в течение последних четырех дней. Из перенесенных заболеваний отмечает, что две недели назад перенес ангину. Лечился самостоятельно и посещал колледж.
Объективно: температура 37,50С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки стоп. Кожа бледная. Язык чистый. Питание снижено. В легких дыхание везикулярное. ЧДД –

18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт. ст. . Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон. Мочеиспускание б/б. Диурез около 600мл за сутки.
Общий анализ мочи: уд. вес -1017, белок – 1,5г/л, эр. - 60 в п/зр., л.-8-12, бактерии -
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения.
2. Грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная, риновирусная инфекции. Лабораторная и дифференциальная диагностика.
3. Выполните манипуляцию – «Наложение жгута при артериальном кровотечении»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 32
1. Ситуационная задача.
К фельдшеру обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 19-20 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. Беременная не встает на учет по беременности в женскую консультацию, так как, по рассказам ее матери, в женской консультации большие очереди, слишком много обследований, в родильном доме, плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.
Задания:
1. Выделите проблемы женщины.
2. Составьте план по решению проблем.
3. Перечислите методы обследования при взятии на учет.
2. Хронические риниты: катаральный, гипертрофический, атрофический и вазомоторный. Основные симптомы хронических ринитов. Диагностика.
3. Выполните манипуляцию – « Очистительная клизма»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 33
1. Ситуационная задача.
В хирургическое отделение скорой помощью доставлена больная К., 56 лет, с направительным диагнозом: "Острый панкреатит? Перитонит?" Предъявляет жалобы на боли в животе, больше в левой половине, тошноту, повторную рвоту, задержку стула и газов. Давность заболевания - около суток.
Из анамнеза выяснилось, что последние 6-7 мес. у больной периодически возникали схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся вздутием его, запорами с последующим обильным зловонным стулом. Пользовалась слабительными, клизмами. Отмечает снижение аппетита, похудание за этот период на 10-12 кг. Ранее оперирована по поводу острого аппендицита (10 лет назад) и миомы матки (4 года назад), Лечится периодически у терапевта по

поводу ИБС, гипертонической болезни.
При осмотре - состояние больной тяжелое. Кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей без трофических нарушений. Температура тела - 36,8°С. Пульс - 110 в мин., ритмичный. АД - 110/70 мм рт.ст. (рабочее - 160/90.). Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких ослабленное дыхание. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот равномерно вздут, при пальпации умеренно напряжен и болезнен в левой половине. Печень и селезенка не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Аускультативно - перистальтические шумы кишечника не прослушиваются. Стула не было 4 дня, газы не отходят.
При пальцевом ректальном исследовании патологических образований в прямой кишке не выявлено, определяется положительный симптом Обуховской больницы.
Общий анализ крови: Эр. - 3,6 х1012/л, Нв. - 110 г/л, Л. - 14,1 х109/л, п. - 12, с. - 64, э. - 2, л. - 20, м. - 2, СОЭ - 54 мм/ч.
Общий анализ мочи: уд.вес -1017, белок - 0,15г/л, эр. - 1-2 в п/зр., л.-8-12, бактерии - ++
Глюкоза крови: 6,1 ммоль/л
ЭКГ: синусовый ритм 108 в мин., отклонение эл. оси влево, признаки гипертрофии левого желудочка с перегрузкой.
Обзорная рентгенография брюшной полости: в боковых отделах живота определяются чаши Клойбера в небольшом количестве, умеренная пневматизация кишечника.
Задание:
1. Ваш предварительный диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие дополнительные исследования могут уточнить диагноз?
3. С какими заболеваниями Вы провели дифференциальную диагностику?
4. На 7-е сутки после операции у больной возникли боли в области икроножных мышц левой голени, появилась небольшая отечность в области лодыжек и стопы. О каком послеоперационном осложнении можно думать?
5. Назовите другие возможные осложнения у больной в послеоперационном периоде.
2. Дифференциальная диагностика сыпного тифа и брюшного тифа, лабораторная диагностика.
3. Выполните манипуляцию – «Подача увлажненного кислорода с помощью аппарата Боброва»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 34
1. Ситуационная задача.
Пациентка З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами потливость, раздражительность, дрожь в теле, сердцебиение в покое , усиливающееся при физической нагрузке и похудание в течение месяца на 6 кг.
Заболевание связывает со стрессовой ситуацией (попала в ДТП). Больна второй месяц.
Объективно: температура 37,20С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Гипергидроз. Отмечается тремор пальцев рук. Нерезко выраженное пучеглазие, блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. При пальпации диффузное увеличение щитовидной железы. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 130/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.

3. Назовите возможные осложнения.
2. Симптоматика новообразований гортани. Необходимый объем обследования пациентов с подозрением на рак гортани.
3. Выполните манипуляцию – « Наложение давящей повязки»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант 35
1. Ситуационная задача.
В хирургическое отделение доставлен больной Р., 38 лет, с места получения травмы. Около 2-х часов назад, находясь в ресторане, получил ножевое ранение правой половины грудной клетки. В анамнезе - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (в течение 12 лет).
При поступлении состояние тяжелое, в сознании, адекватен. Изо рта запах алкоголя. Жалуется на общую слабость, боли в груди справа, затрудненное дыхание. Кожные покровы бледные. Температура тела - 36,2°С. Пульс 120 в мин. слабого наполнения и напряжения. АД - 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены.
На грудной стенке справа по средне - ключичной линии, на уровне 4 ребра, имеется колото-резаная рана (около 2 см) без признаков наружного кровотечения. Дыхание над правым легким резко ослаблено, на этой же стороне - укорочение перкуторного звука.
Язык влажный, обложен. Живот мягкий, болезнен при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируются. Дизурических расстройств нет:
Общий анализ крови: Эр. - 2,8х1012/л, Нв. - 68 г/л, Л. - 7,6 х109/л, п. - 12, с. - 62, э. - 1, л. - 19, м. - 2, СОЭ - 27 мм/ч.
Общий анализ мочи: реакция - кислая, уд.вес -1019 , л.-4-6, эр.-3-4 в п/зр.
Глюкоза крови: 6,2 ммоль/л
ЭКГ: синусовая тахикардия 118 в мин.Признаки гипоксии миокарда.
На рентгенограмме грудной клетки справа определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки.
Задание:
1. Ваш предварительный диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие дополнительные исследования и лечебные мероприятия следует применить в первую очередь в данной ситуации?
3. При контрольной плевральной пункции, произведенной больному, получена кровь, свернувшаяся в шприце. О чём это свидетельствует?
4. О какой степени гемоторакса можно говорить в приведенном наблюдении? Назовите возможные причины гемоторакса при травме груди.
5. Пробы, проводимые с кровью, полученной из плевральной полости. \
2. Аллергические заболевания кожи, аутоиммунные и мультифакториальные болезни кожи и её придатков, новообразования кожи. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика
3. Выполните манипуляцию – « Определение ЧДД»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных

компетенций по ПМ 01 «Диагностическая деятельность» (экзамен квалификационный)

Количество вариантов 35
Оцениваемые компетенции: ПК 1.1 ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.4. ПК 1.5. ПК 1.6. ПК 1.7. ОК 1- 13.

Условия выполнения задания: профильное медицинское оборудование, медицинский инструментарий, медицинская документация, оборудование рабочих мест практики.

Билет № 1
1. Ситуационная задача.
Пациент В., 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель.
Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.
Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание по всем легочным полям жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 1012/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 8,8 109/л, п – 8, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 11 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,033%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения заболевания.

2.Выполните манипуляцию «Измерение наружных размеров таза»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 2
1. Ситуационная задача.
В хирургическое отделение скорой помощью доставлена пациентка К., 56 лет, с направительным диагнозом: "Острый панкреатит? Перитонит?" Предъявляет жалобы на боли в животе, больше в левой половине, тошноту, повторную рвоту, задержку стула и газов. Давность заболевания - около суток.
Из анамнеза выяснилось, что последние 6-7 мес. у больной периодически возникали схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся вздутием его, запорами с последующим обильным зловонным стулом. Пользовалась слабительными, клизмами. Отмечает снижение аппетита, похудание за этот период на 10-12 кг. Ранее оперирована по поводу острого аппендицита (10 лет назад) и миомы матки (4 года назад), Лечится периодически у терапевта по поводу ИБС, гипертонической болезни.
При осмотре - состояние больной тяжелое. Кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей без трофических нарушений. Температура тела - 36,8°С. Пульс - 110 в мин., ритмичный. АД - 110/70 мм рт.ст. (рабочее - 160/90.). Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких ослабленное дыхание. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот равномерно вздут, при

пальпации умеренно напряжен и болезнен в левой половине. Печень и селезенка не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Аускультативно - перистальтические шумы кишечника не прослушиваются. Стула не было 4 дня, газы не отходят. При пальцевом ректальном исследовании патологических образований в прямой кишке не выявлено, определяется положительный симптом Обуховской больницы.
Общий анализ крови: Эр. - 3,6 х1012/л, Нв. - 110 г/л, Л. - 14,1 х109/л, п. - 12, с. - 64, э. - 2, л. - 20, м. - 2, СОЭ - 54 мм/ч.
Общий анализ мочи: уд.вес -1017, белок - 0,15г/л, эр. - 1-2 в п/зр., л.-8-12, бактерии - ++
Глюкоза крови: 6,1 ммоль/л
ЭКГ: синусовый ритм 108 в мин., отклонение эл. оси влево, признаки гипертрофии левого желудочка с перегрузкой.
Обзорная рентгенография брюшной полости: в боковых отделах живота определяются чаши Клойбера в небольшом количестве, умеренная пневматизация кишечника.
Задание:
1. Ваш предварительный диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие дополнительные исследования могут уточнить диагноз?
3. С какими заболеваниями Вы провели дифференциальную диагностику?
4. На 7-е сутки после операции у больной возникли боли в области икроножных мышц левой голени, появилась небольшая отечность в области лодыжек и стопы. О каком послеоперационном осложнении можно думать?
5. Назовите другие возможные осложнения у больной в послеоперационном периоде.

2.Выполните манипуляцию «Выслушивание сердцебиений плода»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 3
1. Ситуационная задача.
Пациентка В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна в течение трех лет. Указанные жалобы возникают ежегодно в июне, а в июле все симптомы исчезают. У больной имеется аллергия на клубнику и пенициллин.
Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, ЧДД - 26 в мин. При перкуссии легких отмечается коробочный звук. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушенные ритмичные ЧСС - 92 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
ОА Мокроты – эозинофилия, спирали Куршма, кристаллы Шарко - Лейдена
Анализ крови: Эр. - 4,2 1012/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 8,8 109/л, п – 8, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 15 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Определение срока беременности и предстоящих родов»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 4
1. Ситуационная задача.
К фельдшеру обратилась пациентка С., 18 лет, студентка педагогического колледжа, с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев. Считает себя беременной, рожать не хочет, так как с молодым человеком она поссорилась, а родители ничего не знают.
Задание:
1.Выявите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Действия фельдшера в данной конкретной ситуации.
4. Перечислить методы обследования беременных.

2. Выполните манипуляцию « Подача увлажненного кислорода с помощью кислородной подушки»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 5
1. Ситуационная задача.
Пациент Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры до 38 С, кашель со слизисто - гнойной мокротой, одышку.
Заболел 10 дней назад, когда появился насморк, кашель, головная боль. Лечился самостоятельно аспирином. Отмечал некоторое улучшение. Ухудшение самочувствия отметил с вчерашнего вечера, когда вновь поднялась температура до 38,40С.
Объективно: температура - 38,60С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. ЧДД - 30 в мин. При осмотре грудной клетки и пальпации изменений не выявлено. При перкуссии справа, под лопаткой, притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области, дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр - 5,1 1012/л, Нв - 156 г/л, лейкоциты - 12,0 109/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 20 мм/ч
Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения заболевания.

2. Выполните манипуляцию « Измерение высоты стояния дна матки».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.

2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.

Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 6

1. Ситуационная задача.

Вы - фельдшер ФАПа. При проведении патронажа у ребенка 15 дней.
Жалобы матери - на появление сыпи по всему телу, беспокойство, плохой сон.
При осмотре: на коже множественные высыпания в виде везикул и пустул, рассеянные по всей поверхности тела.
Из анамнеза: Мать отмечает, что последние дни ребенок стал беспокойно спать, неохотно сосет, срыгивает.
Задание.
1. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте ответ.
2. Составьте план обследования.
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

2. Выполните манипуляцию « Измерение индекса Соловьева»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
Выполните предложенную манипуляцию.
Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.4.
Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 7

1. Ситуационная задача.

Пациент Н., 32-х лет. обратился в ФАП. Пациент жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, повышение температуры до 38 С, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел две недели назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал самостоятельно «Колдрекс». Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.
Объективно: температура 38,50С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7 - 8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 1012/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 35,8 109/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 45 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задания. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Выполните манипуляцию « Измерение ромба Михаэлиса»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.

4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 8

1. Ситуационная задача.

Пациентка И., 23 лет, по профессии преподаватель истории в школе. Обратилась на ФАП с подозрением на беременность. Жалобы на задержку менструации на 3 месяца, повышенную сонливость и тошноту.

Анамнез: менструации с 13 лет, регулярные через 28, по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Врач акушер-гинеколог, после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать и встает на учет по поводу беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил медсестре провести подробный сбор анамнеза, назначить обследование и выписать направления на анализы.

Задание:

1. Выделите проблемы беременной.
2. Составьте план по решению проблем.
3. Перечислите основные этапы сбора акушерско - гинекологического анамнеза при взятии беременной на учет.
4. Перечислите методы обследования при взятии на учет.

2. Выполните манипуляцию « Техника подсчета дыхательных движений».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 9

1. Ситуационная задача.

К фельдшеру обратился пациент Т., 62 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук и плохой сон. При ходьбе у него возникают боли в икроножных мышцах ног, пациент начинает прихрамывать, а в покое боли исчезают. Считает себя больным около полугода.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. На верхних веках обоих глаз – ксантомы. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно. Граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от средне - ключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс - 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 140/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 1012/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 109/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ - 5 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии +.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Выполните манипуляцию « Приемы наружного акушерского исследования».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.

3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 10

1. Ситуационная задача.
Беременная В., 24 лет обратилась к фельдшеру 11 ноября.
Анамнез: последняя менструация 4 декабря, первое шевеление плода 21 июля.
Объективно: живот овоидной фомы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 32 см. При пальпации живота предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной баллотирующей части. Положение плода продольное. Сердцебиение 120 ударов в минуту.
Задание:
1.Выявите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Определите, каким приемом наружного акушерского исследования, определяется предлежащая часть плода.

2. Выполните манипуляцию « Техника измерения артериального давления»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 11

1. Ситуационная задача.
Пациент И., 28 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры до 38 С, озноб, сухой кашель который усиливается при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать.
Болен 2- ю неделю. Заболевание связывает с перенесенной на ногах ОРВИ. Лечился самостоятельно и ходил на работу.
Объективно: температура 37,80С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины в акте дыхания. При пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по средне - подмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 1012/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 15,8 109/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Выполните манипуляцию « Измерение высоты стояния дна матки».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.

4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 12

Ситуационная задача.

Из анамнеза: Ребенок извлечен оперативным путем Кесарево сечение, в состоянии асфиксии. Оценка по шкале Апгар 2/3 балла. Проведены мероприятия по оживлению, через 2 минуты появилось самостоятельное дыхание.

При осмотре: состояние тяжелое, кожа бледная, цианоз вокруг рта и глаз, стонет, судорожные подергивания мышц лица и конечностей. Сосательный и глотательный рефлексы отсутствуют.

Задание.

1.Поставьте предварительный диагноз? Определите степень тяжести заболевания? Обоснуйте ответ.

2. Составьте план обследования.

Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

2. Выполните манипуляцию « Измерение окружности живота».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 13

1. Ситуационная задача.

Пациентка В., 46 лет. была доставлена в ФАП. Ее беспокоит подъем температуры до 39,6°, боль в правом боку на вдохе, усиливающаяся при кашле, одышка в покое. Заболела три дня назад. После сильного переохлаждения отмечала потрясающий озноб, повышение температуры до 39°- 40° и одышку. Со вчерашнего дня стала ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением «ржавой» мокроты.

Объективно: Состояние тяжелое. Т- 39С. Лежит с возвышенным головным концом. Отмечается гиперемия правой щеки, герпес на губах справа. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа, ниже угла лопатки, значительное притупление перкуторного звука; при аускультации здесь же дыхание бронхиальное, выслушиваются крепитация и шум трения плевры. Число дыханий 38 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны. PS=98 в минуту, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр - 5,1 1012/л, Нв - 116 г/л, лейкоциты - 12,0 109/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 22 мм/ч

Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

Выполните манипуляцию « Определение группы крови с помощью стандартных гемаглютинирующих сывороток».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 14

1. Ситуационная задача.

Фельдшер впервые посетила семью беженцев. В семье трое детей, младший – 3-х летний ребёнок болен второй день, его беспокоит повышение температуры, слабость, отсутствие аппетита, боли при глотании. История развития ребёнка утеряна, со слов мамы ребёнок не привит.

При осмотре: температура 38,5°С, кожа чистая, горячая на ощупь, в зеве неяркая гиперемия дужек, миндалины отёчные, покрыты сероватым налётом в виде плёнки, при попытке снять налёт, кровоточат. Пульс – 130 ударов в минуту, ЧДД – 30 в минуту.

Задание.

1.Поставьте предположительный медицинский диагноз. Обоснуйте его

2. Ваша тактика. Какое обследование необходимо провести данному ребёнку?

С какими заболеваниями Вам необходимо провести дифференциальную диагностику?

2. Выполните манипуляцию « Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желчного пузыря».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 15

1. Ситуационная задача.

К фельдшеру обратилась пациентка Р., 18 лет, с жалобами на повышение температуры до 38 С, общую слабость, дискомфорт в области сердца, «перебои» в работе сердца, боли и отек голеностопных суставов.

В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад.

Объективно: Температура 38,40С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, влажная. Язык чистый, в полости рта есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы, гиперемия зева. На передней поверхности грудной клетки и на спине отмечается кольцевидная эритема. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 20 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. Пульс 96 в мин, единичные экстрасистолы. АД 110/70 мм рт.ст. Голеностопные суставы резко гиперемированны, отечны, отмечается ограничение их подвижности. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 1012/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 14,8 109/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Выполните манипуляцию « Выслушивание сердцебиений плода».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 16

1. Ситуационная задача.

К фельдшеру ФАПа на прием обратился мальчик 11 лет по поводу болей в животе.

Из анамнеза: Болен в течение 2-х лет. Боли возникают до еды или через 1-1,5 часа после еды, интенсивные, стихающие после приема пищи, периодически возникает изжога.

При осмотре: состояние удовлетворительное, питание несколько снижено, кожа бледная сухая. Органы грудной клетки без особенностей. При пальпации живота определяется болезненность в области эпигастрия.

Задание.

1.О какой патологии следует думать? Обоснуйте диагноз.

2.Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

2. Выполните манипуляцию – « Подготовка пациента к рентгенологическим исследованиям желудка»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 17

1. Ситуационная задача.

На ФАП обратилась пациентка К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад перенесла острую ревматическую лихорадку. Лечилась в стационаре. Состоит на «Д» учете у ревматолога, но в последнее время лечения не получает по причине смены места жительства.

Объективно: Температура 37,60С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичные. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 1012/л, Нв - 110 г/л, лейкоциты - 12,8 109/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 23 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

2. Выполните манипуляцию « Измерение индекса Соловьева».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 18

Ситуационная задача.

Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребёнка 6 лет.

Из анамнеза: Болен 2 день. Повысилась температура до 38°С, беспокоят боли в животе во время и перед актом дефекации. Стул жидкий, с примесью слизи, частый до 10 раз в сутки, во время акта дефекации ребёнок тужится.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области, там же пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ребёнок посещает детский сад.

Задание.

1.Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.

2.Какие лабораторные анализы Вы назначите, подтверждающие Ваш диагноз?

3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

2. Выполните манипуляцию – «Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию толстого кишечника».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 19

1. Ситуационная задача.

Пациент В., 45 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей «сжимающего» характера за грудиной и иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей от 3 до 5 мин. Боли возникают при ходьбе, а в покое проходят. Подобные приступы впервые стал отмечать в течение последней недели.

Объективно: температура 36,60С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 84 в мин. АД 130/80 мм рт. ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

Выполните манипуляцию « Приемы наружного акушерского исследования»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 20

Ситуационная задача.

К фельдшеру ФАПа на прием пришел мальчик 12 лет с мамой. Мама жалуется, что за последнее время стал хуже учиться, получает двойки по русскому языку, т.к. очень неаккуратно пишет, невнимателен, допускает много ошибок. Часто ссорится с друзьями и домашними, стал неряшлив, во время еды часто проливает пищу на костюм.

При осмотре: тоны сердца приглушены, на верхушке - систолический шум, пульс 110 ударов в мин. Мышечная слабость кистей рук, неустойчивость в позе Ромберга.

В анамнезе частые ангины.
Задание.
1.Ваш диагноз? Обоснуйте ответ.
2. Составьте план обследования.
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

2. Выполните манипуляцию – «Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 21

1. Ситуационная задача.

Пациентка К., 68 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на голенях и стопах, общую слабость.
В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца. Два года назад перенесла второй инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,40С. Состояние средней тяжести. Кожа влажная, бледная. Язык обложен белым налетом Отеки на стопах и голенях, акроцианоз. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется на 2 см кнаружи от левой средне - ключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. PS – 104 в мин. ДП = 4. Живот мягкий, слабо болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по средне - ключичной линии на 4 см, при пальпации слабо болезненная.
Задание. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования. Назовите возможные осложнения.

Выполните манипуляцию « Измерение наружных размеров таза»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 22

Ситуационная задача.

Вы - фельдшер школы. У мальчика 11 лет во время урока внезапно ухудшилось состояние - остро появилась одышка с затрудненным выдохом, дистанционные хрипы.
При осмотре: состояние средней тяжести, дыхание жесткое, диффузные, свистящие жужжащие хрипы. Частота дыхательных движений 25 раз в 1 мин. Перкуторно – коробочный звук. Частота сердечных сокращений 120 ударов в 1 мин.
Из анамнеза: на 1-ом году страдал аллергическим диатезом, раньше были аллергические высыпания при употреблении апельсин.
Задание.
1. Ваш предположительный диагноз? Обоснуйте ответ
2. Составьте план обследования
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

Выполните манипуляцию – « Исследование мочи на суточною глюкозурию».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 23

1. Ситуационная задача.

Пациент Т., 59 лет, доставлен скорой помощью в хирургическое отделение с болями в животе и направительным диагнозом "острый живот".
Заболел 3 суток назад, когда после еды появились боли в подложечной области, тошнота, однократная рвота. Больной самостоятельно промывал желудок, принимал таблетки анальгина и Но - шпы, прикладывал к животу грелку. Боли в эпигастрии утихли, переместились в правую подвздошную область. В последующие 2 дня боли мало беспокоили больного, за медицинской помощью не обращался. Около 4 часов назад вновь появились сильные боли по всему животу, многократная рвота, озноб.
В анамнезе - ИБС (3 года назад перенес инфаркт миокарда); страдает аденомой предстательной железы.
При поступлении в стационар состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, черты лица заострены. Температура тела - 38,2о С. Пульс 126 в мин., АД - 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, тахикардия. В легких ослабленное везикулярное дыхание. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот равномерно вздут, болезненный и напряженный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный по всему животу. Дизурических расстройств нет, стул сутки назад жидковатой консистенции. При ректальном пальцевом исследовании определяется увеличенная предстательная железа, болезненность передней стенки прямой кишки. На перчатке - следы кала обычной окраски.
Анализ крови: эр.-3,7х1012/л, Нв - 132 Г/л, лейкоциты-16,8х109/л, п.-22, с.-61, лимф.-12, мон.-5, СОЭ-53 мм/час. Токсическая зернистость нейтрофилов ++.
Анализ мочи: уд.вес - 1019, белок - 0,16 г/л, лейкоциты - 4-6-8 в п/зр., цилиндры гиалиновые - 0-1 в п/зр., бактерии ++.
Глюкоза крови - 6,2 ммоль/л
Билирубин - 20 мкмоль/л
ЭКГ - Синусовая тахикардия 128 в мин. Гипертрофия левого желудочка. Мелкоочаговые изменения в п/перегородочной области. Выраженные диффузные изменения и гипоксия миокарда.
Задание:
1. Ваш диагноз при госпитализации больного (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым провести для уточнения диагноза? Консультации?
3. Что означает термин «Острый живот», являющийся направительным диагнозом в данном наблюдении?
4. С какими заболеваниями необходимо, по Вашему, провести дифференциальную диагностику?
Приведите наиболее используемую в клинической практике классификацию перитонита.

2. Выполните манипуляцию «Подача увлажненного кислорода с помощью аппарата Боброва»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные

вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 24

Ситуационная задача.

Под наблюдением фельдшера ФАПа находится новорожденный ребенок в возрасте 20 дней. Придя к нему домой на патронаж, Вы обнаружили, что девочка со вчерашнего вечера стала вялой, плохо берет грудь, после кормления срыгивает.

При осмотре: температура 37,5°С, кожа бледная, легкий цианоз носогубного треугольника крылья носа раздуваются при дыхании, пенистые выделения изо рта. Частота дыхания 26 в 1мин., пульс 160 ударов в I мин. дыхание в легких ослаблено, хрипов нет.

Задание.

1.Ваш диагноз? Обоснуйте его.
2.Составьте план обследования
3.Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания.

2. Выполните манипуляцию – «Подготовка пациента к радиоизотопному исследованию щитовидной железы ».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 25

1. Ситуационная задача.

Пациентка Д., 32 лет, доставлена скорой помощью в хирургическое отделение с жалобами на боли в животе, повторную рвоту. Из анамнеза болезни выяснилось, что сильные схваткообразные боли в животе возникли у больной 3 часа назад во время выполнения физической работы. Вслед за появлением боли была многократная рвота, скудный однократный стул. Болеет язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки около 6 лет; оперирована 3 года назад по поводу внематочной беременности (удалены правые придатки). При поступлении в стационар состояние больной тяжелое. Беспокойна, лицо бледное, губы цианотичны, выражение лица страдальческое. Температура тела 36,20С. Пульс 120 в мин., слабого наполнения. АД - 90/60 мм рт.ст. Дыхание учащено до 22-24 в мин., поверхностное. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот умеренно вздут, больше в мезо- и эпигастрии. В околопупочной области, справа, пальпируется эластической консистенции болезненное образование овальной,,формы, размерами 10 см на 14 см. Брюшная стенка при пальпации мягкая, умеренно болезненная. При перкуссии указанного ограниченного образования слышен высокий тимпанический звук. Перистальтические шумы кишечника усилены. При пальцевом ректальном исследовании патологических образований в прямой кишке не выявлено, на перчатке - следы кала нормальной окраски.

Анализ крови: эр.-4,6 х1012/л, Нв.-152 г/л, лейкоциты - 14,2 х109/л, п.-14, с.-62, лимф.-20, мон.-4.

Анализ мочи: уд.вес -1019, белок - 0,1 г/л, сахар, ацетон не определяются.

Глюкоза крови: 4,8 ммоль/л.

Задание:

1. Ваш диагноз при госпитализации больной (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни).

2. Как Вы интерпретируете (оцениваете) пальпируемое у больной в животе ограниченное образование?
3. Какие дополнительные исследования Вы проведете для уточнения диагноза? Какую информацию при этом ожидаете получить?
4. С какими заболеваниями Вы будете дифференцировать имеющуюся патологию?
5. Какие периоды (фазы) выделяют в клиническом течении данного заболевания?
6. На 8-й день после операции больная пожаловалась на слабость, головокружение, черный жидкий стул. О каком послеоперационном осложнении следует думать и какова диагностическая и лечебная тактика?

2. Выполните манипуляцию « Техника выполнения подкожной инъекции»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 26
1. Ситуационная задача.
Поступил вызов к беременной Ю, 23 лет. Срок беременности 39 - 40 недель.
Жалобы на частые схватки. 1 час тому назад отошли околоплодные воды.
Анамнез: беременность вторая. Протекала без особенностей.
Общее состояние удовлетворительное. АД - 110\70 , мм. рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота – 100 см, высота стояния дна матки - 36 см. В правой боковой стороне пальпируются мелкие части плода, в левой – широкая поверхность плода. Предлежащая часть – головка, прижатая ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту, слева, ниже пупка.
Задание:
1. Выявить проблемы пациентки.
2. Сформулировать диагноз.
3. Определить положение, позицию, предлежащую часть плода, период родов по наружным данным.
Рассказать о течении родов по периодам.

Выполните манипуляцию « Техника применения карманного ингалятора».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 27
Ситуационная задача.
Вы – фельдшер «Скорой помощи», на вызове у детей (брат и сестра) 6 лет и 4 лет.
Из анамнеза: Больны 1 день.
Жалобы на повышение температуры до 39-39,5°С с ознобом, после приёма сиропа «Нурофена» температура снижалась ненадолго до 38,5°, беспокоит вялость, слабость, ломота в теле, боль в животе. Отмечается многократная рвота, обильный стул с примесью слизи, зеленого цвета до 3-4 раз в день, диарея у девочки отмечалась и ночью, сопровождаясь болью в животе.
При осмотре: состояние средней тяжести и тяжелое, кожные покровы бледные, руки холодные.

Живот мягкий, вздут, урчит по ходу тонкого кишечника, болезненный при пальпации, больше в области эпигастрия. Дети вместе с родителями были на пикнике, родители также чувствуют недомогание, тошноту.
Задание.
1. Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.
2. Какие лабораторные анализы необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

2. Выполните манипуляцию – «Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 28
Ситуационная задача.
Ребенок в возрасте 1 года 2 мес., находится на лечении в отделении участковой сельской больницы по поводу острого респираторного заболевания.
Из анамнеза жизни известно, что мальчик с 3-х мес. возраста страдает экссудативно-катаральным диатезом, до года перенес 2 газа острые респираторные заболевания и 1 раз обструктивный бронхит.
При осмотре: состояние ребенка тяжелое; одышка с затрудненным выдохом, дыхание шумное, слышно на расстоянии, свистящее. Ребенок беспокоен, мечется.
Задание.
1. Чем Вы можете объяснить ухудшение в состоянии ребенка?
2. Составьте план обследования
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

2. Выполните манипуляцию – «Техника выполнения внутримышечной инъекции».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 29
Ситуационная задача.
В хирургическое отделение доставлен пациент Р., 38 лет, с места получения травмы. Около 2-х часов назад, находясь в ресторане, получил ножевое ранение правой половины грудной клетки. В анамнезе - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (в течение 12 лет). При поступлении состояние тяжелое, в сознании, адекватен. Изо рта запах алкоголя. Жалуется на общую слабость, боли в груди справа, затрудненное дыхание. Кожные покровы бледные. Температура тела - 36,2°С. Пульс 120 в мин. слабого наполнения и напряжения. АД - 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены.
На грудной стенке справа по средне - ключичной линии, на уровне 4 ребра, имеется колото-резаная рана (около 2 см) без признаков наружного кровотечения. Дыхание над правым легким резко ослаблено, на этой же стороне - укорочение перкуторного звука.
Язык влажный, обложен. Живот мягкий, болезнен при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируются. Дизурических расстройств нет:

Общий анализ крови: Эр. - 2,8х1012/л, Нв. - 68 г/л, Л. - 7,6 х109/л, п. - 12, с. - 62, э. - 1, л. - 19, м. - 2, СОЭ - 27 мм/ч.
Общий анализ мочи: реакция - кислая, уд.вес -1019 , л.-4-6, эр.-3-4 в п/зр.
Глюкоза крови: 6,2 ммоль/л
ЭКГ: синусовая тахикардия 118 в мин.Признаки гипоксии миокарда.
На рентгенограмме грудной клетки справа определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки.
Задание:
1. Ваш предварительный диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. Какие дополнительные исследования и лечебные мероприятия следует применить в первую очередь в данной ситуации?
3. При контрольной плевральной пункции, произведенной больному, получена кровь, свернувшаяся в шприце. О чём это свидетельствует?
4. О какой степени гемоторакса можно говорить в приведенном наблюдении? Назовите возможные причины гемоторакса при травме груди.
Пробы, проводимые с кровью, полученной из плевральной полости.

2. Выполните манипуляцию « Техника измерения пульса»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 30
1. Ситуационная задача.
Пациентка С., 24 лет обратилась к фельдшеру 30 апреля.
Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.
Анамнез: последняя нормальная менструация была 27 февраля. Менструации с 12 лет, через 27-28 дней, по 3-4 дня регулярные, безболезненные.
Объективно: общее состояние удовлетворительное, А.Д.120/70 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.
При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшного цвета. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, выделения светлые.
Задание:
1 . Выявите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
Определите срок беременности и дату предполагаемых родов.

2. Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию желудка ».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 31

1. Ситуационная задача.

Пациентка К., 46 лет, доставлена в хирургическое отделение с жалобами на схваткообразные боли в животе, вздутие живота, тошноту, рвоту, одышку.

Заболела сутки назад, когда во время физической работы появились схваткообразные боли в животе. С течением времени интенсивность болей увеличилась, появились тошнота, повторная рвота. В связи с прогрессирующим ухудшением состояния машиной скорой помощи доставлена в хирургический стационар. Ранее отмечала периодически возникающие схваткообразные боли в животе, которые проходили самостоятельно.

В анамнезе операции - аппендэктомия 10 лет назад и холецистэктомия - 2 года назад. Страдает много лет хроническим пиелонефритом, находится на учете у гинеколога по поводу миомы матки. На протяжении последних шести лет находится под наблюдением терапевта по поводу аортального порока сердца.

При поступлении в стационар состояние больной средней степени тяжести. Кожа и видимые слизистые бледноваты, периферические лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,2°С. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 110 в минуту. АД 130/80 мм.рт. ст. Тоны сердца приглушены, определяется грубый систолический шум. В легких - дыхание ослабленное, везикулярное.

Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно равномерно вздут, симметричный, при пальпации мягкий, умеренно болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень и селезенка не пальпируются. При аускультации определяются единичные перистальтические шумы кишечника. Стул 2 суток назад, газы не отходят. Дизурических явлений нет.

Общий анализ крови: Эр.-3,8х1012/л, Нв-110 г/л, ЦП - 0,9, л. Лейкоциты - 10,5 х109/л, п/я-12, с/я-58, э.-2, л.-25, м.-3, СОЭ-25 мм/ч.

Общий анализ мочи: уд. вес - 1010, белок - 0,15 г/л, эр. - 1-0-0 в п/зр., лейкоциты - 8-10-12, цилиндры гиалиновые - 0-0-1, бактерии - ++.

Глюкоза крови: 5,2 ммоль/л.

ЭКГ - синусовый ритм 105 в минуту, отклонение электрической оси влево, признаки гипертрофии левого желудочка с умеренной перегрузкой.

При обзорной рентгенографии брюшной полости определяются выраженнаяпневматизация кишечника, единичные «чаши Клойбера» в илеоцекальной зоне и в проекции второго поясничного позвонка.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз (основная болезнь, осложнения, сопутствующие болезни)?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь?
3. Какие клинические симптомы Вы будете искать для уточнения диагноза и дифференциальной диагностики? Охарактеризуйте их.
4. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
5. Консультация каких специалистов необходима в данной ситуации?

2. Выполните манипуляцию – «Позиционный дренаж бронхов».

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 32

Ситуационная задача.
Вы - фельдшер ФАПа, пришли проверить состояние ребенка 8 мес.,
Из анамнеза: 3 дня лечился те поводу острого респираторного заболевания по согласованию с педиатром ЦРБ. Температура в эти дни держалась 37,4-37,6°С, отмечался нечастый сухой кашель, обильные слизистые выделения из носа.
Сегодня при осмотре: состояние ухудшилось, температура повысилась до 38,8°С, усилился кашель, дыхание стало «тяжелым», учащенным до 60 раз в 1 мин., при плаче появляется цианоз носогубного треугольника.
Пульс 120 ударов в 1 мин.
Задание.
1.О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте ответ.
2. Какие данные Вы можете получить при объективном обследовании со стороны органов дыхания?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

2. Выполните манипуляцию – « Определение группы крови с помощью стандартных гемаглютинирующих сывороток»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 33
Ситуационная задача.
Пациентка 22 лет обратилась к фельдшеру 3 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.
Анамнез: последняя нормальная менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет, через 27-28 дней, по 3-4 дня регулярные, безболезненные.
Объективно: общее состояние удовлетворительное, А.Д.120/70 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.
При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшного цвета. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, выделения светлые.
Задание:
1.Выявите проблемы пациентки.
2.Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3.Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
4.Определите срок беременности и дату предполагаемых родов.

2. Выполните манипуляцию – « Техника применения горчичников».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 34
Вы – фельдшер ФАПа на вызове у ребёнка 10 мес.
Жалобы на повышение температура до 39,4°С, стал беспокойным, отказывается от груди, на

коже появилась сыпь.
При осмотре: состояние тяжелое, температура 40,0°С, кожные покровы бледные, на коже геморрагичекие высыпания, звездчатого характера, размером 3-8 мм, располагаются на ягодицах, бедрах, голенях, лице. Пульс 160 вмин, тоны сердца приглушены. При любом прикосновении ребёнок беспокоится, плачет.
Эпид.анамнез: у матери неделю назад был насморк, першение в горле.
Задание.
1. Ваш диагноз? Обоснуйте. Ваша тактика.
2. Какие лабораторные анализы необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какие осложнения могут возникнуть после перенесенного заболевания?

2 . Выполните манипуляцию – « Техника измерения артериального давления ».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Билет № 35
1. Ситуационная задача.
Пациент С., 42 - х лет, был госпитализирован в реанимационное отделение по экстренным показаниям. Жалобы на боли в эпигастральной области, в правом подреберье, боли постоянные жгучие без иррадиации, на тошноту, частую рвоту, задержку стула, судороги в мышцах конечностей, выраженную слабость.
Анамнез болезни: Со слов жены, заболел остро: неделю назад, после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. Принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась и даже нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Однако состояние не улучшилось, нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой больной был доставлен в стационар.
Анамнез жизни: в детские годы болел корью, оттитом, пневмонией. В армии служил, туберкулез, вирусный гепатит, венерические болезни отрицает. На протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечал появление болей в верхней половине живота, которые сопровождались тошнотой, рвотой. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам - принимал соду, травы. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной -многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.
Объективный статус: Общее состояние больного тяжелое: заторможен, вял, периодические мышечные подергивания, заострившиеся черты лица. Питание снижено. Отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие, легко собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы относительной тупости сердца: левая по левой среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя - III ребро. Тоны приглушены, частые экстрасистолы. АД 80/50мм. рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в правой половине эпигастрия, положительный в этой же зоне с. Менделя, нижняя граница желудка ниже межостевой линии (по шуму плеска). Печень, селезенка не увеличены. Пальпаторные симптомы на холецистит - отрицательные.
ОАК: Эр - 5,2 х1012/л, Нв-100 г/л, Л - 12 х109/л, Э - 4%, С - 72%, П - 6 %, Л - 12%, М-6 %.
ОАМ: уд. вес-1029,белок-0,33 г/л, гиалиновые цилиндры до 3 в п/з.
БАК: Общий белок - 76 г/л, альбумины - 66%, глобулины - 34%. Общий билирубин-24 мкмоль/л, АЛТ - 46 ед, АСТ - 50 ед, глюкоза - 5,7 ммоль/л. Калий 5,7 ммоль, креатинин - 180

мкмоль/л, мочевина - 9 ммоль/л, натрий-110 ммоль/л, хлор-90 ммоль/л, холестерин - 6,8 ммоль/л
УЗИ органов брюшной полости: Размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.
Задание:
1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.

Выполните манипуляцию « Техника постановки очистительной клизмы».
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задания, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться медицинским оборудованием и раздаточным материалом.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

5. Нечаев В.М., Пропедевтика клинических дисциплин [Электронный ресурс] / Нечаев В.М., Макурина Т.Э., Фролькис Л.С. [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 808 с. - ISBN 978-5-9704-4761-1 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970447611.html
6. Пропедевтика клинических дисциплин [Электронный ресурс] : учебник / В.М. Нечаев; под общ. ред. В.Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970438299.html
7. Пропедевтика клинических дисциплин. Сборник заданий. (СПО). Учебно-практическое пособие, Фролькис Л.С., 2020 г., КноРус,
8. Григорьев К.И., Диагностика и лечение пациентов детского возраста [Электронный ресурс] : учебник / Григорьев К.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4937-0 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970449370.html
9. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441862.html
10. Диагностика инфекционных заболеваний, МДК.01.01 Пропедевтика клинических дисциплин: учебное пособие, Белоусов А.К., Ростов н/Дону, Феникс 2015
11. Пряхин В.Ф., Диагностика болезней хирургического профиля [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.С. Грошилина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-3702-5 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437025.html

Дополнительные источники:

1. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи / Э.В.Смолева, Е.Л.Аподиакос. – Изд. 10-е, доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 652, [1] с.: ил. – (Среднее профессиональное образование).
2. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учебник / Н.И.Федюкович. Изд. 7-е, доп. и перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 573 с. (Среднее профессиональное образование).
3. Отвагина Т.В. Терапия: учебное пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 367с. с. (Среднее профессиональное образование).

4. « Неотложная доврачебная медицинская помощь/ Красильникова И.М., Моисеева Е.Г. - М.: ГЭОТАР – Медиа , 2011»
5. «Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие/ Ослопов В.Н. Богоявленская О.в. -3 –е издание, исп. и доп. - М.: ГЭОТАР – Медиа , 2013»
6. « Медицинские манипуляции/ Марк Стоднхем, Джон Вестбрук - М.: ГЭОТАР – Медиа , 2011»
7. Т.В. Антонова, М.М. Антонов. Инфекционные болезни. Спец.
8. Спринц А.М. Нервные болезни: учебник для медицинских училищ и колледжей. – СПб.: Спец Лит, 2011.- 431с.: ил.
9. Бортникова С.М. Нервные и психические болезни : учеб.пособие / С.М. Бортникова (Цыбалова), Т.В.Зубахина. – Изд. 9-е, стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 478 с. : ил. – (Медицина).
10. Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. Кожные и венерические болезни: Учебник для медицинских училищ и колледжей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.: ил.
11. Журавлева Т.П. Основы гериатрии: Учеб. пособие.- изд. 2-е, испр. и доп. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2012. – 288 с.
12. Зудбинов Ю.И. Азбука ЭКГ и боли в сердце / Ю.И.Зудбинов. – Изд. 12-е. -Ростов н/Д.: Феникс, 2011. - 235 с.: ил. – (Медицина).
13. Котельников Г.П. Травматология: Учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений / Г.П.Котельников, В.Ф. Мирошниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.
14. Онкология / под ред. Глыбочко П.В. - М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 256 с.
15. С.В. Ананьева Болезни уха, горла, носа. Медицина, 2011.
16. Егоров Е.А., Епифанова Л.М. Глазные болезни: Учебник для медицинских колледжей и училищ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с.
17. Сохов С.Т., Макеева И.М., Алимова М.Я. Болезни зубов и полости рта: Учебник для медицинских училищ и колледжей. – М,: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 248 с.
18. Сивочалова О.В. Гинекология. – Изд. 3-е, перераб. и доп. - М.: Издательский центр « Академия», 2011. – 288 с.
19. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями: Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 304 с.: ил.
20. В.А. Кельцев. Пропедевтика детских болезней. М. Медицина - «Феникс», 2011.
21. Ю.А. Белопольский Настольный справочник педиатра. Феникс, 2011.
22. Научно-практический журнал Российская оториноларингология. Политформ, Санкт-Петербург.
23. Научно-практический журнал Вестник оториноланголога. Медиа Сфера, Москва.
24. Федеральная программа "Сахарный диабет".

Нормативно-правовая документация:

Нормативно-правовые акты, регламентирующие диагностическую деятельность по РФ.

Ссылки на электронные источники информации:

Информационно-правовое обеспечение:

1. Справочная правовая система «Консультант Плюс».
2. Справочная правовая система «Гарант».

Профильные web-сайты Интернета:

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
**«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
по профессиональному модулю
ПМ 02. «ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
31.02.01. «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Космплект контрольно-оценочных средств профессионального модуля разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (далее - СПО) 31.02.01. «Лечебное дело».

Организация-разработчик: Медицинский колледж Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского

Разработчик:

Прокофьева Ольга Евгеньевна, преподаватель первой квалификационной категории
Павлова Галина Герардовна, преподаватель первой квалификационной категории
Ефимова Наталия Николаевна, преподаватель
Чугункина Алевтина Александровна, преподаватель первой квалификационной категории
Земляниченко Елена Павловна, преподаватель первой квалификационной категории
Чернецова Светлана Викторовна, преподаватель первой квалификационной категории
Чубукова Елена Александровна, преподаватель первой квалификационной категории

1. **I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств**
2. **1.1. Область применения**

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения профессионального модуля (далее ПМ) программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело», в части овладения видом профессиональной деятельности (ВПД): «Лечебная деятельность»

Комплект контрольно-оценочных средств позволяет оценивать:

1.1.1. Освоение профессиональных компетенций (ПК), соответствующих виду профессиональной деятельности, и общих компетенций (ОК):

Профессиональные и общие компетенции	**Показатели оценки результата**	**Средства проверки (№№ заданий, место, время, условия их выполнения)**
1	**2**	**3**
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники. Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники. Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства	– Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники. Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники. Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники. Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения

		практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	- Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии. Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники. Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	Грамотная и корректная организация психологической помощи и поддержки пациентам и их родственниками, близкому окружению с соблюдением норм профессиональной этики. Создание благоприятной психологической среды для пациента и его родственников при проведении лечения.	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники. Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; Анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях. Способность анализировать свою профессиональную деятельности и нести ответственность за нее.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	Эффективный поиск необходимой информации. Использование различных источников информации, включая электронные.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной	Грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.

деятельности.		
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения. - Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные	Уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества,	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.

различия.	милосердное отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Четкое соблюдение техники безопасности, соблюдение инфекционной безопасности, соблюдение личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.

	собственного здоровья.	

1.1.2. Приобретение в ходе освоения профессионального модуля практического опыта

Иметь практический опыт	**Виды работ на учебной и/ или производственной практике и требования к их выполнению**
1	**2**
назначения лечения и определения тактики ведения пациента	анализ полученных данных и поставка предварительного диагноза; - проведение антропометрического измерения; - выявление педикулеза и проведение дезинсекции; - оказание пациенту неотложной помощи. - подготовка инструментов к плевральной пункции, пункции брюшной полости; - оформление медицинской документации; - интерпретация результатов дополнительного обследования; - кормление пациента по диетическому столу; - оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней; - соблюдение правил этики при обследовании и лечении пациентов, особенности общения с родственниками, медицинским персоналом; - курация пациентов; - проведение под контролем врача коррекции лечения; - правильное оформление листа первичного осмотра и листа назначений; - выписка рецептов под контролем врача.
выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий	- определение объема лечебных мероприятий; - выполнение лечебных манипуляций в соответствии с протоколом оказания помощи; - проведение дифференциальной диагностики между наиболее часто встречающимися заболеваниями органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыделения; - оценка эффективность лечебных мероприятий;
организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста	- заполнение медицинской документации; - оказание пациенту неотложной помощи; - проведение стерилизации инструментов, перевязочных средств и предметов ухода; - решение этических задач, связанных с оказанием медицинской помощи и ухода за больными; - оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях; - обеспечение правил техники безопасности при работе в хирургическом отделении; - оформление медицинской документации; - осуществление подготовки пациента к операции (экстренной или плановой); - транспортировка пациента в операционную;

	- наблюдение за пациентом в ходе наркоза и операции; - наблюдение за послеоперационными пациентами: - оценка функционального состояния пациента по системам, составление плана оказания помощи; - выполнение врачебных назначений, в строгом соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима хирургического отделения; - участие в переливании крови и кровозаменителей; - оформление журнала учета инфузионно-трансфузионных средств; - проведение перевязки курируемого пациента с указанием проблем, динамики раневого процесса, эффективности применяемых лекарственных средств; - промывание раны, дренажи, подключение системы постоянного орошения раны антисептиками (зарисовка системы, запись методики в дневнике); - помощь врачу при смене дренажей, ревизии раны (запись методики); - проведение туалета различных видов ран; - осуществление первичной хирургической обработки ран; - накладывание всех видов мягких и твердых фиксирующих повязок, лечебных повязок, транспортных иммобилизирующих средств (по назначению и под контролем хирурга); - проведение перевязок, наблюдение за динамикой раневого процесса и оценка эффективности применяемых препаратов.
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.	-выявление неврологической симптоматики, описание неврологического статуса; - постановка предварительного диагноза и его обоснование; -оказание неотложной помощи; - подготовка пациента к люмбальной пункции, уход после пункции; - подготовка инструментария для пункции и блокад, -обучение родственников уходу за пациентами; -оказание первой помощи при травмах; -осуществление транспортировки при травмах спинного мозга; -оказание реанимационных мероприятия при тяжелой черепно-мозговой травме; -осуществление наблюдения и лечение пациентов с нарушением сознания; -заполнение медицинской документации.

1.2.1. Формы промежуточной аттестации по ОПОП при освоении профессионального модуля

Элементы модуля, профессиональный модуль	**Формы промежуточной аттестации**
1	**2**
МДК 02.01. «Лечение пациентов	экзамен

терапевтического профиля»	
МДК 02.02. «Лечение пациентов хирургического профиля»	экзамен
МДК 02.03. «Оказание акушерско-гинекологической помощи»	экзамен
МДК 02.04. «Лечение пациентов детского возраста»	экзамен
Раздел 4 МДК 02.01. «Лечение пациентов инфекционного профиля»	Дифференцированный зачет
Раздел 5 МДК 02.01. «Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями»	Зачет
Раздел 3 МДК 02.02. «Лечение пациентов стоматологического профиля»	Зачет
УП МДК 02.01. «Лечение пациентов терапевтического профиля»	Дифференцированный зачет
УП раздел 3 МДК 02.01. «Лечение пациентов неврологического профиля»	Дифференцированный зачет
ПП МДК 02.01. «Лечение пациентов терапевтического профиля»	Дифференцированный зачет
ПП МДК 02.02. «Лечение пациентов хирургического профиля»	Дифференцированный зачет
ПП МДК 02.03. Раздел 1 «Оказание акушерской помощи»	Дифференцированный зачет
ПП МДК 02.03.Раздел 2 «Оказание гинекологической помощи»	Дифференцированный зачет
ПП МДК 02.04. «Лечение пациентов детского возраста»	Дифференцированный зачет
ПМ	**Экзамен (квалификационный)**

1.

1.2.2. Организация контроля и оценки освоения программы ПМ

При изучении ПМ контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов: выполнение практических заданий, устный и письменный опрос, оформление рефератов и презентаций. Предметом оценки освоения МДК являются умения и знания. Оценка освоения МДК предусматривает проведение дифференцированного зачета. Контроль и оценка по производственной практике осуществляется с использованием следующих форм и методов: выполнение практических заданий. Оценка по производственной практике выставляется на основании аттестационного листа и предусматривает проведение дифференцированного зачета.

2. 2. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности
3. **2.1. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности с использованием практических заданий**

В состав комплекта входят задания для экзаменующихся и пакет экзаменатора (эксперта).

2. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности – «Лечебная деятельность»

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ
МДК 02.01. «ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»
количество вариантов - 35

Оцениваемые компетенции:
ПК 2.1. - ПК 2.8.
ОК 1- 13.
Условия выполнения задания: кабинеты доклинической практики, профильные отделения клинической больницы, профильное медицинское оборудование, медицинский инструментарий, медицинская документация, оборудование рабочих мест практики.

Инструкция:
1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу, ответьте на поставленные вопросы.
2. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №1
1. Ситуационная задача.
Пациент А., 33 лет находится на лечении в т/о с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 38,^{0}С, сухой кашель.
Болен в течение недели, заболевание связывает с переохлаждением на работе. Работает каменщиком.
Объективно: температура тела 37,5^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание по всем легочным полям жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 130/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 8,8 10^9/л, п – 8, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 11 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,033%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Обзорная Rграфия легких – без патологии
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №2
1. Ситуационная задача.
Пациент Н., 71 года, находится на лечении в т/о с жалобами на повышение температуры тела до 37, 8 С кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку, общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Ухудшение состояния отмечает в течение последней недели.
Болен в течение 15 лет, обострения возникают периодически в осеннее - зимний период. Больной курит в течение 50 лет по 1 пачке сигарет в день. Настоящее обострение связывает с переохлаждением на даче.
Объективно: температура 37,7^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими с коробочным отенком. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД - 24 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 78 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
ОА Мокроты – лейкоциты - 10 в п/з, слизь, эпителий в неб. количестве.
Анализ крови: Эр. - 4,9 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 10,8 10^9/л, п – 12, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 9. СОЭ - 18 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр.,

бактерии -.
Обзорная Rграфия легких – легочные поля повышенной прозрачности, отмечается усиление бронхо – легочного рисунка.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента,
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №3
1. Ситуационная задача.
Пациентка Г., 48 лет, продавец магазина, находится на лечении в т/о с жалобами на ежедневные приступы удушья с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна в течение шести лет. Указанные жалобы возникают ежегодно в мае и июне, а к августу все симптомы исчезают. У больной имеется аллергия на пенициллин.
Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, ЧДД – 26 – 28 в мин. При перкуссии легких отмечается коробочный звук. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушенные ритмичные ЧСС - 92 в мин., АД 130/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.
ОАМокрты – эозинофилия, спирали Куршма, кристаллы Шарко - Лейдена
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 8,8 10^{9}/л, п – 8, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 15 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задание
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, в момент приступа, и во вне приступный период, об особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №4
1. Ситуационная задача.
Пациентка Р., 37 лет, находится на лечении в т/о 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 сильного переохлаждения (попала под дождь) Больна четвертые сутки..
Объективно: температура 39,0^{0}С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 26 - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании. При пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука. При аускультации справа внизу дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 130/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 116 г/л, лейкоциты - 12,0 10^{9}/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 22 мм/ч
Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в

п/зрения.
Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.
Сахар крови: 5,7 ммоль/л.
R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в двух проекциях выявляется обширное снижение прозрачности легочной ткани, интенсивное гомогенное затемнение в пределах нижней доли справа, корни легкого расширены на стороне поражения, корень нестуктурный, плевра уплотнена.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента,
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №5
1. Ситуационная задача.
Пациентка М., 26 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на общую слабость, повышение температуры до 38, 5 С, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку.
Заболела неделю назад, когда появился насморк, кашель, головная боль. Лечилась самостоятельно Фервексом. Отмечала некоторое улучшение. Ухудшение самочувствия отметила с вчерашнего вечера, когда вновь поднялась температура до 38,8^{0}С.
Объективно: температура - 38,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. ЧДД – 28 - 30 в мин. При осмотре грудной клетки и пальпации изменений не выявлено. При перкуссии справа, под лопаткой, притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области, дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 100 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 156 г/л, лейкоциты - 12,0 10^9/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 20 мм/ч
Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.
Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.
Сахар крови: 5,7 ммоль/л.
R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции прослеживается округлое затемнение с неровными нечеткими контурами на фоне деформированного легочного рисунка. Корни легких структурны, тяжисты. Правый купол диафрагмы приподнят, левый без особенностей. Сердечная тень обычной конфигурации.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №6
1. Ситуационная задача.
Пациентка О., 55 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на слабость, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл мокроты. Иногда отмечается кровохарканье.
Больна в течение 10 лет, неоднократно лечилась в стационаре. Курит с 18 лет по 1,5 пачки в день. Работает дворником.
Объективно: температура 37,5^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД – 22 - 24 в мин. При

перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс - 92 в мин., ритмичный. АД - 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 14,8 10^{9}/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции - деформация и усиление легочного рисунка, в нижних отделах обоих легких выявляется картина сотового легкого, повышение прозрачности здоровых сегментов легких.
Задания.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №7
1. Ситуационная задача.
Пациент Т., 42-х лет, рабочий на стройке, находится на лечении в т/о **с** жалобами на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, повышение температуры до 38 С, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел две недели назад после переохлаждения на стройке. За медицинской помощью не обращался, принимал самостоятельно «Колдрекс», «Ринзу». Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом. Из анамнеза – курит с 12 лет по 10 - 15 сигарет в день, выпивает.
Объективно: температура 38,7^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ритичны. ЧСС 108 в мин. АД 130/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 35,8 10^{9}/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 45 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции определяется полость округлой формы в заднем сегменте верхней доли справа с горизонтальным уровнем жидкости. Сердечная тень обычной конфигурации.
Задания.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №8
1. Ситуационная задача.
Пациентка С., 52 лет, учительница начальных классов, находится на лечении в т/о жалобами на головную боль в затылочной области, тошноту, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами.
Головные боли ее беспокоили периодически, в течение нескольких лет, но больная не придавала им значения и к врачу не обращалась.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 96 в мин. Пульс твердый, напряженный. АД 180/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,0 10^{12}/л, Нв – 142 г/л, лейкоциты - 6,8 10^9/л, СОЭ – 10 мм/ч.

Анализ мочи : уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Биох. крови – холестерин – 5, 2 ммоль/л. сахар – 4, 7 ммоль/л

ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС 92 в мин., ЭОС отклонена влево, признаки гипертрофии ЛЖ.

Консультация окулиста – диск зрительного нерва четкий, розовый, сужение просвета артериол глазного дна, утолщение их стенок.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №9

1. Ситуационная задача.

Пациент Л., 60 лет. повар, находится на лечении в т/о с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук и плохой сон. При ходьбе у него возникают боли в икроножных мышцах ног, пациент начинает прихрамывать, а в покое боли исчезают. Считает себя больным около полугода. Из анамнеза – курит с 20 лет по 5 -6 сигарет в день.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. На верхних веках обоих глаз – ксантомы. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно. Граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс - 78 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 140/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ - 5 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии +.

Глюкоза крови: 6,2 ммоль/л, холестерин общ : 7, 7 ммоль/л

Билирубин: 20, 5 мкмоль/л

ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 74 в мин., ЭОС отклонена влево, признаки гипертрофии ЛЖ.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №10

1. Ситуационная задача.

Пациентка Ш., 68 лет, пенсионерка, находится на лечении в т/о с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Считает себя больной в течение полутора лет.

Из анамнеза известно, что первые жалобы появились примерно через два месяца после операции на щитовидной железе по поводу ДТЗ.

Объективно: температура 35,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.
Кровь на гормоны щитовидной железы – Т3 – 1.9 ммоль\л. Т4 - 7 ммоль\л. ТТГ – 6 мЕд/л Биохим. исслед. крови – сахар 6,4 ммоль/л. холестерин – 7,6 ммоль/л. билирубин 20,5 ммоль/л, общ. белок 80г/л

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №11

1. Ситуационная задача.

Пациентка Д., 18 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на повышение температуры до 38 С, озноб, сухой кашель, который усиливается при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больной легче сидеть, чем лежать.
Больна вторую неделю. Заболевание связывает с перенесенной на ногах ОРВИ. Лечилась самостоятельно и ходила в колледж.

Объективно: температура 37,8^{0}С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины в акте дыхания. При пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по средне - подмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. ЧДД – 24 - 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 100 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 15,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции прослеживается массивное затемнение легочного поля в нижних отделах справа с косой восходящей границей. Сердечная тень обычной конфигурации.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №12

1. Ситуационная задача.

Пациент Х., 18 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на сильную жажду - около 9 литров в сутки, повышенный аппетит, постоянную сухость во рту, обильное выделение мочи, зуд кожи, похудание на 10 кг в течение месяца. Болен около полутора месяцев. За медицинской помощью ранее не обращался.

Объективно: температура 36,7^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся со следами расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 84 в мин. АД 120/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,7 10^{12}/л, Нв - 110 г/л, лейкоциты - 8,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м.

- 14. СОЭ – 12 мм/ч.
Биохим. исслед. крови – сахар 8,4 ммоль/л. холестерин – 4,3 ммоль/л. билирубин 18,5 ммоль/л, общ. белок 80 г/л
«Тощаковый» сахар - 10, 5 ммоль,л
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №13
1. Ситуационная задача.
Пациентка Е., 44 лет находится на лечении в т/о. Ее беспокоит подъем температуры до 39,0°, боль в правом боку на вдохе, усиливающаяся при кашле, одышка в покое. Заболела три дня назад. После сильного переохлаждения отмечала потрясающий озноб, повышение температуры до 39°- 40° и одышку. Со вчерашнего дня стала ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением «ржавой» мокроты.
Объективно: Состояние тяжелое. Т=39, 5 С. Лежит с возвышенным головным концом. Отмечается гиперемия правой щеки, герпес на губах справа. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа, ниже угла лопатки, значительное притупление перкуторного звука; при аускультации здесь же дыхание бронхиальное, выслушиваются крепитация и шум трения плевры. Число дыханий 26 - 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны. PS=100 в минуту, слабого наполнения. АД 110/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 136 г/л, лейкоциты - 12,0 10^{9}/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 22 мм/ч
Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.
Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.
Сахар крови: 5,7 ммоль/л.
R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в двух проекциях выявляется обширное снижение прозрачности легочной ткани, интенсивное гомогенное затемнение в пределах нижней доли справа, корни легкого расширены на стороне поражения, корень нестуктурный, плевра уплотнена.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №14
1. Ситуационная задача.
Пациент А., 38 лет, разнорабочий, находится на лечении в т/о с жалобами на боль в правой половине грудной клетки при дыхании. Боль усиливается при кашле, наклоне туловища влево. Боль появилась два дня назад. Четкую причину заболевания указать не может.
Ранее, в 17 летнем возрасте, перенес туберкулез. Находился в местах лишения свободы. Курит с 10 летнего возраста по 1 пачке в день.
Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. t =37,2°. Кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка обычной формы. При осмотре отмечается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Перкуторно над легкими - легочной звук с коробочным оттенком. ЧДД – 20 - 22 в мин. При аускультации справа дыхание ослаблено, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 74 в мин. АД – 130/ 80

мм.рт.ст. Абдоминальной патологи не выявлено.
Анализ крови: Эр - 4,1 10^{12}/л, Нв - 136 г/л, лейкоциты - 11,0 10^{9}/л, п. - 8, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 16 мм/ч
Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.
Общий белок: 52 г/л, альбумины - 42%, глобулины - 58%.
Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.
Сахар крови: 4,7 ммоль/л.
R-скопия лёгких - выявляется высокое стояние купола диафрагмы справа, отставание его при глубоком вдохе, ограничение подвижности нижних легочных границ, легкое помутнение части легочного поля справа.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №15
1. Ситуационная задача.
Пациентка П., 15 лет, учащаяся школы, находится на лечении в т/о с жалобами на повышение температуры до 38,3 С, общую слабость, дискомфорт в области сердца, боли и отек голеностопных суставов.
В анамнезе частые ангины и ОРВи. Состоит на «д» учете по поводу хр. левостороннего гайморита. Последняя ангина была две недели назад.
Объективно: Температура 38,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, влажная. Язык чистый, в полости рта есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы, гиперемия зева. На передней поверхности грудной клетки и на спине отмечается кольцевидная эритема. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 20 – 22 в мин. Границы сердца не изменены.. Тоны сердца приглушены, на верхушке - нежный систолический шум. Пульс 94 в мин. АД 120/70 мм рт.ст. Голеностопные суставы резко гиперемированны, отечны, отмечается ограничение их подвижности. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 14,8 10^{9}/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Биох. крови – повышение уровня: А - глобулинов,Y- глобулинов, фибриногена,СРБ+++
Иммунолог. показатели – титр антистрептокиназы 1: 400, анти – О стрептолизина 1:300
ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС 96 в мин. нормальное положение ЭОС.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №16
1. Ситуационная задача.
Пациент И., 16 лет, учащайся колледжа, находится на лечении в т/о с жалобами общую слабость, дискомфорт в области сердца, «перебои» в работе сердца, боли в крупных суставах. В анамнезе частые отиты. Состоит на «д» учете по этому поводу. Из перенесенных заболеваний отмечает ангины, перелом правой руки два года назад.
Объективно: Температура 37,5^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа бледная. В полости рта есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы, гиперемия зева.

Костно – мышечная система без патологии. Суставы не изменены, движения в полном объеме. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 20 - 22 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца - аритмичные, на верхушке 1 тон ослаблен, нежный систолический шум, 3 тон. Пульс 96 в мин, единичные экстрасистолы. АД 120/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 11,8 10^{9}/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Биох. крови – повышение уровня: А - глобулинов,Y- глобулинов, фибриногена,СРБ+++

Иммунолог. показатели – титр антистрептокиназы 1: 400, анти – О стрептолизина 1:300

ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 96 в мин..единичные желудочковые экстрасистолы. Снижение амплитуды зубца Т.

ФКГ – ослабление 1 тона, систолицеский шум, 3 тон.

Rграфия сердца – увеличение размеров сердца за счет дилятации левого желудочка.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №17

1. Ситуационная задача.

Пациентка Ф., 62 лет, была госпитализирована в т/о с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке; постоянные тупые боли в правом подреберье; отеки на ногах; кашель со слизистой мокротой, общую слабость.

В течение десяти лет страдает ишемической болезнью сердца, четыре года назад перенесла инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Состояние средней степени тяжести. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 24 - 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 108 в мин. Пульс 104 в мин. ДП= 4. АД – 150/100 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабая болезненность в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см.

Глюкоза крови: 5.7. ммоль/л, холестерин общ : 6, 7 ммоль/л

Билирубин: 21, 5 мкмоль/л

ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС -100 в минуту. мерцательная аритмия..ЭОС отклонена влево. Рубцовые изменения в переднее – перегородочно – верхушечно – боковой области.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №18

1. Ситуационная задача.

Пациентка К., 66 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на постоянную слабость и сухость во рту, жажду, выпивает около пяти литров в сутки, кожный зуд в области промежности. Подобные жалобы впервые появились месяц назад.

Из анамнеза известно, что пациентку постоянно беспокоят головные боли и последний год. повышается до 150/90 мм.рт.ст..

Объективно: температура 36,6^{0}С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, со следами расчесов. Подкожно - жировая клетчатка развита избыточно. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Выслушивается акцент 2 тона на аорте и систолический шум. Границы сердца расширены влево. ЧСС 72 в мин. АД 150/90 мм.рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,7 10^{12}/л, Нв - 110 г/л, лейкоциты - 8,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 12 мм/ч.
Биохим. исслед. крови – сахар 8,4 ммоль/л. холестерин – 4,3 ммоль/л. билирубин 18,5 ммоль/л, общ. белок 80 г/л
«Тощаковый» сахар - 10, 5 ммоль,л
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №19
1. Ситуационная задача.
Пациент Ю., 49 лет, главный инженер завода, находится на лечении в т/о с жалобами на приступы болей «сжимающего» характера за грудиной и иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей от 3 до 5 мин. Боли возникают при ходьбе, а в покое проходят. Подобные приступы впервые стал отмечать в течение последней недели. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.
Объективно: температура 36,7^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 – 18 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент 2 тона на аорте. ЧСС 78 в мин. АД 140/80 мм рт. ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ - 5 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии +.
Глюкоза крови: 5,2 ммоль/л, холестерин общ : 7, 7 ммоль/л
Билирубин: 20 мкмоль/л
ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС – 76 в мин, нормальное положение ЭОС.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №20
1. Ситуационная задача.
Пациент Ш., 64 лет, профессор, был госпитализирован на лечении в т/о **с** жалобами на сильные боли в области сердца с иррадиацией в левую руку, под левую лопатку; чувство «жжения» за грудиной. Приступ возник три часа назад на работе. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.
Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,6^{0}С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 20 – 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2 тона на аорте. ЧСС = PS - 98 в мин. АД 160/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. -

15. СОЭ - 10 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
Глюкоза крови: 6,0 ммоль/л, холестерин общ : 6, 7 ммоль/л
Билирубин: 21, 5 мкмоль/л
ЭКГ – синусовая тахикардия с ЧСС – 92 в мин, ЭОС отклонена влево, в iii и AVF сформировался желудочковый комплекс QS.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания на догоспитальном и госпитальном этапе, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №21

1. Ситуационная задача.

Пациент Ж., 39 лет., водитель маршрутного такси, госпитализирован в т/о с жалобами на сильные боли в правой поясничной области и в правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад, впервые, был подобный приступ на работе. Вызвали "скорую помощь", делали уколы, боли прошли, но после приступа отходила «красная» моча. В последствии, за медицинской помощью не обращался. Настоящее состояние связывает с употреблением большого количества жидкости накануне.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокоен, ищет удобное положение для облегчения болей. Дыхание везикулярное. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 130/80 мм рт.ст. Пульс 92 в мин., ритмичный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.
УЗИ почек – незначительный птоз правой почки, ЧЛС расширенна, в просвете мелкие конременты. Левая почка без патологии.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №22

1. Ситуационная задача.

Пациент Е., 21 года, студент университета находится на лечении в т/о с жалобами: на боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым и изжогу.

Из анамнеза известно, что режим питания он не соблюдает, проживает на съемной квартире, питается фастфудом. Боли беспокоят переодически в течение последних двух месяцев.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин.АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 10 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
ФГДС – отек слизистой оболочки, очаги гиперемии слизистой желудка.

Исследование биоптата слизистой желудка – дистрофические изменения поверностного эпителия.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №23

1. Ситуационная задача.

Пациент А., 66 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на чувство «распирания» и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после приема пищи, частую отрыжку с «тухлым» запахом, вздутие живота, повышенное отхождение газов, общую слабость.

Считает себя больным в течение десяти лет. Состоит а учете у гастроэнтеролога, но лечится не регулярно. Последнюю неделю отмечает ухудшение самочувствия, связывает это с погрешностью в диете – выпивал на дне рождения дочери. Имеет вредную привычку: употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Язык обложен белым налетом. Кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен нормально. В легких везикулярное дыхание. ЧДД –18 - 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 8о в мин. АД – 140/90 мм. рт. ст. Живот вздут, при пальпации отмечается нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень не выходит за край реберной дуги, селезенка не пальпируются.

Анализ крови: Эр. - 3,2 10^{12}/л, Нв - 90 г/л, лейкоциты - 6,8 10^{9}/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 16 мм/ч.

Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -

ФГДС – бледность и истонченность слизистой оболоки желудка с единичными кровоизлияниями на поверхности.

Исследование биоптата слизистой желудка – признаки гастрита с атрофией желез и явлениями кишечной метаплазии.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №24

1. Ситуационная задача.

Пациент Ц., 26 лет, таксист, находится на лечении в т/о с жалобами: на острые боли в животе, возникающие через 20 - 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи.

Из анамнеза известно, что болен в течение трех лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период. Ранее, два раза, лечился в стационаре, но по выписке рекомендаций не соблюдал из – за особенностей своей работы. Нарушал диету, периодически выпивал. Курит в течение 5 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное. ЧДД -16 – 18 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 72 в мин. При пальпации живота отмечается локальная болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^{9}/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. -

15. СОЭ – 10 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
R графия желудка – определяется симптом «ниши» на малой кривизне желудка.
Р –я Грегерсена - отр.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №25

1. Ситуационная задача.

Пациентка Б., 20 лет, студентка, находится на лечении в т/о с жалобами: на сильные боли в животе, возникающие через 3 - 4 часа после еды или ночью и проходящие после приема молока, склонность к запорам, похудание.

Больной считает себя в течение года. Из анамнеза известно, что пациентка нерегулярно питается, в основном фастфудом.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Язык обложен бело-желтым налетом. В легких дыхание везикулярное. ЧДД -16 – 18 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 74 в мин. АД – 120/70 мм.рт.ст. При пальпации живота отмечается резкая локальная болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^{9}/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 10 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
ФГДС – выявляется язвенный дефект луковицы 12 – перстной кишки размером 0,5 х 0,7 см.
Р –я Грегерсена - отр.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №26

1. Ситуационная задача.

Пациент З., 43 лет, монтажник электрооборудования, находится на лечении в т/о с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту.

Из анамнеза известно, что в армии перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение самочувствия отмечает две недели назад, когда впервые появились вышеописанные жалобы. Злоупотребляет алкоголем.

Объективно: температура 37,3^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и склеры иктеричные. Язык обложен желтоватым налетом. Подкожно – жировая клетчатка выражена недостаточно. Дыхание везикулярное по всем легочным полям. ЧДД – 18 - 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС 82 в минуту, АД - 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 5 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется. Стул серо – белого цвета, моча – цвета «пива».
Анализ крови: Эр. - 2,2 10^{12}/л, Нв - 80 г/л, лейкоциты -2 ,8 10^{9}/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. тромбоциты – 160 СОЭ – 30 мм/ч.

Анализ мочи :уд. вес - 1015, белок – 0,033%, , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии - , уробилин
Биохим. крови – общ. билирубин – 90 ммол/л, холестерин – 7,5 ммоль/л
Радиоизотопное исследование печени – отмечается понижение захвата и выведения красителя

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №27

1. Ситуационная задача.

Пациент Н., 64 лет, бывший военный, находится на лечении в т/о с жалобами на общую слабость, тошноту, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, носовые кровотечения.

Из анамнеза известно, что больной несколько лет, после увольнения, употреблял спиртные напитки в большом количестве. Во время службы в Афганистане, перенес вирусный гепатит, тогда лечился в военном госпитале, но после лечения не получал.

Объективно: температура 36,5^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, следы расчесов на коже. Язык гладкий с атрофированными сосочками. Ладони гиперемированы. Живот увеличен в размерах за счет асцита. На коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены. Отмечается увеличение грудных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено по всем легочным полям. ЧДД – 18 - 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 86 в мин., АД 150/90 мм рт. ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье. Селезенка не пальпируется. Перкуторно печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, край заостренный, плотный, поверхность неровная. Стул оформленный светлой окраски. Моча темная.

Анализ крови: Эр. - 3,2 10^{12}/л, Нв - 90 г/л, лейкоциты -6 ,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 21 мм/ч.
Анализ мочи :уд. вес - 1015, белок – 0,033%, , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии - , уробилин
Биохим. крови – общ. билирубин – 118 ммол/л, холестерин – 6,5 ммоль/л
ФГДС - выявляется варикозное расширение вен пищевода

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №28

1. Ситуационная задача.

Пациентка С., 38 лет, кондитер, находится на лечении в т/о с жалобами: на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд; ощущение «горечи во рту» по утрам, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота и неустойчивый стул.

Из анамнеза известно, что больной себя считает с 29 лет. Заболевание началось после вторых родов. Лечилась самостоятельно травами с хорошим эффектом. Пыталась соблюдать стогую диету без жирной пищи, но не смогла.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Подкожно-жировая

клетчатка развита чрезмерно. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. В легких дыхание везикулярное по всем легочным полям. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС 82 в минуту, АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.
Дуоденальное зондирование – порция В мутная с хлопьями и слизью
УЗИ ЖП – в просвете ЖП вязкая желчь, стенка ЖП утолщена до 4 мм
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №29
1. Ситуационная задача.
Пациент Э., 16 лет, школьник, находится на лечении в т/о с жалобами: на отеки лица и ног, головную боль, ноющие боли в пояснице, появление мутной мочи розоватого цвета, уменьшение количества мочи и общую слабость.
Из анамнеза известно, что больным считает себя в течение последней недели. Из перенесенных заболеваний отмечает, что три недели назад, в туристическом походе, перенес ангину. Лечился самостоятельно.
Объективно: температура 37, 4^0С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки стоп. Кожа бледная. Язык чистый. Питание снижено. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 18 – 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 88 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт. ст. . Живот мягкий, безболезненный. Диурез около 700 мл за сутки.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок – 2 г/с , лейкоциты 8 -10 п/зр., эритроциты 10 – 12 в п/з, цилиндры гиалиновые ед п/зр., бактерии -
Проба Реберга – снижение клубочковой фильтрации и повышение канальцевой реабсорбции.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №30
1. Ситуационная задача.
Пациентка Д., 22-х лет, фитнес – инструктор, находится на лечении в т/о с жалобами: на потрясающий озноб, повышение температуры до 39, 0 С, ноющие боли в пояснице, больше справа, частое и болезненное мочеиспускание с частотой до 15 раз в сутки.
Свое заболевание связывает с тем, что переохладилась, купаясь в бассейне. Из анамнеза известно, что в течение последних лет ее часто беспокоит цистит.
Объективно: температура 38, 2^0С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Отеков нет. Подкожно –жировая клетчатка развита нормально. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 -18 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 96 в мин., АД 130/80 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.
Анализ крови: Эр. - 3,9 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 10,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 20 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок -0, 033% , лейкоциты 6о – 80 в скоплениях до 100 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -+++
Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №31

1. Ситуационная задача.

Пациентка И., 57 лет, учитель, находится на лечении в т/о. Она предъявляет жалобы на: постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость.

Из анамнеза известно, что она страдает хроническим гломерулонефритом в течение двадцати лет. Лечение получает нерегулярно. Ухудшение самочувствия отмечает десять дней назад, когда усилились головные боли, появилась тошнота, рвота и понос.

Объективно: температура 37,0^0С. Общее состояние тяжелое, лицо бледное, одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. В легких дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 - 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 78 в мин., ритмичный, напряженный. АД 180/100 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневатым налетом. Живот мягкий, отмечается болезненность при пальпации в эпигастральной области. Стул 1 раз в два дня. Диурез 700 мл за сутки.

Анализ крови: Эр. - 3,3 10^{12}/л, Нв - 80 г/л, лейкоциты - 8,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 20 мм/ч.

Проба Зимницкого – гипоизостенурия

Биохимич. исследование крови – повышение уровня креатина и мочевины, мочевой кислоты

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №32

1. Ситуационная задача.

Пациентка А., 36 лет, домохозяйка, находится на лечении в т/о с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе и сердцебиение, сонливость, желание есть мел.

Из анамнеза известно, что у нее обильные и длительные менструации. Наблюдается по этому поводу в женской консультации. Врач рекомендовал ей обратиться к терапевту.

Объективно: температура 36,5^0С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 24 – 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 104 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 3,3 10^{12}/л, Нв - 80 г/л, ЦП – 0,7 лейкоциты - 8,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 20 мм/ч.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №33

1. Ситуационная задача.

В т/о был госпитализирован пациент Л., 49 лет, инженер, который жалуется на подъем температуры до 38,5°, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, умеренную одышку в покое.

Заболел неделю назад, когда после командировки появились симптомы ОРВИ. Наблюдался постепенный подъем температуры от 37,3° до 38,5°; кашель – лающий, сухой - постепенно становился влажным, вначале с отделением слизистой, а затем слизисто-гнойной мокроты. Со вчерашнего дня ощущает небольшую одышку.

Объективно: кожные покровы слегка гиперемированы. PS - 84 удара в минуту, обычных свойств. АД 120/70 мм рт.ст. температура 38,5°, число дыхательных движений – 24 -26 в минуту. В легких справа в области угла лопатки перкуторный звук притуплен, здесь же дыхание несколько жестковатое, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС - 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Отеков нет.

Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 156 г/л, лейкоциты - 12,0 10^{9}/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 20 мм/ч

Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.

Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.

Сахар крови: 5,7 ммоль/л.

R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции прослеживается округлое затемнение с неровными нечеткими контурами на фоне деформированного легочного рисунка. Корни легких структурны, тяжисты. Правый купол диафрагмы приподнят, левый без особенностей. Сердечная тень обычной конфигурации.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №34

1. Ситуационная задача.

Пациентка Т., 40 лет, домохозяйка, находится на лечении в т/о с жалобами потливость, раздражительность, дрожь в теле, сердцебиение в покое, которое усиливается при физической нагрузке и похудание в течение месяца на 5 кг.

Заболевание связывает со стрессовой ситуацией (попала в серьезное ДТП). Больной себя считает месяц.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Гипергидроз. Отмечается тремор пальцев рук. Нерезко выраженное пучеглазие, блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. При пальпации диффузное увеличение щитовидной железы. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 130/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

УЗИ щитовидной железы – диффузное увеличение обоих долей и перешейка

Кровь на гормоны щитовидной железы – Т3 – 6.7 ммоль\л. Т4 - 28 ммоль\л. ТТГ – 0.1 мЕд/л

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

Вариант №35

1. Ситуационная задача.

Пациентка О., 48 лет, бухгалтер, госпитализирована в т/о с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больной себя считает в течение последнего года, после операции на щитовидной железе по поводу ДТЗ.

Объективно: температура 35,5^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 16 – 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Кровь на гормоны щитовидной железы – Т3 – 1.9 ммоль\л. Т4 - 7 ммоль\л. ТТГ – 6 мЕд/л
Биохим. исслед. крови – сахар 6,4 ммоль/л. холестерин – 7,6 ммоль/л. билирубин 20,5 ммоль/л, общ. белок 80г/л

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО РАЗДЕЛУ 5 МДК 02.01. «ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

Количество вариантов 4 (по 40 тестовых заданий)

Инструкция:

Прочитайте внимательно тестовые задания и методом выбора дайте по одному правильному ответу на каждый предложенный вопрос.

Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.

Максимальное время выполнения одного тестового задания – 1 мин.

Вариант №1

1.Какая из перечисленных групп препаратов наиболее эффективна при лечении депрессий:

а) психостимуляторы
б)в-адреноблокаторы
в)нейролептики
г)антидепрессанты

2. К побочным действиям транквилизаторов относится всё, кроме:

а) сонливость в дневные часы
б) нарушение внимания и координации
в)повышение настроения
г)мышечная слабость

3.Транвилизаторы назначают при:

а)астенизации
б)тревожно-фобических расстройствах
в)снижении памяти
г)повышенном настроении

4.Для купирования психомоторного возбуждения применяют всё, кроме:

а) механическое стеснение
б) введение психостимуляторов
в)введение галоперидола
г) введение реланиума

5. К побочным действиям, связанным с применением нейролептиков, относятся:
а) гипергидроз
б)гиперсаливация
в)хронический экстрапирамидный синдром
г) ни одно из перечисленного
6. Для лечения больных, находящихся в кататоническом ступоре, в первую очередь показаны:
а) антидепрессанты
б) психостимуляторы
в)нейролептики
г)ноотропы
7. Показанием для назначения транквилизаторов является:
а) судорожный синдром в анамнезе
б) гипертензия
в) алкогольный делирий
г) дыхательная недостаточность
8.Показания к назначению нейролептиков:
а) мигренозный приступ
б) злокачественный нейролептический синдром
в) алкогольный психоз
г) лечение астении
9. К антидепрессантам относятся:
а) курантил
б) азафен
в) аминазин
г) пирацетам
10. К побочным действиям нейролептиков относятся:
а) бредовый синдром
б) асептические инфильтраты в местах их введения
в) развитие психоза
г) кататонический ступор
11. Лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, подлежит обязательному освидетельствованию врачей –психиатров в течение:
а) немедленно при поступлении в стационар
б) 24 часов
в) 24 часа, включая выходные дни
г) 48 часов
12. В клинику злокачественного нейролептического синдрома входят:
а) гипертермия выше 39 град.
б) отсутствие аппетита
в)нарушение речи
г) нарушение сна
13. Целями лечения больных с дебильностью являются:
а) восстановление интеллекта
б) обучение в объеме программы начальной школы
в) воспитание
г) ничего из перечисленного
14. Для купирования алкогольного делирия применяют:
а)дегидратацию
б) десенсибилизацию
в) нейролептики
г) дезинтоксикацию

15. Из перечисленных средств для купирования эпилептического статуса могут использоваться все, кроме:
а) люмбальная пункция
б) общий наркоз с миорелаксантами
в) феназепам и диазепам
г) аминазин
16. Для лечения алкогольной деменции применяют:
а) транквилизаторы
б) нейролептики
в) психостимуляторы
г)ноотропы
17. При лечении алкоголизма тетурамом достигается эффект:
а) дезинтоксикации
б) сенсибилизации
в) стимуляции
г) дегидратации
18. Для алкогольного делирия характерны галлюцинации:
а) зрительные устрашающие
б) слуховые устрашающие
в)тактильные устрашающие
г) вкусовые устрашающие
19. Антогонист наркотиков опийного ряда:
а) реланиум
б) тетурам
в)налоксон
г) галоперидол
20. Какие группы препаратов могут вызвать лекарственную зависимость:
а) витамины
б) транквилизаторы
в) гипотензивные
г)ноотропы
21. Побочные эффекты при приеме психостимуляторов:
а) нарушение процесса засыпания
б) развитие психозов
в) язвенная болезнь желудка
г) повышение уровня глюкозы
22. К нормотимикам относятся:
а) амитриптилин
б) кофеин
в) карбонат лития
г) магния сульфат
23. К видам психотерапии относятся все, кроме:
а) суггестивная
б) рациональная
в) коллективная
г) антигистаминная
24.Электросудорожная терапия показана :
а) больным, страдающим бронхитом
б) больным, страдающим сахарным диабетом
в) больным, страдающим эпилепсией
г) больным, страдающим тяжелой депрессией
25. Противопоказанием для проведения инсулинокоматозной терапии является:

а) гебефреническая форма шизофрении
б) затяжная депрессия
в) сердечная недостаточность
г)паранойяльная форма шизофрении

26.Для лечения злокачественного нейролептического синдрома применяют:

а) седативные препараты
б) физиотерапию
в) плазмаферез
г)антидепрессанты

27. Что из перечисленного предпочтительнее использовать для купирования галлюцинаторно-бредового возбуждения?

а) пирацетам
б) карбамазепин
в) оксибутират натрия
г) галоперидол

28. Для купирования эпилептического статуса наиболее эффективно:

а) в\в введение реланиума
б) в\в введение аминазина
в) в\в введение оксибутирата натрия
г) в\в введение глюкозы

29. Противопоказанием к лечению амитриптилином является:

а) глаукома
б) депрессия при тяжелом соматическом заболевании
в) депрессивная фаза МДП
г) ничего из перечисленного

30. Феназепам может быть использован при лечении:

а) тяжелого ХОБЛ
б) корсаковского синдрома
в) ажитированной депрессии
г) нарушений сна

31. К побочным действиям при лечении диазепамом относятся:

а) мышечная слабость, сонливость
б) бессонница
в) возбуждение, раздражение
г) судорожные припадки

32. К побочным эффектам при лечении ноотропами относятся:

а) сердечная недостаточность
б) сонливость, заторможенность
в) возбуждение, трудности в засыпании
г) ничего из перечисленного

33. Для лечения гипотимии используются:

а) нейролептики
б) антидепрессанты
в) транквилизаторы
г) противосудорожные

34. Показаниями для госпитализации больного в психиатрический стационар в недобровольном порядке являются все, кроме:

а) его непосредственная опасность для себя или окружающих
б) острое инфекционное заболевание
в) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
г) существенный вред его здоровья вследствие ухудшения психического состояния, если лицо

будет оставлено без психиатрической помощи.

35. При внезапном возникновении состояния возбуждения у больного, находящегося в соматическом стационаре, необходимо провести все, кроме:

а) произвести удержание и фиксацию больного
б) организовать усиленное наблюдение за больным
в)вызвать скорую психиатрическую бригаду
г) перевести больного в реанимационное отделение

36. Пирацетам назначают для:

а) устранения навязчивых страхов
б) устранения бреда и галлюцинаций
в) улучшения процессов мышления и памяти
г) улучшения сна

37. Для купирования острого травматического психоза применяют:

а) противосудорожные препараты
б) антидепрессанты
в) транквилизаторы и нейролептики
г) ноотропы

38. Лечение при шизофрении включает, прежде всего:

а) дезинтоксикацию
б)ноотропные препараты
в) психотерапию
г) нейролептики

39. Вид надзора, назначаемый больным, опасным для себя и окружающих:

а) усиленное наблюдение
б) строгий надзор
в) общий надзор
г) прогулочный надзор

40. Какие виды терапии шизофрении вы знаете:

а) активная
б) поддерживающая
в) профилактическая
г) все перечисленное верно

Вариант №2

1. Для лечения возрастной деменции применяют:

а) транквилизаторы
б) антигистаминные
в) ноотропы
г) нейролептики

2. Этиологической терапией в лечении неврозов является:

а) нейролептики
б) устранение стрессогенного фактора
в) электросудорожная терапия
г) антидепрессанты

3. Какое заболевание было названо «великой симулянткой»:

а) неврастения
б) невротическая депрессия
в) невроз навязчивых состояний
г) истерия

4. К угрожающим жизни состояниям в психиатрии относится:

а) злокачественный нейролептический синдром
б) онейроид

в) резистентность к лекарственным препаратам
г) алкогольный параноид

5. Для лечения злокачественного нейролептического синдрома применяют:

а) седативные препараты
б) физиотерапию
в) плазмаферез
г)антидепрессанты

6. Что из перечисленного предпочтительнее использовать для купирования галлюцинаторно-бредового возбуждения?

а) пирацетам
б) карбамазепин
в)оксибутират натрия
г) галоперидол

7. Для купирования эпилептического статуса наиболее эффективно:

а) в\в введение реланиума
б) в\в введение аминазина
в) в\в введение оксибутирата натрия
г) в\в введение глюкозы

8. Противопоказаниями к лечению амитриптилином являются:

а) глаукома, гипертрофия простаты
б) фобические расстройства
в) депрессивная фаза МДП
г) ничего из перечисленного

9. Феназепам может быть использован при лечении:

а)миастенических рассторойств
б) корсаковского синдрома
в) ажитированной депрессии
г) нарушений сна

10. К побочным действиям при лечении диазепамом относятся:

а) мышечная слабость, сонливость
б) сердечная, дыхательная недостаточность
в) возбуждение, агрессия
г) судорожные припадки

11. К нормотимикам относятся:

а) амитриптилин
б) кофеин
в) карбонат лития
г) магния сульфат

12. К видам психотерапии относятся все, кроме:

а) суггестивная
б) рациональная
в) коллективная
г) антигистаминная

13.Электросудорожная терапия показана :

а) больным, страдающим бронхитом
б) больным, страдающим сахарным диабетом
в) больным, страдающим эпилепсией
г) больным, страдающим тяжелой депрессией

14. Противопоказанием для проведения инсулинокоматозной терапии является:

а) гебефреническая форма шизофрении
б) язвенная болезнь желудка
в) тяжелая депрессия

г)паранойяльная форма шизофрении

15. К побочным эффектам при лечении ноотропами относятся:

а) возбуждение, трудности в засыпании

б) сонливость, заторможенность

в)снижение памяти, внимания

г) ничего из перечисленного

16. Для лечения гипотимии используются:

а) нейролептики

б) антидепрессанты

в) транквилизаторы

г) противосудорожные

17. Показаниями для госпитализации больного в психиатрический стационар в недобровольном порядке являются все, кроме:

а) его непосредственная опасность для себя или окружающих

б) острое инфекционное заболевание

в) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности

г) существенный вред его здоровья вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

18. При внезапном возникновении состояния возбуждения у больного, находящегося в соматическом стационаре, необходимо провести все, кроме:

а) произвести удержание и фиксацию больного

б) организовать усиленное наблюдение за больным

в)вызвать скорую психиатрическую бригаду

г) перевести больного в реанимационное отделение

19. Пирацетам назначают для:

а) устранения навязчивых страхов

б) устранения бреда и галлюцинаций

в) улучшения процессов мышления и памяти

г) улучшения сна

20. Для купирования острого травматического психоза применяют:

а) противосудорожные препараты

б) антидепрессанты

в) транквилизаторы и нейролептики

г) ноотропы

21. Лечение при шизофрении включает, прежде всего:

а) дезинтоксикацию

б)ноотропные препараты

в) психотерапию

г) нейролептики

22. Вид надзора, назначаемый больным, опасным для себя и окружающих:

а) усиленное наблюдение

б) строгий надзор

в) общий надзор

г) прогулочный надзор

23. Какие виды терапии шизофрении вы знаете:

а) активная

б) поддерживающая

в) профилактическая

г) все перечисленное верно

24. Какая из перечисленных групп препаратов наиболее эффективна при лечении депрессий ?

а) психостимуляторы
б)в-адреноблокаторы
в)нейролептики
г)антидепрессанты

25. К побочным действиям транквилизаторов относится всё, кроме:

а) сонливость в дневные часы
б) нарушение внимания и координации
в)повышение настроения
г)мышечная слабость

26.Транвилизаторы назначают при:

а)астенизации
б)тревожно-фобических расстройствах
в)снижении памяти
г)миастеническом синдроме

27.Для купирования психомоторного возбуждения применяют всё, кроме:

а) механическое стеснение
б) введение психостимуляторов
в)введение галоперидола
г) введение реланиума

28. К побочным действиям, связанным с применением нейролептиков, относятся:

а) гипергидроз
б) психомоторное возбуждение
в) хронический экстрапирамидный синдром
г) ни одно из перечисленного

29. Для лечения больных, находящихся в кататоническом ступоре, в первую очередь показаны:

а) антидепрессанты
б) психостимуляторы
в)нейролептики
г)ноотропы

30. Для купирования алкогольного делирия применяют:

а)дегидратацию
б) десенсибилизацию
в) нейролептики
г) дезинтоксикацию

31. Из перечисленных средств для купирования эпилептического статуса могут использоваться все, кроме:

а) люмбальная пункция
б) общий наркоз с миорелаксантами
в) феназепам и диазепам
г) аминазин

32. Для лечения алкогольной деменции применяют:

а) транквилизаторы
б) нейролептики
в) психостимуляторы
г)ноотропы

33. При лечении алкоголизма тетурамом достигается эффект:

а) дезинтоксикации
б) сенсибилизации
в) стимуляции
г) дегидратации

34. Для алкогольного делирия характерны галлюцинации:

а) зрительные устрашающие
б) слуховые устрашающие
в)тактильные устрашающие
г) вкусовые устрашающие

35. Антогонист наркотиков опийного ряда:

а) реланиум
б) тетурам
в)налоксон
г) галоперидол

36. Какие группы препаратов могут вызвать лекарственную зависимость:

а) нейролептики, транквилизаторы
б) витамины, аминокислоты
в) гипотензивные
г)ноотропы

37. Показанием для назначения транквилизаторов является:

а)судорожный синдром в анамнезе
б)гипертензия
в)алкогольный делирий
г) дыхательная недостаточность

38.Показания к назначению нейролептиков:

а) мигренозный приступ
б) злокачественный нейролептический синдром
в) алкогольный психоз
г) лечение астении

39. К антидепрессантам относятся:

а) курантил
б) азафен
в) аминазин
г) пирацетам

40. К побочным действиям нейролептиков относятся:

а) бредовый синдром
б) асептические инфильтраты в местах их введения
в) развитие психоза
г) кататонический ступор

Вариант №3

1. Для купирования алкогольного делирия применяют:

а)дегидратацию
б) десенсибилизацию
в) нейролептики
г) дезинтоксикацию

2. Из перечисленных средств для купирования эпилептического статуса могут использоваться все, кроме:

а) люмбальная пункция
б) общий наркоз с миорелаксантами
в) феназепам и диазепам
г) аминазин

3. Для лечения алкогольной деменции применяют:

а) транквилизаторы
б) нейролептики
в) ноотропы
г) психостимуляторы

4. При лечении алкоголизма тетурамом достигается эффект:
а) дезинтоксикации
б) сенсибилизации
в) стимуляции
г) дегидратации
5. Для алкогольного делирия характерны галлюцинации:
а) зрительные
б) слуховые
в)тактильные
г) вкусовые
6.Антогонист наркотиков опийного ряда:
а) реланиум
б) тетурам
в)налоксон
г) галоперидол
7. Какие группы препаратов могут вызвать лекарственную зависимость:
а) витамины, микроэлементы
б) гипотензивные средства
в)психостимуляторы, транквилизаторы
г)ноотропы, сосудорасширяющие средства
8. Какая из перечисленных групп препаратов наиболее эффективна при лечении депрессий:
а) психостимуляторы
б)в-адреноблокаторы
в)нейролептики
г)антидепрессанты
9. К побочным действиям транквилизаторов относится всё, кроме:
а) сонливость в дневные часы
б) нарушение внимания и координации
в)повышение настроения
г)мышечная слабость
10.Транвилизаторы назначают при:
а)астенизации
б)повышенной сонливости
в)снижении памяти
г)абстинентном синдроме у алкоголиков
11.Для купирования психомоторного возбуждения применяют всё, кроме:
а) механическое стеснение
б) введение психостимуляторов
в)введение галоперидола
г) введение реланиума
12. К побочным действиям, связанным с применением нейролептиков, относятся:
а) гипергидроз
б)корсаковский синдром
в)хронический экстрапирамидный синдром
г) ни одно из перечисленного
13. Для лечения больных, находящихся в кататоническом ступоре, в первую очередь показаны:
а) антидепрессанты
б) психостимуляторы
в)нейролептики
г)ноотропы

14. К нормотимикам относятся:
а) амитриптилин
б) кофеин
в) карбонат лития
г) магния сульфат
15. К видам психотерапии относятся все, кроме:
а) суггестивная
б) рациональная
в) коллективная
г) антигистаминная
16.Электросудорожная терапия показана :
а) больным, страдающим бронхитом
б) больным, страдающим сахарным диабетом
в) больным, страдающим эпилепсией
г) больным, страдающим тяжелой депрессией
17. Противопоказанием для проведения инсулинокоматозной терапии является:
а) гебефреническая форма шизофрении
б) язвенная болезнь желудка
в) тяжелая депрессия
г)паранойяльная форма шизофрении
18. Показанием для назначения транквилизаторов является:
а)судорожный синдром в анамнезе
б)гипотензия
в)алкогольный делирий
г) дыхательная недостаточность
19. Показание к назначению нейролептиков:
а) мигренозный приступ
б) злокачественный нейролептический синдром
в) алкогольный психоз
г) лечение астении
20. К антидепрессантам относятся:
а) курантил
б) азафен
в) аминазин
г) пирацетам
21. К побочным действиям нейролептиков относятся:
а) бредовый синдром
б) асептические инфильтраты в местах их введения
в) развитие психоза
г) кататонический ступор
22. Для лечения злокачественного нейролептического синдрома применяют:
а) седативные препараты
б) физиотерапию
в) плазмаферез
г)антидепрессанты
23. Что из перечисленного предпочтительнее использовать для купирования галлюцинаторно-бредового возбуждения?
а) пирацетам
б) карбамазепин
в)оксибутират натрия
г) галоперидол
24. Для купирования эпилептического статуса наиболее эффективно:

а) в\в введение реланиума
б) в\в введение аминазина
в) в\в введение оксибутирата натрия
г) в\в введение глюкозы

25. Противопоказаниями к лечению амитриптилином являются:

а) глаукома, гипертрофия простаты
б) фобические расстройства
в) депрессивная фаза МДП
г) ничего из перечисленного

26. Феназепам может быть использован при лечении:

а)интеллектуальных рассторойств
б) корсаковского синдрома
в) ажитированной депрессии
г) нарушений сна

27. К побочным действиям при лечении диазепамом относятся:

а) мышечная слабость, сонливость
б) сердечная, дыхательная недостаточность
в) возбуждение, агрессия
г) судорожные припадки

28. К побочным эффектам при лечении ноотропами относятся:

а) судорожные припадки
б) сонливость, заторможенность
в) возбуждение, трудности в засыпании
г) ничего из перечисленного

29. Для лечения гипотимии используются:

а) нейролептики
б) антидепрессанты
в) транквилизаторы
г) противосудорожные

30. Показаниями для госпитализации больного в психиатрический стационар в недобровольном порядке являются все, кроме:

а) его непосредственная опасность для себя или окружающих
б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
в) острое инфекционное заболевание
г) существенный вред его здоровья вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

31. При внезапном возникновении состояния возбуждения у больного, находящегося в соматическом стационаре, необходимо провести все, кроме:

а) произвести удержание и фиксацию больного
б) организовать усиленное наблюдение за больным
в)вызвать скорую психиатрическую бригаду
г) перевести больного в реанимационное отделение

32. Пирацетам назначают для:

а) устранения навязчивых страхов
б) устранения бреда и галлюцинаций
в) улучшения процессов мышления и памяти
г) улучшения сна

33. Для купирования острого травматического психоза применяют:

а) противосудорожные препараты
б) антидепрессанты
в) транквилизаторы и нейролептики

г) ноотропы

34. Лечение при шизофрении включает, прежде всего:

а) дезинтоксикацию

б)ноотропные препараты

в) психотерапию

г) нейролептики

35. Вид надзора, назначаемый больным, опасным для себя и окружающих:

а) усиленное наблюдение

б) строгий надзор

в) общий надзор

г) прогулочный надзор

36. Какие виды терапии шизофрении вы знаете:

а) активная

б) поддерживающая

в) профилактическая

г) все перечисленное верно

37. Побочные эффекты при приеме психостимуляторов:

а) нарушение процесса засыпания

б) развитие психозов

в) сердечная недостаточность

г) повышение уровня глюкозы

38. В клинику злокачественного нейролептического синдрома входят:

а) гипертермия выше 39 град.

б) отсутствие аппетита

в) астенизация

г) нарушение сна

39. Целями лечения больных с дебильностью являются:

а) восстановление интеллекта

б) обучение в объеме программы начальной школы

в) воспитание

г) ничего из перечисленного

40. Лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, подлежит обязательному освидетельствованию врачей –психиатров в течение:

а) немедленно при поступлении в стационар

б) 24 часов

в) 24 часа, включая выходные дни

г) 48 часов

Вариант №4

1. Лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, подлежит обязательному освидетельствованию врачей –психиатров в течение:

а) немедленно при поступлении в стационар

б) 24 часов

в) 24 часа, включая выходные дни

г) 48 часов

2. В клинику злокачественного нейролептического синдрома входят:

а) гипертермия выше 39 град.

б) отсутствие аппетита

в) астенизация

г) нарушение сна

3. Целями лечения больных с дебильностью являются:

а) восстановление интеллекта

б) обучение в объеме программы начальной школы
в) воспитание
г) ничего из перечисленного

4. Для купирования алкогольного делирия применяют:

а)дегидратацию
б) десенсибилизацию
в) нейролептики
г) дезинтоксикацию

5. Побочные эффекты при приеме психостимуляторов:

а) нарушение процесса засыпания
б) развитие психозов
в) сердечная недостаточность
г) повышение уровня глюкозы

6. К нормотимикам относятся:

а) амитриптилин
б) кофеин
в) карбонат лития
г) магния сульфат

7. К видам психотерапии относятся все, кроме:

а) суггестивная
б) рациональная
в) коллективная
г) антигистаминная

8.Электросудорожная терапия показана :

а) больным, страдающим бронхитом
б) больным, страдающим сахарным диабетом
в) больным, страдающим эпилепсией
г) больным, страдающим тяжелой депрессией

9. Противопоказанием для проведения инсулинокоматозной терапии является:

а) гебефреническая форма шизофрении
б) язвенная болезнь желудка
в) тяжелая затянувшаяся депрессия
г)паранойяльная форма шизофрении

10. Какая из перечисленных групп препаратов наиболее эффективна при лечении депрессий:

а) психостимуляторы
б)в-адреноблокаторы
в)нейролептики
г)антидепрессанты

11. К побочным действиям транквилизаторов относится всё, кроме:

а) сонливость в дневные часы
б) нарушение внимания и координации
в)повышение настроения
г)мышечная слабость

12.Транвилизаторы назначают при:

а)астенизации
б)тревожно-фобических расстройствах
в)снижении памяти
г) повышенной сонливости

13. Для купирования психомоторного возбуждения применяют всё, кроме:

а) механическое стеснение
б) введение психостимуляторов

в)введение галоперидола
г) введение реланиума
14. К побочным действиям, связанным с применением нейролептиков, относятся:
а) гипергидроз
б)повышение настроения
в)хронический экстрапирамидный синдром
г) ни одно из перечисленного
15. Для лечения больных, находящихся в кататоническом ступоре, в первую очередь показаны:
а) антидепрессанты
б) психостимуляторы
в)нейролептики
г)ноотропы
16. Для лечения злокачественного нейролептического синдрома применяют:
а) седативные препараты
б) физиотерапию
в) плазмаферез
г)антидепрессанты
17. Что из перечисленного предпочтительнее использовать для купирования галлюцинаторно-бредового возбуждения:
а) пирацетам
б) карбамазепин
в)оксибутират натрия
г) галоперидол
18. Для купирования эпилептического статуса наиболее эффективно:
а) в\в введение реланиума
б) в\в введение аминазина
в) в\в введение оксибутирата натрия
г) в\в введение глюкозы
19. Противопоказаниями к лечению амитриптилином являются:
а) глаукома, гипертрофия простаты
б) фобические расстройства
в) депрессивная фаза МДП
г) ничего из перечисленного
20. Феназепам может быть использован при лечении:
а) интеллектуальных расстройств
б) корсаковского синдрома
в) ажитированной депрессии
г) нарушений сна
21. К побочным действиям при лечении диазепамом относятся:
а) мышечная слабость, сонливость
б) острая сердечная недостаточность
в) возбуждение, агрессия
г) судорожные припадки
22. Показанием для назначения транквилизаторов является:
а)судорожный синдром в анамнезе
б)гипотензия
в)алкогольный делирий
г) дыхательная недостаточность
23. Показания к назначению нейролептиков:
а) мигренозный приступ
б) злокачественный нейролептический синдром

в) алкогольный психоз
г) лечение астении

24. К антидепрессантам относятся:

а) курантил
б) азафен
в) аминазин
г) пирацетам

25. К побочным действиям нейролептиков относятся:

а) бредовый синдром
б) асептические инфильтраты в местах их введения
в) развитие психоза
г) кататонический ступор

26. К побочным эффектам при лечении ноотропами относятся:

а) возбуждение, трудности в засыпании
б) сонливость, заторможенность
в)снижение памяти, внимания
г) ничего из перечисленного

27. Для лечения гипотимии используются:

а) нейролептики
б) антидепрессанты
в) транквилизаторы
г) противосудорожные

28. Показаниями для госпитализации больного в психиатрический стационар в недобровольном порядке являются все, кроме:

а) его непосредственная опасность для себя или окружающих
б) острое инфекционное заболевание
в) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
г) существенный вред его здоровья вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

29. При внезапном возникновении состояния возбуждения у больного, находящегося в соматическом стационаре, необходимо провести все, кроме:

а) произвести удержание и фиксацию больного
б) организовать усиленное наблюдение за больным
в)вызвать скорую психиатрическую бригаду
г) перевести больного в реанимационное отделение

30. Пирацетам назначают для:

а) устранения навязчивых страхов
б) устранения бреда и галлюцинаций
в) улучшения процессов мышления и памяти
г) улучшения сна

31. Для купирования острого травматического психоза применяют:

а) противосудорожные препараты
б) антидепрессанты
в) транквилизаторы и нейролептики
г) ноотропы

32. Лечение при шизофрении включает, прежде всего:

а) дезинтоксикацию
б)ноотропные препараты
в) психотерапию
г) нейролептики

33. Вид надзора, назначаемый больным, опасным для себя и окружающих:

а) усиленное наблюдение
б) строгий надзор
в) общий надзор
г) прогулочный надзор

34. Какие виды терапии шизофрении вы знаете:

а) активная
б) поддерживающая
в) профилактическая
г) все перечисленное верно

35. Из перечисленных средств для купирования эпилептического статуса могут использоваться все, кроме:

а) люмбальная пункция
б) общий наркоз с миорелаксантами
в) феназепам и диазепам
г) аминазин

36. Для лечения алкогольной деменции применяют:

а) ноотропы
б) нейролептики
в) психостимуляторы
г) транквилизаторы

37. При лечении алкоголизма тетурамом достигается эффект:

а) дезинтоксикации
б) сенсибилизации
в) стимуляции
г) дегидратации

38. Для алкогольного делирия характерны галлюцинации:

а) зрительные
б) слуховые
в) тактильные
г) вкусовые

39.Антагонист наркотиков опийного ряда:

а) реланиум
б) тетурам
в) налоксон
г) галоперидол

40. Какие группы препаратов могут вызвать лекарственную зависимость:

а) витамины, минералы
б) транквилизаторы, психостимуляторы
в) гипотензивные средства
г) ноотропы

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ ПО МДК 02.02. «ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

количество вариантов - 35

Оцениваемые компетенции: ПК 2.1. –ПК 2.8., ОК 1-13

Место выполнения задания - кабинеты доклиники, профильные отделения клинической больницы, профильной медицинское оборудование, рабочее место постовой медицинской сестры, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства, оборудование рабочих мест практики.

Вариант № 1

1. **Теоретическое задание:**

1) Близорукость, современные методы лечения.
2) Составьте план ухода у пациента с острым ринитом.
3) Ознакомьтесь с условием задачи:

Пожилая женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, слабость, чувство жара. Больна около недели. Сначала беспокоили боли в области желудка, но спустя несколько часов боли в желудке прошли, стали беспокоить постоянные боли внизу живота, справа. Слегка подташнивало, но рвоты не было. Из-за болей была вынуждена лежать, думала, что боли пройдут, но лучше не становилось. На живот прикладывала периодически грелку. Температура тела в момент обращения 37,6^{0C}. Общее состояние удовлетворительное. Живот не вздут, в акте дыхания несколько отстаёт его правая половина. При пальпации отмечается наличие плотного болезненного образования в глубине правой подвздошной области, размер его приблизительно 15 х 10см., образование неподвижное, отчетливого напряжения мышц нет.

Ответьте на вопросы:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

Практическое задание: Выполните манипуляцию «Наложение жгута Эсмарха при артериальном кровотечении».

Вариант № 2

1. **Теоретическое задание:**
   1) Воспалительные заболевания придаточного аппарата глаз, методы лечения.
   2) Составьте план сестринского ухода при хроническом тонзиллите.
   3) Ознакомьтесь с условием задачи:

В здравпункт обратилась женщина, у которой пять часов тому назад появились боли в области желудка, больная связала эти боли с погрешностью в диете, но сейчас боли в желудке прошли, и беспокоят в правом нижнем квадранте живота, боли постоянного характера. Общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,4^{0}С. больная очень обеспокоена своим состоянием, так как у нее беременность 30 недель (предыдущая беременность закончилась выкидышем). Язык слегка обложен белым налетом, влажный, пульс соответствует температуре, живот равномерно увеличен за счет беременной матки, пальпация живота слева и в верхнем отделе живота безболезненна, справа пальпация болезненна, здесь же неотчетливое напряжение мышц и положительный симптом Щеткина – Блюмберга. В положении на правом боку боли усиливаются.

Ответьте на вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Сформируйте набор инструментов для лапаротомии».

Вариант № 3

1. **Теоретическое задание:**

1) Неотложная помощь при остром приступе глаукомы.
2) Составьте план сестринского ухода у пациента с острым фарингитом.
3) Ознакомьтесь с условием задачи:

Мужчина жалуется на выраженные боли, опоясывающего характера, в верхних отделах живота. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болен около суток, когда после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков, появились боли в животе, тошнота и рвота. *Объективно:* состояние средней тяжести, температура тела 36,6^{0}С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100 и 70 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии,

мягкий, симптом Щеткина – Блюмберга отрицателен.

4) Ответьте на вопросы:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Расскажите об объеме доврачебной помощи.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. **Практическое задание:** Выполните манипуляцию «Наложение пращевидной повязки на нос».

Вариант № 4

1. **Теоретическое задание:**
   1) Неотложная помощь при травме органа зрения.
   2) Составьте план сестринского ухода у пациента с наружным диффузным отитом.
   3) Ознакомьтесь с условием задачи:

Больной 18 лет, третий день болезни. Жалуется на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области. *Объективно:* состояние тяжелое, температура тела 38,7 ^{0}С. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Ответьте на вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи больному.
3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. **Практическое задание:** Выполните манипуляцию «Последовательность работ при переливании крови».

Вариант № 5

1. **Теоретическое задание:**
   1) Косоглазие. Амблиопия. Методы лечения.
   2) Составьте план сестринского ухода у пациента с хроническим отитом среднего уха.
   3) Ознакомьтесь с условиями задачи:

Мужчина 40 лет, много лет страдает язвенной болезнью желудка, по поводу чего лечился у терапевта. Внезапно почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Больной бледен, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное – лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 80 уд. в мин, язык суховат, обложен слегка белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина – Блюмберга.

Ответьте на вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. **Практическое задание:** Выполните манипуляцию «Туалет ожоговой раны».

Вариант № 6

1. **Теоретическое задание:**
   1) Тактика фельдшера при хламидийном течении конъюнктивита, трахоме.
   2) Составьте план сестринского ухода у пациента с носовым кровотечением.
   3) Ознакомьтесь с условием задачи:

Женщина 50 лет жалуется на острую боль в правом подреберье, которая появилась на второй

день после обильного праздничного застолья. Боль иррадиирует в правое надплечье. Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения. При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,6^{0}С. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, его правая половина отстаёт в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. **Практическое задание:** Выполните манипуляцию «Наложите повязку на голову «Уздечка».

Вариант № 7

1.Теоретическое задание:

1) Старческая катаракта, виды лечения
2) Составьте план сестринского ухода у пациента со стенозом гортани.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5^{0}С. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат; при пальпации живота - болезненность в правой подвздошной области, брюшная стенка в этой области напряжена, там же положителен симптом Щеткина – Блюмберга. Положительны также симптомы Ситковского и Образцова.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Приготовление инструментов для первичной хирургической обработки раны».

Вариант № 8

1.Теоретическое задание:

1) Неотложная помощь при острой непроходимости сосудов сетчатки.
2) Составьте план сестринского ухода у пациента с хроническим гайморитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Мужчина несколько лет страдает пахово-мошоночной грыжей. Часа полтора назад, во время подъема тяжёлого груза, почувствовал сильную боль в правой паховой области. Боли продолжали беспокоить и в положении лежа, была однократная рвота. Ранее безболезненное и вправимое в положении лежа, грыжевое выпячивание стало невправимым и очень болезненным. Общее состояние больного как удовлетворительное. При осмотре медсестра обнаружила в правой пахово-мошоночной области, плотное образование, при пальпации резко болезненное, напряженное.

4) **Ответьте на вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. Практическое задание: Выполните манипуляцию «Наложение повязки на правую молочную железу».

Вариант № 9

1. **Теоретическое задание:**

1) Неотложная помощь при прободных, непрободных ранениях склеры, лимба, роговицы.
2) Составьте план сестринского ухода у пациента с раком гортани.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Женщина, страдающая левосторонней бедренной грыжей, в момент приступа сильного кашля, ощутила сильную боль в области грыжи, боль не исчезла и в положении лежа. Раньше грыжевое выпячивание в положении лежа с урчанием исчезало. Теперь же этого не произошло. С момента появления болей прошло около получаса, а лучше не становилось, тогда больная приняла таблетку спазмолитика. Ниже левой паховой связки определяется болезненное, напряженное образование. Была однократная рвота желудочным содержимым.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. Ваши действия, если грыжа вправилась самопроизвольно дома.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. **Практическое задание:** Выполните манипуляцию «Приготовление инструментов для туалета раны и смены повязки».

Вариант № 10

1.Теоретическое задание:

1) Неотложная помощь при химических, термических, лучевых ожогах глаз.
2) Составьте план сестринского ухода у пациента с острым ринитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Ребенку 5 месяцев. Внезапно у него возникли схваткообразные боли в животе, многократная рвота, задержку стула и газов. Несколько часов назад мама впервые дала ребенку овощное пюре в количестве 50,0 граммов.
При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Температура 37,5 ^{0} С. Пульс 100 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, умеренно вздут, в правой половине живота определяется опухолевидное образование колбасовидной формы, подвижное, слегка болезненное.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с учетом возможных осложнений.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. Практическое задание: Выполните манипуляцию «Наложение повязки на кисть «варежка»».

Вариант № 11

1.Теоретическое задание:

1) Дальнозоркость, методы ее коррекции.
2) Составьте план сестринского ухода у пациента с хроническим тонзилитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

На работе мужчина упал с высоты, ударившись левым подреберьем о бордюр. Сразу почувствовал боли в животе, головокружение, слабость. Пострадавшего занесли в здравпункт предприятия, где он был осмотрен медсестрой.
Результаты осмотра: больной бледен, покрыт холодным потом, лежит на спине – положение не меняет, пульс 120 в 1 мин., наполнение снижено. АД 85/40 мм рт. ст., дыхание ритмичное, несколько учащенное. Живот при пальпации мягкий, резко болезненный, симптом Щеткина – Блюмберга положителен во всех отделах.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3.Расскажите об обследовании, лечении и уходе в условиях стационара.

2. Практическое задание: Выполните манипуляцию «Наложение повязки «чепец».

Вариант № 12

1.Теоретическое задание:

1) Виды хирургического и лазерного лечения глаукомы.
2) Составьте план сестринского ухода у пациента с острым фарингитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Мужчина получил удар в средний отдел живота тупым предметом – во время работы за станком не смог удержать обрабатываемую деталь. Осмотрен фельдшером медпункта. Мужчина жалуется на сильнейшие боли в животе, рвоты нет, но немного тошнит, слегка знобит. Больной бледен, дыхание учащено, пульс 96 ударов в 1 мин., ритмичный, наполнение снижено. АД 100/60 мм рт. ст. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при пальпации во всех отделах, симптом Щеткина – Блюмберга положителен.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Подготовка набора инструментов для первичной хирургической обработки раны».

Вариант № 13

1.Теоретическое задание:

1) Лечения отслойки сетчатки.
2) Составьте план сестринского ухода у пациента с наружным диффузным отитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Рабочий получил производственную травму - ранение живота. Состояние больного тяжелое. Кожный покров бледный. АД 80 и 50 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. На передней брюшной стенке в левой подвздошно-паховой области имеется рана длиной 8 см, из которой выступает петля тонкой кишки, и истекает кровь на кожу.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. Практическое задание: Выполните манипуляцию «Наложение гипсовой лонгеты».

Вариант № 14

1.Теоретическое задание:

1) Лечение заболеваний зрительного нерва.
2) Составьте план сестринского ухода у пациента с хроническим отитом среднего уха.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Мужчина 60 лет жалуется на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым через каждые пятнадцать минут (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), неотхождение стула и газов. Заболел три часа назад. При обследовании: пульс 72 в 1 минуту, АД 100 и 70 мм. рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность. Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале периодически обнаруживались прожилки крови.

Ответьте на вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Расскажите об обследовании, лечении и уходе в стационаре.

2. Практическое задание: Выполните манипуляцию «Наложение косыночной повязки при переломе костей предплечья».

Вариант № 15

1.Теоретическое задание:

1) Виды лечения дистрофий сетчатки.
2) Составьте план сестринского ухода у пациента с носовым кровотечением.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Больной 56 лет жалуется на сильные боли в области заднего прохода, которые появились после физической нагрузки и употребления алкоголя, а также чувство инородного тела там, повышение температуры тела до 38^0С, озноб, головокружение.

При осмотре, в области ануса определяется опухолевидное образование в виде «розочки» багрово – синюшного цвета, состоящее из четырех узлов, в центре него – образование из трех узлов. При пальпации узлы плотные, невправимые, болезненные.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Наложение окклюзионной повязки».

Вариант № 16

1.Теоретическое задание:

1) Неотложная помощь при инородных телах конъюнктивы, роговицы.
2) Составьте план сестринского ухода у пациента с хроническим гайморитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Больная 45 лет жалуется на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале – алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. Практическое задание: Выполните манипуляцию «Наложение повязки «Перчатка».

Вариант № 17

1.Теоретическое задание:

1) Близорукость, современные методы лечения.
2) Составьте план сестринского ухода у пациента со стенозом гортани.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Ребёнок 6 лет, жалуется на боли в левой голени, наступать на ногу не может. Сидит на кушетке, оберегая руками согнутую в коленном суставе ногу, опасается прикосновений фельдшера и движений.

Болен 2 суток. Состояние средней тяжести, температура $38,8^0$ С, пульс 92 ударов в минуту, ритмичный. Голень несколько отёчна, увеличена в объеме, кожа над ней не изменена. Пальпация и перкуссия в проекции большеберцовой кости резко болезненны.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Расскажите об объеме доврачебной помощи и транспортировке.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практичекое задание: Выполните манипуляцию «Подготовка набора инструментов для первичной хирургической обработки раны»

Вариант № 18

1.Теоретическое задание:

1) Воспалительные заболевания придаточного аппарата глаз, методы лечения.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с раком гортани.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Мужчина жалуется 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 $38{,}3^0$, пульс – 88 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий – 23 в минуту.

4)Ответьте на вопросы:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Проведение туалета чистой послеоперационной и гнойной раны».

Вариант № 19

1.Теоретическое задание:

1) Неотложная помощь при остром приступе глаукомы.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с острым отитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

В здравпункт обратился мужчина. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния его стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больной прощупал там уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38^0 – $38{,}6^0$, знобит. Общее состояние больного относительно удовлетворительное: АД – 180/90 мм. рт. ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела – $38{,}3^0$. В верхне-наружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8х8см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его – размягчение и флюктуация.

4)Ответьте на вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Расскажите о причинах и профилактике данного заболевания.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. Практическое задание: Выполните манипуляцию «Наложение Т-образной повязки на промежность.

Вариант № 20

1.Теоретическое задание:

1) Косоглазие. Амблиопия. Методы лечения.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с хроническим тонзилитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

В медпункт обратился мальчик 13 лет с жалобами на боль в левой пяточной области. Фельдшер обнаружил там инфицированную потертость, провёл туалет кожи, удалил отслоившийся эпидермис и гной, наложил повязку с мазью Вишневского. В последующие три дня состояние ухудшилось. Ходить не может. Жалуется на боль во всей левой ноге. *Объективно:* состояние средней тяжести, температура – $38{,}2^0$, пульс 92 удара в минуту, ритмичный. Симптомы интоксикации. В паховой области пальпируется резко болезненные образования, диаметром 2см, плотно эластичной консистенции. На внутренней поверхности

левой нижней конечности определяются продольные красные полосы, кожа над ними болезненна и гиперемирована. В пяточной области поверхностная рана 1 х 1,5 см, покрытая фибрином, с гиперемированными краями.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. Практическое задание: Выполните манипуляцию «Наложение повязки на правую молочную железу».

Вариант № 21

1.Теоретическое задание:

1) Тактика фельдшера при хламидийном течении конъюнктивита, трахоме.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с острым фарингитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Мужчина жалуется на повышение температуры, озноб, головную боль, нарушение сна, сильную боль в области раны правой голени и в паху, усиливающуюся при ходьбе. Три дня назад поранил ногу о сучок дерева, промыл рану водой, лечился сам. *Объективно:* t – 38^0. В нижней трети внутренней поверхности правой голени рана размером 4 х 3,5 см, окружающие ткани отечные, гиперемия без четких границ, отделяемое гнойное, скудное. В правой паховой области несколько округлых, подвижных, плотных болезненных, не спаянных с кожей образований, размером с фасоль.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Подготовка набора инструментов для ампутации конечности».

Вариант №22

1.Теоретическое задание:

1) Старческая катаракта, виды лечения.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с наружным диффузным отитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Фельдшер стала свидетелем автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД попросил ее оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение 2-х часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90/мин, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД - 110/80 мм рт.ст.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Иммобилизация нижней конечности шинами Крамера».

Вариант № 23

1.Теоретическое задание:

1) Неотложная помощь при острой непроходимости сосудов сетчатки.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с хроническим отитом среднего уха.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Кормящая мать жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39^0 С. 3 дня назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39^0 С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6 х 8 см, кожа над ним синюшно – багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2 см. Подмышечные лимфатические узлы не пальпируются.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практичекое задание: Выполните манипуляцию «Обработка рук хирурга современным способом».

Вариант № 24

1.Теоретическое задание:

1) Неотложная помощь при прободных, непрободных ранениях склеры, лимба, роговицы.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с носовым кровотечением.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

У мужчины на ладонной поверхности правой кисти была мозоль, отслоенный эпидермис вскрылся – жидкость вытекла. Через 2 дня стала беспокоить боль у основания третьего пальца со стороны ладони. Боли с каждым днем усиливались, нарастал отек. Общее состояние относительно удовлетворительное, температура тела – $37,6^0$ С, спал плохо из – за боли в руке, болит голова. Правая кисть отечна как на ладонной, так и на тыльной стороне. На ладонной стороне, у основания третьего пальца участок гиперемии, в центре мозоль, здесь же выраженная пальпаторная болезненность и просвечивает гной на небольшом участке, пальцы в полусогнутом состоянии из-за отека, вдоль предплечья на ладонной стороне видна полоса гиперемии, пальпацией определяется болезненное шнуровидное уплотнение.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Определение групповой принадлежности крови с использованием цоликлонов анти-А и анти-В».

Вариант № 25

1.Теоретическое задание:

1) Неотложная помощь при химических, термических, лучевых ожогах глаз.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента со стенозом гортани.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Мужчина жалуется на боли в области ногтевой фаланги второго пальца правой кисти. Работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать и последующие два дня. Сегодня пришел в медпункт лишь потому, что боли не дали уснуть – всю ночь болел палец, анальгетик не помог. Общее состояние удовлетворительное, температура тела $36,9^0$ С. Концевая фаланга второго пальца правой кисти напряжена, гиперемия незначительная.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Расскажите о профилактике данного заболевания.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.
2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Формирование набора инструментов для снятия кожных швов, снятие кожных швов».

Вариант № 26
1.Теоретическое задание:

1) Дальнозоркость, методы ее коррекции.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с хроническим гайморитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Больной жалуется на боли в прямой кишке и левой ягодичной области, повышение температуры. Болен три дня. Заболевание началось с появления многократного жидкого стула, 2 дня назад появились боли в прямой кишке. В левой ягодичной области появилось опухолевидное образование, температура тела повысилась до 38^0 С. При осмотре: в перианальной области слева, в под кожей расположено плотное опухолевидное образование диаметром 5 см, кожа над ним гиперемирована, при пальпации там определяются болезненность и флюктуация. Регионарные паховые лимфатические узлы не пальпируются.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.
2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Подготовка набора инструментов для трахеостомии».

Вариант № 27
1.Теоретическое задание:

1) Виды хирургического и лазерного лечения глаукомы.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с раком гортани.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Больной жалуется на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры до $37,5^0$ С, затруднения при жевании и открывании рта, непроизвольные сокращения мимических мышц лица, а также мышц вокруг раны стопы, полученной около недели назад при строительных работах. Сразу после травмы рана была обработана, перевязана, и строитель продолжал работу по сей день.
При осмотре на тыле стопы имеется рвано – ушибленная рана 1 х 2 см с неровными краями и участками некроза на дне и стенках.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Расскажите, какие тактические ошибки были допущены медсестрой здравпункта, какова верная тактика по оказанию неотложной помощи раненым.
3.Расскажите о специфической и неспецифической профилактике данного заболевания, об обследовании, лечении и уходе в стационаре.
2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Транспортировка травматологических больных».

Вариант № 28
1.Теоретическое задание:

1) Лечение отслойки сетчатки.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с острым ринитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Женщина страдает варикозным расширением вен нижних конечностей и уже несколько раз

перенесла тромбофлебит с выраженным отеком голени и высокой температурой тела.
Около недели назад, убирая навоз, она через обувь вилами проколола свою левую стопу. Используя аптечку, сама перевязала рану на тыле стопы и наложила лейкопластырную повязку. Отёк левой стопы постепенно увеличивался и перешел на голень. В течение четырех дней она самостоятельно лечилась, принимая таблетки аспирина, бисептола, и накладывала мазевые компрессы на голень, но с каждым днем состояние ее ухудшалось.
В настоящее время беспокоит чувство жара. Температура временами доходит до 40^0С, резкий озноб, сердцебиение, слабость. Со слов мужа, состояние заторможенности, в течение дня, неоднократно сменялось возбуждением и беспокойством.
Объективно: состояние тяжелое, больная заторможена, апатична, постоянно облизывает губы, просит пить. Кожные покровы бледные, влажные, язык сухой, обложен серым налетом. Температура тела 38,6^0С, пульс частый, слабый 138 ударов в минуту, АД 95/70 мм. рт. ст. При аускультации: в легких жестковатое дыхание, единичные влажные хрипы, тоны сердца глухие. Пальпация живота безболезненна. При осмотре конечности и раны на стопе: отек конечности до верхней трети голени, бледная кожа с сине – багровыми пятнами на тыле стопы и нижней трети голени. Края раны серой окраски со скудным отделяемым. При надавливании на края раны из глубины выделяются пузырьки газа и ощущается крепитация.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Составьте и обоснуйте алгоритм неотложной помощи.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Уход за гастростомой».

Вариант № 29

1.Теоретическое задание:

1) Лечение заболеваний зрительного нерва.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с хроническим тонзилитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Больная жалуется на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях. При осмотре, в нижней трети правой голени, над внутренней лодыжкой, имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается удлинение, змеевидная извитость и расширение большой подкожной вены на бедре и по всей голени. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

4) **Ответьте на вопросы:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Приготовление набора инструментов для лапаротомии»

Вариант № 30

1.Теоретическое задание:

1) Виды лечения дистрофий сетчатки.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с острым фарингитом.
3) **Ознакомьтесь с условием задачи:**

Женщина, много лет страдающая варикозным расширением вен обеих нижних конечностей, два дня назад почувствовала необычные болевые ощущения в верхней трети левой голени, по ходу варикозной вены. Общее состояние удовлетворительное, температура 37,2^0С. На внутренней поверхности левой голени, по ходу большой подкожной вены, видна припухлость,

кожа над которой гиперемирована, размер участка воспаления 3 х 8 см, здесь же пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Отечность голени незначительная. Больная, недели две тому назад, переболела ангиной.

4) Ответьте на вопросы:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Расскажите о моментах, способствующих развитию данного заболевания; о возможном жизнеопасном осложнении при данном заболевании.
3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Приготовление набора инструментов к пункции брюшной полости и участие медицинской сестры при ее проведении».

Вариант № 31

1.Теоретическое задание:

1) Неотложная помощь при острой непроходимости сосудов сетчатки.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с хроническим отитом среднего уха.

3) Ознакомьтесь с условием задачи:

Больная 53 лет, жалуется на сильные боли в левой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до $38,5^0$С. болеет вторые сутки. При осмотре кожа левой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность левой голени больше правой на 5 см. Пальпаторно выявляется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке.

4) Ответьте на вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи каждого этапа.
3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практичекое задание: Выполните манипуляцию «Обработка рук хирурга современным способом».

Вариант № 32

1.Теоретическое задание:

1) Косоглазие. Амблиопия. Методы лечения.
2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента с хроническим тонзилитом.

3) Ознакомьтесь с условием задачи:

У женщины, страдающей пороком сердца и мерцательной аритмией, три часа назад возникли резкие боли в правой голени и стопе. Больная стонет от боли. Стопа и нижняя треть голени резко бледны, холодны. Пальпация голени резко болезненна, движения в голеностопном суставе отсутствуют. Пульсация бедренной артерии отчетливо определяется под паховой связкой, на остальных артериях конечности, расположенных дистальнее, пульс не определяется.

4) Ответьте на вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. Практическое задание: Выполните манипуляцию «Наложение повязки на правую молочную железу».

Вариант № 33

1. Теоретическое задание:

1) Близорукость, современные методы лечения.
2) Составьте план ухода у пациента с острым ринитом.

3) Ознакомьтесь с условием задачи:

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная фельдшер выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности верхней трети предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой отмечается обильное кровотечение, кровь истекает пульсирующей струей, ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс 100в мин, слабого наполнения. АД – 90/50 мм. рт. ст., ЧДД – 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

4) Ответьте на вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. Практическое задание: Выполните манипуляцию «Наложение жгута Эсмарха при артериальном кровотечении».

Вариант № 34

1.Теоретическое задание:

1) Неотложная помощь при химических, термических, лучевых ожогах глаз.

2) Составьте план сестринских вмешательств у пациента со стенозом гортани.

3) Ознакомьтесь с условием задачи:

Мужчина 30 лет, курильщик с пятнадцатилетним стажем, жалуется на то, что через каждые 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Считает себя больным полгода, когда появилась боль в голенях, возникающая через каждые 400 метров ходьбы. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово – синюшного цвета, отёчны. Ногти сухие и ломкие. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

4) Ответьте на вопросы:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2.Практическое задание: Выполните манипуляцию «Формирование набора инструментов для снятия кожных швов, снятие кожных швов».

Вариант № 35

1.Теоретическое задание:

1) Неотложная помощь при травме органа зрения.

2)Составьте план сестринского ухода у пациента с наружным диффузным отитом.

3)Ознакомьтесь с условием задачи:

Мужчина 40 лет, много лет страдает язвенной болезнью желудка, по поводу чего лечился у терапевта. Внезапно почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Больной бледен, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное – лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 80 уд. в мин, язык суховат, обложен слегка белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина – Блюмберга.

4) Ответьте на вопросы:

1.Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.

2.Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

2. Практическое задание: Выполните манипуляцию «Последовательность работ при

переливании крови».

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ
ПО РАЗДЕЛУ 2 МДК 02.01. «ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОФИЛЯ»
количество вариантов - 4
Оцениваемые компетенции: ПК 2.1 –ПК 2.8., ОК 1-13

Условия выполнения задания: кабинеты доклиники, профильные отделения клинической больницы, профильной медицинское оборудование, рабочее место постовой медицинской сестры, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства, оборудование рабочих мест практики.

Вариант №1

1. Назовите 3 этапа оказания медицинской помощи инфекционным больным:
а) пубертатный, перинатальный, постнатальный;
б) догоспитальный, госпитальный, диспансерный;
в) инкубационный, реконвалисценции, скрытый.
2. Показания к госпитализации инфекционных больных:
а) возрастные, старики и дети;
б) высокая t тела, жидкий стул;
в) клинические, эпидемиологические.
3. Медикаментозный метод лечения столбняка и бешенства:
а) патогенетическая терапия;
б) специфическая терапия;
в) этиотропная терапия;
г) десенсибилизирующая терапия.
4. Лечение сыпного тифа:
а) интерферон, арбидол;
б) индометацин, дроперидол;
в) тетрациклин, доксициклин;
г) делагил, примахин.
5. Медикаментозное лечение малярии:
а) тетрациклин, доксициклин;
б) примахин, делагил;
в) индометацин, диклофенак;
г) азитромицин, парацетамол.
6. Противопоказанием к гемодиализу при ГЛПС является всё, кроме:
а) ИТШ; в) массивные кровотечения;
б) диарея; г) спонтанный разрыв почки.
7. Лечение клещевого энцефалита:
а) фаготерапия;
б) введение иммуноглобулина;
в) противовирусная терапия;
г) введение сыворотки.
8. Медикаментозная терапия зоонозных инфекций включает всё, кроме:
а) антибиотикотерапия;
б) патогенетическая терапия;
в) оксигенотерапия;
г) фитотерапия.

9. К основам профилактики инфекционных болезней относят:

а) здоровый образ жизни;

б) вакцинация по Национальному календарю прививок;

в) витаминотерапия;

г) физическая культура.

10. Принципы терапии инфекционных болезней:

а) гормонотерапия, сосудосуживающая;

б) этиотропная, патогенетическая, специфическая;

в) витаминотерапия, оксигенотерапия, ФТО.

11. Контроль эффективности терапии включает всё, кроме:

а) термометрия, динамика нарушения сознания;

б) АД, ЧДД, ЧСС, кожные покровы;

в) восстановление аппетита.

12. К патогенетической терапии относится всё, кроме:

а) регидротационная;

б) дезинтоксикационная;

в) дегидротационная;

г) десенсибилизирующая.

13.Медикаментозная терапия тяжёлого уровня вирусных гепатитов включает:

а) противовирусные средства;

б) сердечные гликозиды;

в) Н-2 – гистаминоблокаторы;

г) антациды.

14. Противоэпидемиологические мероприятия в очаге вирусного гепатита А:

а) дезинфекция, наблюдение за контактными 35 дней;

б) бактериологический посев кала у контактных;

в) специфическое лечение контактных;

г) введение вакцины контактным.

15. К оценке эффективности лечения при ВГ относятся все, кроме:

а) окраска мочи, кала, склер;

б) размеры печени;

в) нарушение аппетита и сознания;

г) нарушение зрения и слуха.

16. К ВААРТ при ВИЧ-инфекции относится:

а) ретровирусные препараты, иммуномодуляторы;

б) антибактериальная терапия, симптоматическое лечение;

в) патогенетическая терапия;

г) специфическая терапия.

17. Показателем эффективности антиретровирусной терапии является:

а) степень вирусной нагрузки;

б) концентрация гемоглобина;

в) уровень трансаминаз;

г) уровень креатинина.

18. Регидратацию при холере следует начинать с внутривенного введения

следующего раствора:

а) 5%- ного раствора глюкозы;

б) раствора «Трисоль» (раствор Филипса № 1);

в) раствора «Дисоль» (раствор Филипса № 2);

г) свежезамороженной плазмы.

19. Основное правило проведения регидратации при холере:

а) в течение первого часа восстановить весь % потерянной жидкости;

б) в течение первых трёх часов восстановить весь % потерянной жидкости, из них 2/3 объёма в течение 1 часа;
в) в течение первых трёх часов восстановить весь % потерянной жидкости, из них 2/3 объёма в течение 2 часов;
г) в течение первых трёх часов восстановить весь % потерянной жидкости, из них 1/3 объёма в течение 1 часа.

20. Диспансерное наблюдение за больными, перенесшими брюшной тиф, длится:
а) 10 дней; б) 30 дней; в) 3 месяца; г) 6 месяцев.

21. Диспансерное наблюдение за больными, перенесшими сальмонеллёз, длится:
а) 10 дней; б) 30 дней; в) 3 месяца; г) 6 месяцев.

22. В противоэпидемические мероприятия в очаге брюшного тифа входит все, кроме:
а) обследование контактных;
б) профилактическое лечение контактных брюшнотифозным бактериофагом;
в) наблюдение за контактными 21 день, дезинфекция в очаге;
г) госпитализация контактных в инфекционную больницу.

23. Главное направление патогенетичесой терапии при менингококковой инфекции:
а) регидратация;
б) дезинтоксикация;
в) дегидратация;
г) десенсибилизация.

24. К осложнениям лекарственной терапии относится всё, кроме:
а) анафилактический шок;
б) нарушение опорно-двигательного аппарата;
в) дисбактериоз;
г) нарушение слуха.

25. К специфической терапии относится:
а) серотерапия;
б) антибиотикотерапия;
в) гормонотерапия;
г) оксигенотерапия.

Вариант №4

1. К биологическим препаратам относятся все, кроме:
а) вакцины, бактериофаги;
б) сыворотки, иммуноглобулины;
в) эубиотики;
г) химиопрепараты.

2. Способы введения биопрепаратов:
а) назально;
б) вагинально;
в) ректально;
г) внутримышечно, внутривенно, дробно.

3. Лечение сыпного тифа:
а) интерферон, арбидол;
б) индометацин, дроперидол;
в) тетрациклин, доксициклин;
г) делагил, примахин.

4. Медикаментозное лечение малярии:
а) тетрациклин, доксициклин;
б) примахин, делагил;

в) индометацин, диклофенак;
г) азитромицин, парацетамол.

5. Противопоказанием к гемодиализу при ГЛПС является всё, кроме:
а) ИТШ; в) массивные кровотечения;
б) диарея; г) спонтанный разрыв почки.

6. Догоспитальную помощь инфекционным больным оказывают все службы, кроме:
а) участковые терапевты, семейные врачи;
б) работники «Скорой» и «Неотложной» медицинской помощи;
в) работники КИЗа;
г) работники стационаров.

7. Диспансеризацию, перенесших инфекционные болезни, проводят:
а) в поликлинике терапевтом;
б) в КИЗе инфекционистом;
в) в стационаре лечащим врачом.

8. К основам профилактики инфекционных болезней относят:
а) здоровый образ жизни;
б) вакцинация по Национальному календарю прививок;
в) витаминотерапия;
г) физическая культура.

9. Первая медицинская помощь при ботулизме:
а) борьба с гипертермией;
б) искусственная вентиляция лёгких;
в) промывание желудка, сифонная клизма;
г) проведение регидратации.

10. Специфическое лечение ботулизма:
а) вакцинотерапия;
б) фаготерапия;
в) серотерапия;
г) дегидратация.

11. К этиотропной терапии относятся всё, кроме:
а) вакцинотерапия;
б) антибактериальные препараты;
в) противовирусные препараты;
г) химиотерапия.

12. Специфическая антитоксическая сыворотка при ботулизме вводится:
а) вся доза сразу только внутривенно капельно;
б) вся доза сразу только внутримышечно;
в) с проведением пробы на совместимость;
г) вся доза сразу внутривенно капельно и внутримышечно.

13. Основой в медикаментозной терапии холеры является:
а) иммунологическая;
б) регидратационная;
в) фитотерапия;
г) гормонотерапия.

14. Профилактика профессионального заражения ВИЧ включает всё, кроме:
а) средства индивидуальной защиты;
б) знать и четко выполнять манипуляции согласно стандарту;
в) знать и четко выполнять стандарты ухода за пациентом;
г) психологическая поддержка больного.

15. Показания к госпитализации больных гриппом включает всё, кроме:
а) высокая лихорадка;

б) менингеальный синдром;
в) судорожный синдром;
г) бурситы, синовииты.

16. Лечение гриппа:
а) интерфероны, группа индолов;
б) бисептол, фурадонин;
в) аскорбиновая кислота, нитрофураны;
г) солевые растворы, антибиотики.

17. Противоэпидемиологические мероприятия в очаге гриппа:
а) дезинфекция;
б) кварцевание, проветривание, масочный режим;
в) вакцинация контактных;
г) мазок из зева и носа у контактных.

18. Основными показателями для госпитализации в стационар при инфекционном мононуклеозе служит всё, кроме:
а) диарея;
б) желтуха;
в) лимфаденопатия;
г) длительная высокая лихорадка.

19. В лечение дизентерии входит всё, кроме:
а) антибактериальная терапия;
б) дезинтоксикационная терапия;
в) симптоматическая терапия;
г) санаторно-курортное лечение.

20. Основной метод оказания первой медицинской помощи при пищевой токсикоинфекции:
а) промывание желудка;
б) введение сыворотки;
в) введение специфического иммуноглобулина;
г) введение вакцины.

21. На диспансерных больных в КИЗе заводится следующая документация:
а) Форма № 60;
б) Форма № 30;
в) Форма № 58;
г) Форма № 63.

22. В оценку эффективности лечения ОКИ входит всё, кроме:
а) тургор ткани;
б) количество, объём и окраска рвотных масс и стула;
в) ЧДД, характер внешнего дыхания;
г) нарушения опорно-двигательного аппарата.

23. В лечение вирусных гепатитов входит всё, кроме:
а) диетотерапия, режим;
б) дезинтоксикационная терапия;
в) серотерапия;
г) фитотерапия.

24. Основой дезинтоксикационной терапии при вирусных гепатитах является введение:
а) глюкозы 5 % внутривенно;
б) альбумина;
в) солевых растворов;
г) гемодеза.

25. Показания к госпитализации инфекционных больных:

а) возрастные, старики и дети;
б) высокая t тела, жидкий стул;
в) клинические, эпидемиологические

вариант № 3

1. Регидратацию при холере следует начинать с внутривенного введения следующего раствора:
а) 5%- ного раствора глюкозы;
б) раствора «Трисоль» (раствор Филипса № 1);
в) раствора «Дисоль» (раствор Филипса № 2);
г) свежезамороженной плазмы.

2. Основное правило проведения регидратации при холере:
а) в течение первого часа восстановить весь % потерянной жидкости;
б) в течение первых трёх часов восстановить весь % потерянной жидкости, из них 2/3 объёма в течение 1 часа;
в) в течение первых трёх часов восстановить весь % потерянной жидкости, из них 2/3 объёма в течение 2 часов;
г) в течение первых трёх часов восстановить весь % потерянной жидкости, из них 1/3 объёма в течение 1 часа.

3. Первая медицинская помощь при ботулизме:
а) борьба с гипертермией;
б) искусственная вентиляция лёгких;
в) промывание желудка, сифонная клизма;
г) проведение регидратации.

4. Специфическое лечение ботулизма:
а) вакцинотерапия;
б) фаготерапия;
в) серотерапия;
г) дегидратация.

5. Диспансерное наблюдение за больными, перенесшими брюшной тиф, длится:
а) 10 дней; б) 30 дней; в) 3 месяца; г) 6 месяцев.

6. Принципы терапии инфекционных болезней:
а) гормонотерапия, сосудосуживающая;
б) этиотропная, патогенетическая, специфическая;
в) витаминотерапия, оксигенотерапия, ФТО.

7. Контроль эффективности терапии включает всё, кроме:
а) термометрия, динамика нарушения сознания;
б) АД, ЧДД, ЧСС, кожные покровы;
в) восстановление аппетита.

8. К патогенетической терапии относится всё, кроме:
а) регидротационная;
б) дезинтоксикационная;
в) дегидротационная;
г) десенсибилизирующая

9. Диспансерное наблюдение за больными, перенесшими сальмонеллёз, длится:
а) 10 дней; б) 30 дней; в) 3 месяца; г) 6 месяцев.

10. В противоэпидемические мероприятия в очаге брюшного тифа входит все, кроме:
а) обследование контактных;
б) профилактическое лечение контактных брюшнотифозным бактериофагом;
в) наблюдение за контактными 21 день, дезинфекция в очаге;

г) госпитализация контактных в инфекционную больницу.

11. Догоспитальную помощь инфекционным больным оказывают все службы, кроме:

а) участковые терапевты, семейные врачи;
б) работники «Скорой» и «Неотложной» медицинской помощи;
в) работники КИЗа;
г) работники стационаров.

12. Диспансеризацию, перенесших инфекционные болезни, проводят:

а) в поликлинике терапевтом;
б) в КИЗе инфекционистом;
в) в стационаре лечащим врачом.

13. Противопоказанием к гемодиализу при ГЛПС является всё, кроме:

а) ИТШ; в) массивные кровотечения;
б) диарея; г) спонтанный разрыв почки.

14. Лечение клещевого энцефалита:

а) фаготерапия;
б) введение иммуноглобулина;
в) противовирусная терапия;
г) введение сыворотки.

15. К немедикаментозным методам лечения инфекционных болезней относятся всё, кроме:

а) режим;
б) диетотерапия;
в) физиотерапия;
г) витаминотерапия.

16. К этиотропной терапии относятся всё, кроме:

а) вакцинотерапия;
б) антибактериальные препараты;
в) противовирусные препараты;
г) химиотерапия.

17. Лечение сыпного тифа:

а) интерферон, арбидол;
б) индометацин, дроперидол;
в) тетрациклин, доксициклин;
г) делагил, примахин.

18. Медикаментозное лечение малярии:

а) тетрациклин, доксициклин;
б) примахин, делагил;
в) индометацин, диклофенак;
г) азитромицин, парацетамол.

19. Противопоказанием к гемодиализу при ГЛПС является всё, кроме:

а) ИТШ; в) массивные кровотечения;
б) диарея; г) спонтанный разрыв почки.

20. Лечение клещевого энцефалита:

а) фаготерапия;
б) введение иммуноглобулина;
в) противовирусная терапия;
г) введение сыворотки.

21. Медикаментозная терапия зоонозных инфекций включает всё, кроме:

а) антибиотикотерапия;
б) патогенетическая терапия;
в) оксигенотерапия;

г) фитотерапия.

22. К основам профилактики инфекционных болезней относят:

а) здоровый образ жизни;
б) вакцинация по Национальному календарю прививок;
в) витаминотерапия;
г) физическая культура.

23. Современное лечение больных брюшным тифом включает:

а) антибактериальная терапия, иммунотерапия, дезинтоксикационная терапия;
б) диетотерапия, хирургические вмешательства;
в) режим, курортное лечение.

24. Немедикаментозные методы лечения кишечных инфекций:

а) диетотерапия; режим, фитотерапия;
б) оксигенотерапия, плазмоферрез.
в) регидратационная, дезинтоксикационная терапия;

25. Показания к госпитализации больных сальмонеллёзом:

а) тяжелое течение, эпидемические показания;
б) кратность и окраска стула;
в) термометрия, окраска кожных покровов.

Вариант № 2

1. Специфическая антитоксическая сыворотка при ботулизме вводится:

а) вся доза сразу только внутривенно капельно;
б) вся доза сразу только внутримышечно;
в) с проведением пробы на совместимость;
г) вся доза сразу внутривенно капельно и внутримышечно.

2. Основой в медикаментозной терапии холеры является:

а) иммунологическая;
б) регидратационная;
в) фитотерапия;
г) гормонотерапия.

3. Профилактика профессионального заражения ВИЧ включает всё, кроме:

а) средства индивидуальной защиты;
б) знать и четко выполнять манипуляции согласно стандарту;
в) знать и четко выполнять стандарты ухода за пациентом;
г) психологическая поддержка больного.

4. Показания к госпитализации больных гриппом включает всё, кроме:

а) высокая лихорадка;
б) менингеальный синдром;
в) судорожный синдром;
г) бурситы, синовииты.

5. Лечение гриппа:

а) интерфероны, группа индолов;
б) бисептол, фурадонин;
в) аскорбиновая кислота, нитрофураны;
г) солевые растворы, антибиотики.

6. Регидратацию при холере следует начинать с внутривенного введения
следующего раствора:

а) 5%- ного раствора глюкозы;
б) раствора «Трисоль» (раствор Филипса № 1);
в) раствора «Дисоль» (раствор Филипса № 2);
г) свежезамороженной плазмы.

7. Основное правило проведения регидратации при холере:

а) в течение первого часа восстановить весь % потерянной жидкости;

б) в течение первых трёх часов восстановить весь % потерянной жидкости, из них 2/3 объёма в течение 1 часа;

в) в течение первых трёх часов восстановить весь % потерянной жидкости, из них 2/3 объёма в течение 2 часов;

г) в течение первых трёх часов восстановить весь % потерянной жидкости, из них 1/3 объёма в течение 1 часа.

8. Противоэпидемиологические мероприятия в очаге гриппа:

а) дезинфекция;

б) кварцевание, проветривание, масочный режим;

в) вакцинация контактных;

г) мазок из зева и носа у контактных.

9. Основными показателями для госпитализации в стационар при инфекционном мононуклеозе служит всё, кроме:

а) диарея;

б) желтуха;

в) лимфаденопатия;

г) длительная высокая лихорадка.

10. Диспансерное наблюдение за больными, перенесшими брюшной тиф, длится:

а) 10 дней; б) 30 дней; в) 3 месяца; г) 6 месяцев.

11. Диспансерное наблюдение за больными, перенесшими сальмонеллёз, длится:

а) 10 дней; б) 30 дней; в) 3 месяца; г) 6 месяцев.

12. В противоэпидемические мероприятия в очаге брюшного тифа входит все, кроме:

а) обследование контактных;

б) профилактическое лечение контактных брюшнотифозным бактериофагом;

в) наблюдение за контактными 21 день, дезинфекция в очаге;

г) госпитализация контактных в инфекционную больницу.

13. Принципы терапии инфекционных болезней:

а) гормонотерапия, сосудосуживающая;

б) этиотропная, патогенетическая, специфическая;

в) витаминотерапия, оксигенотерапия, ФТО.

14. Контроль эффективности терапии включает всё, кроме:

а) термометрия, динамика нарушения сознания;

б) АД, ЧДД, ЧСС, кожные покровы;

в) восстановление аппетита.

15. Немедикаментозные методы лечения кишечных инфекций:

а) диетотерапия; режим, фитотерапия;

б) оксигенотерапия, плазмоферрез.

в) регидратационная, дезинтоксикационная терапия;

16. Показания к госпитализации больных сальмонеллёзом:

а) тяжелое течение, эпидемические показания;

б) кратность и окраска стула;

в) термометрия, окраска кожных покровов.

17. В лечение вирусных гепатитов входит всё, кроме:

а) диетотерапия, режим;

б) дезинтоксикационная терапия;

в) серотерапия;

г) фитотерапия.

18. Лечение сыпного тифа:

а) интерферон, арбидол;

б) индометацин, дроперидол;
в) тетрациклин, доксициклин;

19. В оценку эффективности лечения ОКИ входит всё, кроме:
а) тургор ткани;
б) количество, объём и окраска рвотных масс и стула;
в) ЧДД, характер внешнего дыхания;
г) нарушения опорно-двигательного аппарата.

20. В лечение вирусных гепатитов входит всё, кроме:
а) диетотерапия, режим;
б) дезинтоксикационная терапия;
в) серотерапия;
г) фитотерапия.

21. Основой дезинтоксикационной терапии при вирусных гепатитах является введение:
а) глюкозы 5 % внутривенно;
б) альбумина;
в) солевых растворов;
г) гемодеза.

22. Первая медицинская помощь при ботулизме:
а) борьба с гипертермией;
б) искусственная вентиляция лёгких;
в) промывание желудка, сифонная клизма;
г) проведение регидратации.

23. Назовите 3 этапа оказания медицинской помощи инфекционным больным:
а) пубертатный, перинатальный, постнатальный;
б) догоспитальный, госпитальный, диспансерный;
в) инкубационный, реконвалисценции, скрытый.

24. Принципы терапии инфекционных болезней:
а) гормонотерапия, сосудосуживающая;
б) этиотропная, патогенетическая, специфическая;
в) витаминотерапия, оксигенотерапия, ФТО.

25. Лечение клещевого энцефалита:
а) фаготерапия;
б) введение иммуноглобулина;
в) противовирусная терапия;
г) введение сыворотки.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ
МДК 02.03. « ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»
количество вариантов – 35
Оцениваемые компетенции: ПК 2.1.- 2.8., ОК 1-13.

место выполнения задания - кабинеты доклиники, профильные отделения клинической больницы, профильной медицинское оборудование, рабочее место постовой медицинской сестры, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства, оборудование рабочих мест практики.

Вариант № 1

1. Теоретическое задание:
Физиологические роды. Ведение родов по периодам. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:
Беременная 20 лет, поступила в стационар с диагнозом: беременность 12 недель.

Самопроизвольный угрожающий аборт.
Жалобы на тянущие боли внизу живота и в поясничной области. Заболела 2 дня назад, причину заболевания связывает с подъемом тяжести на работе.
Женщина тревожна, беспокоится за дальнейший исход беременности.
Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. А.Д. 120/80 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.
Задания:
1. Определите проблемы пациентки.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Подготовка набора инструментов и ассистирование при выскабливании полости матки».

Вариант № 2
1. Теоретическое задание:
Предлежание плаценты. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Ознакомьтесь с условием задачи:
Пациентка 40 лет, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом: хронический неспецифический сальпингит.
Жалобы на зуд в области вульвы и влагалища, бели. Считает, что эти проявления возникли через несколько дней после проведения курса антибиотикотерапии. Беспокойна, нервозна, жалуется на нарушение сна.
Объективно: при осмотре половых органов определяется гиперемия малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения. Следы расчесов в области наружных половых органов.
Задания:
1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Введение влагалищных тампонов».

Вариант № 3
1. Теоретическое задание:
Нарушение менструальной функции. Классификация Жмакина и по клиническим формам.
2. Ознакомьтесь с условием задачи:
Роженица, 36 лет, транспортируется машиной скорой помощи с активной родовой деятельностью.
Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,9°, 80 ударов в минуту, А.Д. – 120/80 мм. рт. ст. Беременность третья, роды вторые. Положение плода продольное, предлежащая голова в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Через 15 минут живая доношенная девочка массой 3500 г. Матка плотная, округлой формы, дно ее располагается на уровне пупка. Свисающая пуповина при глубоком вдохе и выдохе втягивается во влагалище и вновь опускается до прежнего уровня. При надавливании ребром кисти над лоном пуповина втягивается во влагалище.
Задания:
1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Проведение наружных приемов выделения последа».

Вариант № 4

1. Теоретическое задание:

Акушерская тактика при ведении беременных с экстрагенитальной патологией.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

Повторнобеременная 27 лет, обратилась в приемное отделение родильного дома с жалобами на головную боль, отеки ног. Беременность 38 недель.

Объективно: А.Д. 125/75 и 130/75 мм рт. ст. (до наступления беременности и в первой ее половине А.Д. 90/60 мм рт. ст.). В моче обнаружен белок. Отеки голеней и стоп.

При исследовании обнаружено: матка увеличена соответственно 35 неделям беременности, положение плода продольное, головка плода прижата к входу в таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132 ударов в минуту, слева ниже пупка. Схваток нет.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Проведение профилактики кровотечения».

Вариант № 5

1. Теоретическое задание:

Лечение и уход за беременными с ранним гестозом

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки с геморрагическим синдромом.

Жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, пульс 80 ударов в минуту, А.Д .110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Взятие мазка на онкоцитологию».

Вариант № 6

1. Теоретическое задание:

Патологический прелиминарный период. Клиника. Диагностика. Лечение.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки 12 недель беременности.

Жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, пульс 80 ударов в минуту, А.Д. 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Постановка влагалищных ванночек».

Вариант № 7

1. Теоретическое задание

Кисты и кистомы яичников. Лечение. Классификация. Клиника. Диагностика. **2.**

Ознакомьтесь с условием задачи:

Беременная 27 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей, не сопровождающиеся болью, в течение часа. Срок беременности 32 недели.

Беременность 3-я: I-я беременность закончилась нормальными родами, II беременность - медицинским абортом в сроке беременности 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в I половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.

Объективно: Со стороны внутренних органов патологии нет. А.Д. 110/70, 110/75 мм рт. ст., пульс 82 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 140 ударов в минуту, ритмичный. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Оказание неотложной помощи при маточном кровотечении».

Вариант № 8

1. Теоретическое задание:

Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном и климактерическом возрасте. Причины. Клиника. Лечение.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

Беременная 24 лет обратилась нм ФАП к фельдшеру 18 декабря.

Анамнез: последняя менструация 4 апреля, первое шевеление плода 28 августа.

Объективно: живот овоидной фомы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота – 102 см, высота стояния дна матки - 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в правой - мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное,130 ударов в минуту, слева ниже пупка.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Приемы наружного акушерского исследования».

Вариант № 9

1. Теоретическое задание:

Фибромиома матки. Причины. Клиника. Лечение.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 24 лет, срок беременности 37-38 недель.

Жалобы: на кровянистые выделения из половых путей, которые появились, среди полного

здоровья, два часа назад во время акта дефекации.

Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортами.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, А.Д. 110\70 и 110\75 мм. рт. ст. Пульс 75 ударов минуту. При пальпации матка овоидной формы, в нормальном тонусе, 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. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Оказание помощи при маточном кровотечении».

Вариант № 10

1. Теоретическое задание:

Лечение злокачественных заболеваний женских половых органов.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

В поезде, в присутствии фельдшера, женщина родила живого ребенка. Послед самостоятельно отделился и вышел. Кровопотеря составила приблизительно 250-300 мл. Женщина жалуется на усталость, волнуется за своего ребенка.

Объективно: кожные покровы розового цвета, пульс 78 ударов в минуту. На подкладной пеленке обильные кровянистые выделения алого цвета. При осмотре последа дефектов не выявлено.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Определите действия фельдшера в данной ситуации.

Вариант № 11

1. Теоретическое задание:

Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

Родильница 23 лет. Беременность 2-я, протекала без осложнений. Роды 1, протекали в течение 8 часов, эпизиотомия, в связи с высокой промежностью. Было наложено три шелковых шва на промежности. Кровопотеря 200 мл.

Жалобы: на болезненность в области промежности, появившуюся на 3-4 сутки после родов.

Объективно: отек, гиперемия, инфильтрация тканей на промежности вокруг швов, гнойные наложения.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Санитарная обработка родильниц со швами на промежности"

Вариант № 12

1. Теоретическое задание:

Лечение, диспансеризация, профилактика на ранних и поздних стадиях эндометриоза.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

Фельдшеру ФАП, при проведении первого патронажа новорожденного, молодая мама

пожаловалась на боль в молочной железе, головную боль, повышение температуры тела до 39 градусов, озноб, повышенную утомляемость.
Объективно: правая молочная железа увеличена в объеме, гиперемированна, болезненна, тестоватой консистенции. На соске трещины.
Задания:
1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Уход за молочными железами».

Вариант № 13
1. Теоретическое задание:
Основные виды оперативного лечения в гинекологии. Послеоперационный уход**. 2. Ознакомьтесь с условием задачи:**
Бригадир поезда обратился с просьбой к пассажирам, имеющим медицинское образование, помочь женщине, у которой начались роды. Отозвалась на просьбу фельдшер. Оказалось, что у молодой, 2-х летней первобеременной женщины, час назад начали схватки, воды не отходили. Она едет к мужу в город, куда поезд прибудет через 3 часа. Считает, что срок родов через 2 недели.
Объективно: шевеление плода ощущает, голова не болит, зрение ясное. Кожные покровы нормальной окраски, пульс 78 ударов в минуту. Схватки по 10-15 секунд через 10-15 минут, в паузах матка расслабляется, безболезненная. Дно матки чуть ниже края реберной дуги. Положение плода продольное, головка прижата к входу в малый таз. Со слов и по обменной карте, соматически и гинекологически женщина здорова.
Задания:
1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Приготовление необходимого оснащения для приема родов».
Вариант № 14
1. Теоретическое задание:
Острый эндометрит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. **2. Ознакомьтесь с условием задачи:**
Беременная 24 лет, срок беременности 34 недели, поступила в отделении патологии беременности с жалобами на повышение АД, отеки.
Объективно: А.Д 150/90 мм рт ст. и 140/90 мм.рт. ст. Отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При исследовании мочи на белок отмечается протенурия - 0,6 г/л.
Задания:
1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Подготовка роженицы к приему родов».

Вариант № 15
1. Теоретическое задание:
Мастит. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Ознакомьтесь с условием задачи:
К фельдшеру ФАП обратилась беременная, срок беременности 36-37 недель.
Жалобы: на сильную головную боль в области затылка, мелькание мушек перед глазами.
Через некоторое время беременная потеряла сознание и развились клонико-тонические

судороги.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотичное, на нижних конечностях выраженные отеки, изо рта пена, окрашенная кровью.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Оказание первой медицинской помощи при эклампсии».

Вариант № 16

1. Теоретическое задание:

Урогенитальный трихомоноз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

Беременная 20 лет, поступила в гинекологическое отделение с диагнозом : беременность 8 недель, ранний гестоз, умеренная рвота.

Жалобы: 2 недели назад появились тошнота и рвота по утрам, но вскоре рвота участилась до 10 раз в сутки до и после приема пищи. Появились: слабость, головокружение, отсутствие аппетита, похудела на 3 кг. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, боится повторения рвоты, жалуется на усталость. Объективно сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие, АД 100/80 мм.рт.ст.
Пульс 100 ударов в минуту. Температура тела 37,7. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Наружное измерение таза».

Вариант № 17

1. Теоретическое задание:

Урогенитальный хламидиоз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

Беременная В., 24 лет, срок беременности 34 недели, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей, не сопровождающиеся болью, в течение часа.
Беременность 2-я: I-я беременность закончилась медицинским абортом в сроке беременности 8 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в I половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после полового акта. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.
Объективно: Со стороны внутренних органов патологии нет. А.Д.110/70мм.рт.ст. и 110/75 мм рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 140 ударов в минуту, ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Измерение индекса Соловьева».

Вариант № 18

1. Теоретическое задание:

Гонорея. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

К фельдшеру ФАП обратилась беременная, срок беременности 12 недель. Женщина состоит на учете в женской консультации по поводу беременности.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения, которые появились после поднятия тяжестей на работе.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, А.Д. 120/80 мм.рт.ст. Пульс 72 ударов в минуту. Живот участвует в акте дыхания, мягкий при пальпации безболезненный.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Приемы наружного акушерского исследования».

Вариант № 19

1. Теоретическое задание:

Аднексит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

Ознакомьтесь с условием задачи:

Первобеременная, 18 лет, обратилась в женскую консультацию.

Жалобы на задержку менструации, тошноту, повышенную сонливость и повышенный аппетит.

Объективно. После осмотра врача акушера-гинеколога женщина взята на учет с диагнозом “Беременность 6 – 7 недель”. Соматической и гинекологической патологии не выявлено. Врач поручил фельдшеру выделить и помочь решить беременной её проблемы. Назначить обследования и консультации специалистов.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Использование простейших тестов для определения беременности».

Вариант № 20

1. Теоретическое задание:

Лечение аномалий развития женских половых органов.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

Беременная В., 26 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей, не сопровождающиеся болью, в течение часа. Срок беременности 34 недели.

Беременность 3-я: I-я беременность закончилась нормальными родами 4 года назад, II беременность закончилась медицинским абортом в сроке беременности 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в I половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.

Объективно.Со стороны внутренних органов патологии нет. АД 110/70, 110/75 мм рт. ст. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. ОЖ 90см ВДМ 36см. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 140 ударов в минуту, ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Определение окружности живота»

Вариант № 21
1. Теоретическое задание:
Послеродовые инфекционно-воспалительные заболевания.
2. Ознакомьтесь с условием задачи:
В гинекологическое отделение онкологического диспансера поступает пациентка на оперативное лечение с диагнозом: рак шейки матки 1 стадии.
Жалобы на бели с прожилками крови, контактные кровотечения. Считает себя больной в течение 1 месяца. Данное заболевание возникло на фоне эрозии шейки матки, в связи с чем, в течение 6 месяцев, получала лечение.
Объективно: В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, депрессивна, плохо спит, выражает опасение за свое будущее, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы нормальной окраски, функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем не нарушены. А.Д. 140/80 мм. рт.ст. , пульс 80 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный.
Задания:
1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Взятие мазка на онкоцитологию»
Вариант № 22
1. Теоретическое задание:
Родоразрешающие операции. Кесарево сечение.
2. Ознакомьтесь с условием задачи:
В женскую консультацию обратилась на прием пациентка 56 лет.
Жалобы на обильные, жидкие, светлые выделения из половых путей, продолжительностью около года периодическую слабость, недомогание.
Из анамнеза: менопауза в течение 8 лет, беременностей – 11, из них родов – 3, абортов – 7, самопроизвольный выкидыш – 1. Половой жизнью не живет – 6 лет. За последний месяц выделения усилились, появилась слабость, снизился аппетит.
Объективно: кожные покровы чистые, сухие, бледные; А.Д. 120/80 мм. рт. ст., температура тела 37,2 градуса С. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, депрессивна, плохо спит, выражает опасение за свое будущее.
Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища рыхлая, отечная; шейка матки гипертрофирована, на ней имеются разрастания похожие на цветную капусту, которые контактно кровоточат.
Задания:
1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Обследование и самообследование молочных желез».
Вариант № 23
1. Теоретическое задание:
Акушерская тактика при ведении беременных с экстрагенитальной патологией.
2. Ознакомьтесь с условием задачи:
Больная 26 лет, обратилась в женскую консультацию
Жалобы на обильные пенистые бели с неприятным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов и чувство тяжести во влагалище. Больна в течение недели. Половая

жизнь с 18 лет. Замужем, две недели тому назад имела случайное половое сношение.

Объективное обследование: общее состояние больной удовлетворительное. Пульс 84 ударов в минуту, А.Д. - 115/70 мм рт. ст. Температура тела 37,4°С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Осмотр при помощи зеркал: имеется резкая гиперемия слизистой оболочки влагалища, ярко-красная пятнистость в верхней его части. В заднем влагалищном своде имеется скопление желтого гноя зеленоватого оттенка, жидкой консистенции, пенистого вида.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Взятие мазков на степень чистоты влагалища, гонорею, трихомониаз».

Вариант № 24

1. Теоретическое задание:

Помощь при родовом травматизме матери.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

В гинекологическое отделение доставлена больная с предварительным диагнозом прервавшейся внематочной беременности.

При сестринском обследовании: задержка месячных около 3-х недель, в женскую консультацию не обращалась, заболела остро: при подъёме тяжести возникла резкая боль внизу живота.

Объективно: состояние тяжелое, кожа и видимые слизистые бледные, холодный пот, А.Д. 90/50 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Введение влагалищных зеркал».

Вариант № 25

1. Теоретическое задание:

Оказание помощи при кровотечениях I половины беременности.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

Беременная 25 лет, срок беременности 32 недели, поступила в отделении патологии беременности с жалобами на повышение АД, отеки.

Объективно: АД 150/90 мм рт ст. и 140/90 мм.рт. ст. Отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При исследовании мочи на белок отмечается протенурия - 0,6 г/л.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Оказание первой медицинской помощи при эклампсии».

Вариант № 26

1. Теоретическое задание:

Оказание помощи при кровотечениях II половины беременности.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

Беременная, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

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

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

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Приемы наружного акушерского исследования».

Вариант № 27

1. Теоретическое задание:

Методы коррекции слабости родовой деятельности.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

Беременнаяная 17-и лет поступила обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на повышение температуры до 38° С, озноб, небольшие боли внизу живота и незначительное кровотечение из половьк путей. Считает себя больной в течение 3-х дней. Последняя нормальная менструация 4-е месяца назад.

Общее состояние средней тяжести. Пульс–100 ударов в минуту, ритмичный. А.Д. - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Гинекологический статус: Матка увеличена до 10 недель беременности, мягковатая, резко болезненная при осмотре. Придатки не определяются. Выделения кровянистые с примесью гноя.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Подготовка набора инструментов и ассистирование при выскабливании полости матки».

Вариант № 28

1. Теоретическое задание:

Особенности течения и ведения родов при тазовых предлежаниях плода.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

На ФАП доставлена женщина 28 лет.

Жалобы: на слабость, головокружение и сильные боли внизу живота, которые возникли внезапно, боли иррадиируют во влагалище и прямую кишку.

Анамнез: считает себя беременной, последняя менструация пять недель назад.

Объективно**:** состояние средней тяжести, кожа бледная, А.Д. 90\55мм рт ст. Пульс 100 ударов в минуту, живот резко болезненный, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. При попытке встать с кушетки женщина потеряла сознание.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Введение влагалищных зеркал».

Вариант № 29

1. Теоретическое задание:
Оказание помощи при невынашивании беременности.
2. Ознакомьтесь с условием задачи:
Вызов к женщине 27 лет.
Жалобы**:** схваткообразные боли внизу живота, темные кровянистые выделения из половых путей, отсутствие менструации в течение 5 недель.
Анамнез: Менструации с 13 лет без особенностей. Замужем. Были одни роды и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания - воспаление придатков матки.
Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, А.Д .- 100/60 мм рт. ст., пульс 100ударо в минуту. Живот вздут, в нижних отделах симптом Щеткина-Блюмберга положительный.
Задания:
1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Оказание первой медицинской помощи при маточном кровотеченни»
Вариант № 30
1. Теоретическое задание:
Лечебно – охранительный режим по В.В.Строганову
2. Ознакомьтесь с условием задачи:
Вызов к женщине 42 лет.
Жалобы**:** на сильные , постоянные боли в животе, которые возникли после физического напряжения, продолжаются в течение 4 часов.
Анамнез: менструальная функция без особенностей, было двое родов, 2 аборта. В течение последних 7 лет жизни, при регулярной половой жизни и без применения контрацептивов, беременность не наступает.
Объективно: состояние средней тяжести, положение вынужденное, А.Д .110/70мм.рт.ст., пульс 90 ударов в минуту. Живот слегка вздут, напряжен, не участвует в акте дыхания, при пальпации резкая болезненность, особенно в нижних отделах . Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В правой подвздошной области определяется опухолевидное образование размером с куриное яйцо, мало подвижное, резко болезненное.
Задания:
1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Оказание первой медицинской помощи при маточном кровотечении».
Вариант № 31
1. Теоретическое задание:
Доврачебная помощь при тяжелых формах гестоза.
2. Ознакомьтесь с условием задачи:
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. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Измерение базальной температуры».

Вариант № 32

1. Теоретическое задание:

Лечение и принципы ведения беременных с поздними гестозами.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

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. Выделения светлые.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Введение влагалищных тампонов».

Вариант № 33

1. Теоретическое задание:

Лечение анемии беременных. Влияние анемии на кровопотерю в родах

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

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. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

1. **3. Практическое задание:** Выполните манипуляцию: «Обследование и самообследование молочных желез».

Вариант № 34

1. Теоретическое задание:

Программированные роды.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

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, А.Д. - 110\70 , мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы: оволосение на лобке скудное, большие половые губы не прикрывают малые, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Бимануально: шейка конической формы, длинная, узкая. Слизистая стенок влагалища бледно - розового цвета. Влагалище короткое, узкое, своды короткие. Выделения скудные, бесцветные с кислым запахом.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Взятие мазков на степень чистоты влагалища, гонорею, трихомониаз».

Вариант № 35

1. Теоретическое задание:

Особенности ведения родов при различных формах узких тазов.

2. Ознакомьтесь с условием задачи:

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. АД 140-\90 мм. рт. ст., пульс - 72 уд.аров в минуту. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в нижних отделах.

Бимануально: наружные половые органы сформированы правильно. Половая щель зияет. При осмотре в зеркалах слизистая стенок влагалища гиперемирована, имеются точечные кровоизлияния, складки сглажены. При потуживании шейка и стенки влагалища выходят за переделы половой щели.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Практическое задание: Выполните манипуляцию: «Введение влагалищных зеркал».

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ
МДК 02.04. « ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»

количество вариантов – 35

Оцениваемые компетенции: ПК 2.1-ПК 2.8, ОК 1-13.

Условия выполнения задания: кабинеты доклиники, профильные отделения клинической больницы, профильной медицинское оборудование, рабочее место постовой медицинской сестры, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства, оборудование рабочих мест практики.

Вариант № 1

1. Асфиксия новорожденных. Методы реанимации.
2. Дизентерия. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Расчёт профилактической и лечебной дозы витамина Д.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).

• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.

• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.

• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 2

1. Лечение и профилактика железодефицитных анемий у детей.
2. Кишечная коли - инфекция. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Применение пузыря со льдом.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная терапия, немедикаментозная терапия, сан.кур. лечение).

• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.

• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению

• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 3

1. Гемолитическая болезнь новорожденных. Консервативная и оперативная тактика лечения.
2. Сальмонелез. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Применение грелки для согревания.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).

• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения,

особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 4

1. Родовые травмы новорожденных. Особенности ухода при травмах ЦНС.
2. Корь. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Обработка пупочной ранки.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 5

1. Неинфекционные заболевания кожи (потница, опрелость). Особенности ухода и лечения.
2. Менингококковая инфекция. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Пеленание ребёнка.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 6

1. Инфекционные, гнойно-воспалительные заболевания новорожденных (пиодермия, омфалит, сепсис). Лечение.
2. Краснуха. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Постановка согревающего компресса.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 7

1. Фенилкетонурия - наследственная ферментопатия. Лечение. Оценка эффективности

лечения.
2. Полиомиелит (паралитическая форма). Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Туалет кожи, обработка естественных складок.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 8

1. Муковисцидоз (смешанная форма). Организация ухода и лечение. Оценка эффективности лечения.
2. Ветряная оспа. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Туалет глаз, закапывание капель в глаза.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 9

1. Рахит: лечение и особенности ухода в различные стадии болезни, профилактика.
2. Лечение дифтерии. Лечение осложнений. Оценка эффективности лечения. Наблюдение за пациентом. Тактика фельдшера при подозрении на дифтерию.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Туалет носа, закапывание капель в нос.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 10

1. Экссудативно-катаральный диатез. Организация ухода и лечение, профилактика осложнений.
2. Коклюш. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера при подозрении на коклюш.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Разведение антибиотиков для в/м введения.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).

• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.

• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.

• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 11

1. Лимфатико-гипопластический диатез. Организация ухода и лечение, профилактика осложнений.
2. Скарлатина. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Подмывание ребёнка грудного возраста.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).

• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.

• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.

• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 12

1. Нервно-артритический диатез. Организация ухода и лечение, профилактика осложнений.
2. Лечение дифтерии. Лечение осложнений. Оценка эффективности лечения. Наблюдение за пациентом. Тактика фельдшера при подозрении на дифтерию.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Разведение антибиотиков для в/в введения.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).

• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.

• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.

• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 13

1. Лечение рахита, гипервитаминоза Д, спазмофилии. Неотложная помощь при отдельных клинических проявлениях спазмофилии.
2. Грипп. Лечение и уход. Наблюдение за пациентом. Тактика фельдшера при подозрении на грипп.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Расчёт питания ребёнку первого года жизни, составление меню (4 месяца).

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).

• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств,

применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 14

1. Лечение, уход, профилактика гипотрофии у детей. Прогноз.
2. Парагрипп. Лечение и уход. Наблюдение за пациентом. Тактика фельдшера при подозрении на стеноз гортани.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Расчёт питания ребёнку первого года жизни, составление меню (6 месяцев).

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 15

1. Заболевания слизистой полости оболочки рта: стоматиты (острый герпетический, афтозный), молочница. Лечение, профилактика.
2. Краснуха. Лечение и уход. Наблюдение за пациентом. Тактика фельдшера при контакте беременной с больным краснухой.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Промывание желудка ребёнку 5 лет.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 16

1. Лейкозы. Особенности ухода (режим, питание) и лечение. Неотложная помощь при геморрагическом синдроме.
2. Эпидемический паротит (железистая форма). Лечение и уход. Наблюдение за пациентом. Тактика фельдшера при подозрении на осложнения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Очистительная клизма ребёнку 9 месяцев.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.

• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 17

1. Геморрагические диатезы: гемофилия. Режим, питание, лечение. Перечень ограничений медицинских манипуляций при гемофилии. Неотложная помощь при гемартрозе.
2. Краснуха. Лечение и уход. Наблюдение за пациентом. Тактика фельдшера при контакте беременной с больным краснухой.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Промывание желудка ребёнку 2 лет.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 18

1. Геморрагические диатезы: болезнь Верльгофа. Режим, питание, лечение. Неотложная помощь при различных кровотечениях.
2. Корь. Лечение и уход. Наблюдение за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Расчёт и разведение антибиотиков для в/м введения.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 19

1. Геморрагический васкулит. Организация режима, питания, лечения. Показания для консультации хирурга.
2. Менингококковая инфекция. Лечение. Неотложная помощь при менингококковой инфекции на догоспитальном этапе. Организация наблюдения за пациентом.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Расчёт и разведение антибиотиков для в/в введения.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 20

1. Острый и хронический гастрит. Хронический дуоденит. Язвенная болезнь. Лечение у детей старшего возраста.
2. Коклюш. Лечение и организация ухода у детей грудного возраста. Неотложная помощь при апноэ. Организация наблюдения за пациентом.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Очистительная клизма ребёнку 6 лет.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 21

1. Заболевания желчевыделительной системы. Дискинезии. Организация ухода и лечение у детей старшего возраста.
2. Острые кишечные инфекции. Лечение и организация ухода у детей грудного возраста. Неотложная помощь при эксикозе. Организация наблюдения за пациентом.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Подача увлажнённого кислорода.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 22

1. Врожденные пороки сердца. Организация ухода. Лечение сердечной недостаточности у детей. Оценка и контроль эффективности лечения.
2. ОРВИ. Лечение и организация ухода у детей грудного возраста. Неотложная помощь при лихорадке. Организация наблюдения за пациентом.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Проведение ингаляций с помощью небулайзера.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 23

1. Ревматизм. Организация ухода и лечение при поражении сердца, суставов, нервной системы у детей. Оценка и контроль эффективности лечения.
2. Стенозирующий ларинготрахеит. Тактика фельдшера при развитии клиники стеноза I, II, III степени.

3. Выполните требуемую манипуляцию: Закапывание капель в уши.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).

• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.

• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.

• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 24

1. Пневмонии. Организация ухода, лечения, наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
2. Ветряная оспа. Уход и лечение. Тактика фельдшера при развитии осложнений.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Туалет носа. Закапывание капель в нос.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).

• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.

• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.

• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 25

1. 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.
2. Скарлатина. Уход и лечение. Тактика фельдшера при развитии осложнений.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Обработка пупочной ранки.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).

• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.

• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.

• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 26

1. Пиелонефрит. Понятие об инфекции мочевыводящих путей. Цистит. Лечение и особенности ухода.
2. Полиомиелит. Уход и лечение. Тактика фельдшера при подозрении на полиомиелит.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Обработка естественных складок грудному ребёнку.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и

немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 27

1. Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Понятие об острой и хронической почечной недостаточности. Организация ухода и лечения.
2. Острый назофарингит. Острый трахеит. Неотложная помощь и уход за детьми с заболеваниями верхних дыхательных путей.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Антропометрия.

Вопросы к каждому заболеванию:
• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 28

1. Принципы лечения заболеваний щитовидной железы у детей (Гипертиреоз. Эндемический зоб. Гипотиреоз). Тактика фельдшера при подозрении на заболевание щитовидной железы.
2. Острый и обструктивный бронхит. Неотложная помощь, лечение и уход за детьми с заболеваниями верхних дыхательных путей.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Пеленание грудного ребёнка для бодрствования.

Вопросы к каждому заболеванию:
• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 29

1. Принципы лечения сахарного диабета. Диета при сахарном диабете. Понятие о самоконтроле. Оценка эффективности лечения.
2. Аденовирусная инфекция. Организация ухода и лечение. Тактика фельдшера при выявлении осложнений.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Пеленание грудного ребёнка для прогулок.

Вопросы к каждому заболеванию:
• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания,

противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 30

1. Принципы лечения сахарного диабета. Организация питания, ухода и особенности лечения. Тактика фельдшера при подозрении на гипер и гипогликемические комы. Оценка эффективности лечения.
2. Менингококковая инфекция. Организация ухода и лечение. Тактика фельдшера при подозрении на менингококкемию.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Проведение ингаляций с помощью карманного аэрозольного ингалятора.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 31

1.Асфиксия новорожденных. Методы реанимации.

2. Дизентерия. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Расчёт профилактической и лечебной дозы витамина Д.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 32

1. Лечение и профилактика железодефицитных анемий у детей.
2. Кишечная коли - инфекция. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Применение пузыря со льдом.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная терапия, немедикаментозная терапия, сан.кур. лечение).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.

• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 33

1. Гемолитическая болезнь новорожденных. Консервативная и оперативная тактика лечения.
2. Сальмонелез. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Применение грелки для согревания.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 34

1. Родовые травмы новорожденных. Особенности ухода при травмах ЦНС.
2. Корь. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Обработка пупочной ранки.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

Вариант № 35

1. Неинфекционные заболевания кожи (потница, опрелость). Особенности ухода и лечения.
2. Менингококковая инфекция. Лечение. Организация наблюдения за пациентом. Оценка эффективности лечения.
3. Выполните требуемую манипуляцию: Пеленание ребёнка.

Вопросы к каждому заболеванию:

• Принципы лечения конкретного заболевания (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия).
• Фармакотерапия данного заболевания: основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения данного заболевания, механизм действия группы, ее показания, противопоказания, представители каждой группы, их формы выпуска, дозы, способы введения, особенности отдельных представителей группы, если они имеются.
• Контроль эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
• Тактика фельдшера ФАП при данной патологии.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ
ДЛЯ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
ПО МДК 02.01. «ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»
количество вариантов - 35

Оцениваемые компетенции: ПК 2.1 –ПК 2.8., ОК 1-13

Условия выполнения задания: кабинеты доклиники, профильные отделения клинической больницы, профильной медицинское оборудование, рабочее место постовой медицинской сестры, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства, оборудование рабочих мест практики.

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Ответьте на поставленный теоретический вопрос.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и оборудованием кабинета доклинической практики.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут

Вариант №1

1. Ситуационная задача.

В т/о был госпитализирован пациент С., 43лет, строитель, с жалобами на боль в правой половине грудной клетки при дыхании. Боль усиливается при кашле, наклоне туловища влево.

Боль появилась два дня назад. Заболевание связывает с возможным переохлаждением на стройке.

Объективно: t=37,4°, кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка обычной формы. При осмотре отмечается отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно над легкими - ясный легочной звук. При аускультации справа дыхание ослаблено, выслушивается шум трения плевры. ЧДД – 18 -20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС -80 в мин. Абдоминальной патологии не выявлено

Анализ крови: Эр - 4,1 10^{12}/л, Нв - 136 г/л, лейкоциты - 11,0 10^{9}/л, п. - 8, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 16 мм/ч

Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.

Общий белок: 52 г/л, альбумины - 42%, глобулины - 58%.

Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.

Сахар крови: 4,7 ммоль/л.

R-скопия лёгких - выявляется высокое стояние купола диафрагмы справа, отставание его при глубоком вдохе, ограничение подвижности нижних легочных границ, легкое помутнение части легочного поля справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения заболеваний надпочечников. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант № 2

1. Ситуационная задача.

Пациентке А., 46 лет. находится на лечении в т/о стационара.

Ее беспокоит: подъем температуры до 39°, боль в правом боку на вдохе, усиливающаяся при кашле, одышка в покое.

Заболела три дня назад. После сильного переохлаждения отмечала потрясающий озноб, повышение температуры до 39°- 40° , одышку, со вчерашнего дня стала ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением «ржавой» мокроты. Была госпитализирована.

Объективно: состояние тяжелое. Лежит с возвышенным головным концом. Отмечается

гиперемия правой щеки, герпес на губах, цианоз носогубного треугольника. Т=39°, PS=98 в минуту, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. ЧДД - 38 в минуту. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа, ниже угла лопатки, значительное притупление; при аускультации здесь же дыхание бронхиальное, выслушиваются крепитация и шум трения плевры. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 136 г/л, лейкоциты - 12,0 10^{9}/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 22 мм/ч

Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.

Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.

Сахар крови: 5,7 ммоль/л.

R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в двух проекциях выявляется обширное снижение прозрачности легочной ткани, интенсивное гомогенное затемнение в пределах нижней доли справа, корни легкого расширены на стороне поражения, корень нестуктурный, плевра уплотнена.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на ваш взгляд, необходимо провести?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
4. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения заболеваний гипофиза. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №3

1. Ситуационная задача.

В т/о был госпитализирован пациент Т., 42 лет, который жалуется на подъем температуры до 38,5°, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, умеренную одышку в покое.

Заболел неделю назад, когда после переохлаждения появились симптомы ОРВИ. Наблюдался постепенный подъем температуры от 37,2° до 38,5°; кашель – лающий, сухой - постепенно становился влажным, вначале с отделением слизистой, а затем слизисто-гнойной мокроты. Со вчерашнего дня ощущает небольшую одышку.

Объективно: кожные покровы слегка гиперемированы. PS - 84 удара в минуту, обычных свойств. АД 110/70 мм рт.ст. температура 38,5°, число дыхательных движений – 24 в минуту. В легких справа в области угла лопатки перкуторный звук притуплен, здесь же дыхание несколько жестковатое, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС - 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Отеков нет.

Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 156 г/л, лейкоциты - 12,0 10^{9}/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 20 мм/ч

Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.

Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.

Сахар крови: 5,7 ммоль/л.

R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции прослеживается округлое затемнение с неровными нечеткими контурами на фоне деформированного легочного рисунка. Корни легких структурны, тяжисты. Правый купол диафрагмы приподнят, левый без особенностей. Сердечная тень обычной конфигурации.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?

3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения желчнокаменной болезни. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №4

1. Ситуационная задача.

В т/о был госпитализирован пациент И., 26 лет, с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать.

Болен 2- ю неделю. Заболевание связывает с перенесенным на ногах ОРВи. Работает шофером дальнобойщиком. Заболел в рейсе.

Объективно: температура 37,8^{0}С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. ЧДД – 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 15,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции прослеживается массивное затемнение легочного поля в нижних отделах справа с косой восходящей границей. Сердечная тень обычной конфигурации.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения хронического холецистита. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №5

1. Ситуационная задача.

В т/о был госпитализирован пациент З., 32-х лет.

Пациент жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки.

Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7- 8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы, на остальном протяжении дыхание везикулярное. ЧДД – 24 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 35,8 10^{9}/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 45 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции определяется полость округлой формы в заднем сегменте верхней доли справа с горизонтальным уровнем жидкости. Сердечная тень обычной конфигурации.
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения ДЖВП. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №6

1. Ситуационная задача.

В т/о была госпитализирована пациентка В., 33 лет, с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох; общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты.
Больной себя считает в течение трех лет. Больная отмечает аллергию на клубнику и 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, ЧДД - 26 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. 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.
ОАМокрты – эозинофилия, спирали Куршма, кристаллы Шарко - Лейдена
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 8,8 10^{9}/л, п – 8, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 15 мм/ч.
Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения крапивницы. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №7

1. Ситуационная задача.

В т/о был госпитализирован пациент Ж., 35 лет, с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет,

периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.
Объективно: температура 37,4^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Ногтевые фаланги пальцев рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД – 22 – 24 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ритмичные. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 14,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции - деформация и усиление легочного рисунка, в нижних отделах обоих легких выявляется картина сотового легкого, повышение прозрачности здоровых сегментов легких.
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения острой почечной недостаточности. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №8

1. Ситуационная задача.

В т/о была госпитализирована пациентка Н., 15 лет.

Она предъявляет жалобы на боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах, высокую температуру. Заболела остро. Накануне вечером поднялась температура до 39^{0}С, появились боли в коленных суставах, утром присоединились боли в плечевых и голеностопных суставах. Из анамнеза известно, что 2 недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: температура 39^{0}С. Общее состояние средней тяжести. В полости рта есть кариозные зубы, миндалины увеличены, гиперемированны Кожа влажная, отмечается припухлость, покраснение кожи над коленными и голеностопными суставами, резкая их болезненность при движении. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 14,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Биох. крови – повышение уровня: А - глобулинов,Y- глобулинов, фибриногена,СРБ+++
Иммунолог. показатели – титр антистрептокиназы 1: 400, анти – О стрептолизина 1:300
ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС 115 в мин.. нормальное положение ЭОС.
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения хронической почечной недостаточности. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика

фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №9

1. Ситуационная задача.

В т/о был госпитализирован пациент К., 47 лет. Пациент предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами.

Из анамнеза известно, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня, после стресса. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. ЧДД – 18 в мн. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 180/100 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,0 10^{12}/л, Нв – 142 г/л, лейкоциты - 6,8 10^9/л, СОЭ – 10 мм/ч.

Анализ мочи :уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Биох. крови – холестерин – 5, 2 ммоль/л. сахар – 4, 7 ммоль/л

ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС 92 в мин., ЭОС отклонена влево, признаки гипертрофии ЛЖ.

Консультация окулиста – диск зрительного нерва четкий, розовый, сужение просвета артериол глазного дна, утолщение их стенок.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения мочекаменной болезни. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №10

1. Ситуационная задача.

В т/о был госпитализирован пациент О., 62 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают боли в икроножных мышцах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура 36,5^0 Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Отмечается похолодание обеих нижних конечностей, снижение пульсации на тыле стопы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 20 в мин. При перкуссии - 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. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ - 5 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии +.

Глюкоза крови: 6,2 ммоль/л, холестерин общ : 7, 7 ммоль/л

Билирубин: 20, 5 мкмоль/л

ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 74 в мин., ЭОС отклонена влево, признаки гипертрофии ЛЖ.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения гломерулонефрита. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №11

1. Ситуационная задача.

В т/о был госпитализирован пациент В., 54 лет, с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной и 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 36,6^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, акцент 2 тона на аорте, систолический шум на аорте. Расширение границ сердца на 0, 5 см влево от срединноключичной линии. ЧСС 84 в мин., АД 140/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ - 5 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии +.

Глюкоза крови: 5,2 ммоль/л, холестерин общ : 7, 7 ммоль/л

Билирубин: 20 мкмоль/л

ЭКГ – синусовая тахикардия с ЧСС – 90 в мин, нормальное положение ЭОС.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения пиелонефрита. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №12

1. Ситуационная задача.

Пациент Б., 44 лет, был госпитализирован в т/о. Он жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 3 часа назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8^{0}С. 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.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ - 10 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -

Глюкоза крови: 6,0 ммоль/л, холестерин общ : 6, 7 ммоль/л

Билирубин: 21, 5 мкмоль/л

ЭКГ – синусовая тахикардия с ЧСС – 92 в мин, ЭОС отклонена влево, в iii AVF сформировался желудочковый комплекс QS.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы диагностики и лечения геморрагических диатезов. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №13

1. Ситуационная задача.

Пациентка К., 68 лет, была госпитализирована в т/о с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке; постоянные тупые боли в правом подреберье; отеки на ногах; кашель со слизистой мокротой, общую слабость.

В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Состояние средней степени тяжести. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Пульс 104 в мин. ДП= 4. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабая болезненность в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см.

Глюкоза крови: 5.7. ммоль/л, холестерин общ : 6, 7 ммоль/л Билирубин: 21, 5 мкмоль/л
ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС -100 в минуту. мерцательная аритмия..ЭОС отклонена влево. Рубцовые изменения в переднее – перегородочно – верхушечно – боковой области.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения острого лейкоза. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №14

1. Ситуационная задача.

Пациентка Г., 18 лет, была госпитализирована в т/о с жалобами на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при малейшем движении, отеки ног.

Больна ревматизмом с 6 - летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Аккуратно получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Левая граница сердца определяется по левой средне - ключичной линии. Над верхушкой грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС 98 в мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий увеличена на 3 -4 см .Отеки на стопах.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 9,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 17 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр.,

бактерии -
Эхо – КГ – увеличение полости левого предсердия, и левого желудочка, турбулентные потоки крови в полости левого предсердия.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2 . Принципы лечения экссудативного плеврита. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №15

1. Ситуационная задача.

Пациентка М., 23 года студентка последнего курса университета была госпитализирована в т/о с жалобами: на боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу.

Из анамнеза известно, что режим питания она не соблюдает, проживает на квартире, питается фастфудом. Боли беспокоят последние 2 года. Ранее не лечилась. Последнее обострение в течение недели.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Питание пониженно. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 68 в мин. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 10 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -

ФГДС – отек слизистой оболочки, очаги гиперемии слизистой желудка.

Исследование биоптата слизистой желудка – дистрофические изменения поверностного эпителия.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения анемий. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №16

1. Ситуационная задача.

Пациент И., 50 лет, был госпитализирован в т/о с жалобами: на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды; частую отрыжку с тухлым запахом, похудание.

Считает себя больным в течение пяти лет. Последние два дня отмечает ухудшение самочувствия, что он связывает с погрешностью в диете (выпивал). Имеет вредные привычки: курит, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Язык обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 78 в мин. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. Стул 1 раз в сутки оформленный, мочеиспускание б/б.

Анализ крови: Эр. - 3,2 10^{12}/л, Нв - 90 г/л, лейкоциты - 6,8 10^{9}/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 16 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
ФГДС – бледность и истонченность слизистой оболоки желудка с единичными кровоизлияниями на поверхности.
Исследование биоптата слизистой желудка – признаки гастрита с атрофией желез и явлениями кишечной метаплазии.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения сахарного диабета. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №17

1. Ситуационная задача.

Пациент А., 36 лет, был госпитализирован в т/о с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 20 - 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи.

Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 78 в мин. При пальпации живота отмечается локальная болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. Стул 1 раз в сутки оформленный, мочеиспускание б/б.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^{9}/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 10 мм/ч.
- Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
R графия желудка – определяется симптом «ниши» на малой кривизне желудка.
Р –я Грегерсена - отр

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения эндемического зоба. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №18

1. Ситуационная задача.

Пациент О., 20 лет, был госпитализирован в т/о с жалобами: на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды или натощак, нередко ночью, боли проходят после

приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза известно, что больной много
Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Язык обложен бело-желтым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 78 в мин. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Стул 1- 2 раза в сутки оформленный, мочеиспускание б/б.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^{9}/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 10 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
ФГДС – выявляется язвенный дефект луковицы 12 – перстной кишки размером 0,5 х 0,7 см.
Р –я Грегерсена - отр.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения гипотиреоза. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №19

1. Ситуационная задача.

В т/о была госпитализирована пациентка Т., 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли «опоясывающего» характера, иррадирующие в спину, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области.

Из анамнеза известно, что эти симптомы беспокоят ее в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим бескаменным холециститом.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 78 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^{9}/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 10 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
УЗИ органов брюшной полости – увеличение размеров поджелудочной железы, диффузные изменения в ткани поджелудочной железы.
Желчный пузырь наполнен вязкой желчью, стенка ЖП – 4мм

Задания

2. Принципы лечения гипертиреоза. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №20

1. Ситуационная задача.

Пациент С., 42 лет, был госпитализирован в т/о с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту.

Из анамнеза известно, что 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение самочувствия началось две недели назад, когда появились вышеописанные жалобы.

Объективно: температура 37,3^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бедные с иктеричным оттенком. Склеры, мягкое небо чистые, с иктеричным оттенком. Дыхание везикулярное по всем легочным полям. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 92 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется. Стул 1- 2 раза в сутки оформленный серо – белого цвета, моча – темная цвета «пива».

Анализ крови: Эр. - 2,2 10^{12}/л, Нв - 80 г/л, лейкоциты -2 ,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. тромбоциты – 160 СОЭ – 30 мм/ч.

Анализ мочи :уд. вес - 1015, белок – 0,033%, , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии - , уробилин

Биохим. крови – общ. билирубин – 90 ммол/л, холестерин – 7,5 ммоль/л

Радиоизотопное исследование печени – отмечается понижение захвата и выведения красителя

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения бронхиальной астмы. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №21

1. Ситуационная задача.

Пациент Б., 58 лет, был госпитализирован в т/о с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, вздутие и урчание в животе, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения.

Из анамнеза известно, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура 36,9^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть две сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены.

Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабо болезненный в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабо болезненная, плотная, край заострен, поверхность неровная. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная. Стул оформленный 2- 3раза в день, светлой окраски. Моча темная.

Анализ крови: Эр. - 3,2 10^{12}/л, Нв - 90 г/л, лейкоциты -6 ,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 21 мм/ч.

Анализ мочи :уд. вес - 1015, белок – 0,033%, , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии - , уробилин

Биохим. крови – общ. билирубин – 118 ммол/л, холестерин – 6,5 ммоль/л

ФГДС - выявляется варикозное расширение вен пищевода

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения нагноительных заболеваний легких. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №22

1. Ситуационная задача.

Пациентка В., 35 лет, была госпитализирована в т/о с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд; ощущение горечи во рту по утрам, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул.

Из анамнеза известно, что больной себя считает пять лет. Лечилась самостоятельно травами с хорошим эффектом. Пыталась соблюдать стогую диету без жирной пищи, но не смогла. У матери отмечается подобное заболевание.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Дыхание везикулярное по всем легочным полям. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Дуоденальное зондирование – порция В мутная с хлопьями и слизью
УЗИ ЖП – в просвете ЖП вязкая желчь, стенка ЖП утолщена до 4 мм

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения пневмонии. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №23

1. Ситуационная задача.

Больной Н., 66 лет, госпитализирован в т\о жалобами на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту.

Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером, на дне рождения у дочери, поела жареного гуся. Подобные боли появились впервые.

Объективно: температура 37,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Язык обложен белым налетом. Дыхание везикулярное по всем легочным полям. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 140/80 мм рт.ст. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге и при надавливании между ножками правой грудинно – ключично - сосцевидной мышцы.

ОАК: Эр. - 4,3 10^{12}/л, Нв - 110 г/л, лейкоциты -6 ,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15.
СОЭ – 16 мм/ч.
УЗИ ЖП – в просвете ЖП вязкая желчь, конкременты, стенка ЖП утолщена до 4 мм

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения бронхита. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант № 24

1. Ситуационная задача.

Пациент Н., 18 лет, был госпитализирован в т/о с жалобами на отеки лица, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной мочи «розового» цвета.

Больным считает себя в течение недели. Перенесенные заболевания грипп и три недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. ЧДД – 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Диурез 800мл в сутки.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок – 2, 0 , лейкоциты 8 -10 п/зр., эритроциты 10 – 12 в п/з, цилиндры гиалиновые ед п/зр., бактерии -

Суточная протеинурия – 2 гр. в сутки

Проба Реберга – снижение клубочковой фильтрации и повышение канальцевой реабсорбции.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения хронического панкреатита. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №25

1. Ситуационная задача.

Пациент В., 26 лет, был госпитализирован в т/о с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, упорные отеки .

В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого переодически беспокоили головные боли, слабость, находили изменения в анализе мочи моче. На диспансерном учете не состоит. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2º С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Дыхание везикулярное. ЧДД – 22 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне - ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Анализ мочи: уд. вес - 1010, белок – 3. 5 лейкоциты 6 – 8 в п/зр., цилиндры, эритроциты 1-2 вп\з, цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии –

Суточная протеинурия -4. 5гр. в сутки

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести

пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения язвенной болезни. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №26

1. Ситуационная задача.

Пациентка Н., 32-х лет, была госпитализирована в т/о с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры тела о 38, 8 С, ноющие боли в пояснице больше справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38^0С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Анализ крови: Эр. - 3,9 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 10,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 20 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок -0, 033% , лейкоциты 6о – 80 в скоплениях до 100 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -+++

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения гастрита Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №27

1. Ситуационная задача.

Пациент К., 28 лет. был доставлен МСП в Т/О стационара с жалобами на сильные боли в правой поясничной области и в правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была «красная» моча. В последствии, за медицинской помощью не обращался. Настоящее состояние связывает с употреблением большого количества пива.

Объективно: температура $36,4^0$С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокоен, ищет удобное положение для облегчения болей. Дыхание везикулярное. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 130/80 мм рт.ст. Пульс 92 в мин., ритмичный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

УЗИ почек – незначительный птоз правой почки, ЧЛС расширенна, в просвете мелкие конременты. Левая почка без патологии.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения хронической сердечной недостаточности.. Особенности лечения в

профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №28

1. Ситуационная задача.

Пациентка Н., 62 лет, была госпитализирована в т/о стационара. Она предъявляет жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 18 лет назад, получала стационарное лечение по поводу хр. гломерулонефрита. Периодически лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице и на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Объективно: температура 37,3^{0}С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах мочи. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт. ст. Язык сухой обложен коричневатым налетом. Живот мягкий болезненность при пальпации в эпигастральной области.

Анализ крови: Эр. - 3,3 10^{12}/л, Нв - 80 г/л, лейкоциты - 8,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 20 мм/ч.

Проба Зимницкого – гипоизостенурия

Биохимич. исследование крови – повышение уровня креатина и мочевины, мочевой кислоты

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения ИБС: инфаркта миокарда..Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №29

1. Ситуационная задача.

Больная З., 44 лет, была госпитализирована в т/о стационара с жалобами на общую слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, сердцебиение, похудание в течение последних месяцев на 5 кг.. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией в семье – тяжело заболела мать. Больной себя считает третий месяц.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

УЗИ щитовидной железы – диффузное увеличение обоих долей и перешейка

Кровь на гормоны щитовидной железы – Т3 – 6.7 ммоль\л. Т4 - 28 ммоль\л. ТТГ – 0.1 мЕд/л

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.

2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения ИБС, стенокардии. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №30

1. Ситуационная задача.

Пациентка С., 58 лет госпитализирована в т/о с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение года, после операции на щитовидной железе по поводу ДТЗ.

Объективно: температура 35,4^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Кровь на гормоны щитовидной железы – Т3 – 1.9 ммоль\л. Т4 - 7 ммоль\л. ТТГ – 6 мЕд/л
Биохим. исслед. крови – сахар 6,4 ммоль/л. холестерин – 7,6 ммоль/л. билирубин 20,5 ммоль/л, общ. белок 80г/л

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения атеросклероза. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №31

1. Ситуационная задача.

Пациентка К., 18 лет, была госпитализирована в т/о с жалобами на жажду (выпивает более 10 литров за сутки), повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около двух месяцев. В анамнезе частые вирусные инфекции.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,7 10^{12}/л, Нв - 110 г/л, лейкоциты - 8,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 12 мм/ч.
Биохим. исслед. крови – сахар 8,4 ммоль/л. холестерин – 4,3 ммоль/л. билирубин 18,5 ммоль/л, общ. белок 80 г/л
«Тощаковый» сахар - 10, 5 ммоль,л

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.
2. Принципы лечения артериальной гипертензии. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания

и противопоказания к госпитализации.

Вариант №32

1. Ситуационная задача.

Пациентка Д., 50 лет, была госпитализирована в т/о с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечает их скованность, тугоподвижность, быструю утомляемость, общую слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение продолжается в течение двух месяцев.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая, деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, ульнарная девиация, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, ЧСС 82 в мин. АД 140/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,7 10^{12}/л, Нв - 110 г/л, лейкоциты - 10,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 22 мм/ч.

Биохим. исслед. крови – сахар 5,4 ммоль/л. холестерин – 4,3 ммоль/л. билирубин 18,5 ммоль/л, общ. белок 80 г/л, СРБ+++

Иммунолог. исслед.крови – Ревматоидный фактор+

R - логич. исследование суставов кисти – значительное разрушение хряща и кости, выраженное сужение суставных щелей, подвывихи, девиации костей.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения миокардитов. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №33

1. Ситуационная задача.

Пациентка В., 38 лет госпитализированна в т/о с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке; желание есть мел. Из анамнеза известно. что у нее длительные и обильные меннорагии.

Объективно: бледность кожи и видимых слизистых, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы сухие, секущиеся, ногти ломкие. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в мин. Пульс 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык малиновый, чистый. Живот мягкий, чувствителен при пальпации в эпигастральной области, несколько вздут.

Анализ крови: Эр. - 3,3 10^{12}/л, Нв - 80 г/л, ЦП – 0,7 лейкоциты - 8,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 20 мм/ч.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения эндокардитов. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №34

1. Ситуационная задача.

Пациент М., 57 лет был госпитализирован в т/о стационара с жалобами на слабость, головокружение, повышенную утомляемость, сердцебиение и одышку при физической нагрузке; чувство «ползания» мурашек по телу и чувство онемения в конечностях; тяжесть в эпигастрии, склонности к поносам.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком, температура 37 °. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в мин. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт ст. Язык малиновый с атрофией сосочков языка. Живот при пальпации мягкий, чувствителен в эпигастральной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, край печени гладкий, эластичный, безболезненный.

Анализ крови: Эр. - 3,9 10^{12}/л, Нв - 100 г/л, ЦП – 1.3 лейкоциты - 1,5 10^{9}/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. тромбоциты – 50 10^{9}/л, СОЭ – 20 мм/ч.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения приобретенных пороков сердца. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Вариант №35

1. Ситуационная задача.

В п\п госпитализирован пациент С., 25 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением красной рыбы. Болен 2-й день.

Объективно: температура 37,8 ^{0}С. Состояние относительно удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. ЧДД -20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 5,3 10^{12}/л, Нв - 130 г/л, ЦП – 0,85 лейкоциты - 8,0 10^{9}/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 10 мм/ч.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Какие еще дополнительные методы обследования, на Ваш взгляд, необходимо провести пациенту?
3. Какие осложнения могут развиться у пациента?
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, прогнозе и профилактике.

2. Принципы лечения острой ревматической лихорадки. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно - поликлинической службе. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ ДЛЯ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО РАЗДЕЛУ № МДК 02.01. «ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

количество вариантов 35

Оцениваемые компетенции: ПК 2.1 –ПК 2.8., ОК 1-13.

Условия выполнения задания: кабинеты доклиники, профильные отделения клинической

больницы, профильной медицинское оборудование, рабочее место постовой медицинской сестры, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства, оборудование рабочих мест практики.

Вариант № 1

1. Основные принципы лечения заболеваний нервной системы.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при проведении люмбальной пункции.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 2

1. Основные принципы лечения заболеваний периферической нервной системы.
2. Опишите алгоритм действия фельдшера при проведении профилактики пролежней.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 3

1. Основные принципы лечения заболеваний позвоночника с корешковым синдромом.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при кормлении пациентов через зонд.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 4

1. Лечение неврита лицевого нерва.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при оказании помощи пациенту с судорожным синдромом.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 5

1. Лечение остеохондроза позвоночника.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при оказании помощи больному с инсультом.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 6

1. Лечение менингококковой инфекции.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при изготовлении лангет для парализованных конечностей с целью профилактики контрактур в суставах.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком

2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 7

Лечение туберкулёзного менингита.

Опишите алгоритм действий фельдшера при острой задержке мочи.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 8

1. Лечение вирусных инфекций нервной системы (первичных и вторичных энцефалитов)
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при уходе за больным с постоянным катетером мочевого пузыря.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 9

1. Лечение миелитов.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при уходе за цистостомой.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 10

1. Лечение арахноидитов.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при гипертензионном кризе.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 11

1. Лечение гипертонического криза.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при болевом синдроме , вызванным сдавлением корешка .

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 12

1. Лечение хронической ишемии головного мозга.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при рвоте на фоне инсульта при отсутствии сознания

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 13

1. Лечение ишемического инсульта.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при оказании помощи больному с менингококковой инфекцией.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 14

1. Лечение геморрагического инсульта.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при подозрении на туберкулёзный менингит.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 15

1. Лечение постинсультной энцефалопатии с речевыми нарушениями.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при остром миелите с параличом нижних конечностей и острой задержке мочи.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 16

1. Лечение аневризм головного мозга.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при оказании помощи пациенту с сотрясением головного мозга и ушибом головного мозга.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 17

1. Лечение преходящих нарушений мозгового кровообращения.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при транспортировке больного с ушибом головного мозга.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 18

1. Лечение вертебро-базиллярной недостаточности.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при оказании помощи пациенту с переломом основания черепа.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 19

1. Лечение доброкачественной опухоли головного мозга.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при открытой черепно-мозговой травме.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком

2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 20

1. Особенности лечения и ухода за больными со злокачественной опухолью головного и спинного мозга.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при спинальной травме.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 21

1. Лечение сотрясения головного мозга.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при задержке стула у парализованных больных.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 22

1. Особенности лечения черепно-мозговых травм у детей раннего возраста.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при гипертоническом кризе.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 23

1. Лечение судорожных форм эпилепсии.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при лечении пролежней.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 24

1. Лечение бессудорожных форм эпилепсии.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при уходе за полостью рта у больного с герпетическими высыпаниями при менингококковой инфекции.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 25

1. Лечение эпилептического статуса.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при попадании на кожу рук биологических жидкостей пациента (крови, ликвора).

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 26

1. Лечение эпилептического психоза.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при оказании помощи больному с опухолью головного мозга.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 27

1. Лечение заболеваний вегетативной нервной системы (крапивницы,ангио-невротического отёка).
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при невралгии тройничного нерва.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 28

1. Основные принципы лечения нервно-мышечных заболеваний нервной системы.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при межрёберной невралгии (опоясывающий лишай).

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 29

1. Лечение перинатальной энцефалопатии и олигофрении .
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при подготовке больного к рентгенологическому исследованию пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 30

1. Лечение ДЦП.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при отёке Квинке.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 31

1. Назовите препараты,используемые для улучшения микроциркуляции крови в сосудах головного мозга.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при обучении уходу в домашних условиях за парализованным больным.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант №32

1. Назовите препараты, используемые для улучшения когнитивных функций.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при организации ухода за больным с миопатией Дюшена.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 33

1. Назовите препараты, используемые для улучшения реологических свойств крови.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при организации ухода за больным с ДЦП.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Варинат № 34

1. Назовите препараты, используемые для улучшения нервно-мышечной проводимости.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при диенцефальном кризе.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

Вариант № 35

1. Назовите препараты, используемые для восстановления обменных процессов в нервной ткани.
2. Опишите алгоритм действий фельдшера при разведении антибиотиков.

Инструкция

1. Вы можете воспользоваться ручкой и черновиком
2. Вы можете воспользоваться оборудованием и расходными материалами
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин./час.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ ДЛЯ АТТЕСТАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО МДК 02.01. «ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

количество вариантов 35

Оцениваемые компетенции: ПК 2.1 –ПК 2.8., ОК 1-13.

Условия выполнения задания: профильные отделения клинической больницы, профильной медицинское оборудование, рабочее место постовой медицинской сестры, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства, оборудование рабочих мест практики.

Вариант № 1

1. Ситуационная задача.

Пациент К., 19 лет, военнослужащий, находится на лечении с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5^{0}С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением на ученьях. Страдает МКБ.

Объективно: температура тела 37,5^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание по всем легочным полям жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД – 20 -22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 82 в мин, АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 8,8 10^9/л, п – 8, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 11 мм/ч.

Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,033%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Обзорная Rграфия легких – без патологии

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.

4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подсчет числа дыхательных движений»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №2

1. Ситуационная задача.

Пациент Д., 59 лет, директор завода, находится на лечении в т/о с жалобами на повышение температуры тела до 38С, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку, общую слабость, снижение работоспособности. Ухудшение состояния отмечает в течение последних двух недель.

Из анамнеза известно, что больным себя считает в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осеннее - зимний период и часто связаны с переохлаждением на охоте. Состоит на учете у пульмонолога, но лечится не регулярно. Больной курит в течение 35 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Повышенного питания. Рост – 178см. Вес – 98 кг. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД - 22 – 24 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 82 в мин. АД 150/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

ОА Мокроты – лейкоциты - 10 в п/з, слизь, эпителий в неб. количестве.

Анализ крови: Эр. - 4,9 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 10,8 10^9/л, п – 12, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 9. СОЭ - 18 мм/ч.

Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Обзорная Rграфия легких – легочные поля повышенной прозрачности, отмечается усиление бронхо – легочного рисунка.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Расчет и введение инсулина»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №3

1. Ситуационная задача.

Пациентка У., 23 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на ежедневные приступы удушья с затрудненным выдохом, общую слабость. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна в течение трех лет. У больной имеется множественная аллергия на продукты питания, пыль, ЛС - диклофенак, аспирин, пенициллин. Страдает язвенной болезнью 12 перстной кишки.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа

чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, ЧДД – 26 – 28 в мин. При перкуссии легких отмечается коробочный звук. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушенные ритмичные ЧСС - 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

ОАМокрты – эозинофилия, спирали Куршма, кристаллы Шарко - Лейдена

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 8,8 10^{9}/л, п – 8, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 15 мм/ч.

Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подсчет пульса»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №4

1. Ситуационная задача.

Пациент Р., 60 лет, пенсионер, находится на лечении в т/о 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 на даче. Болен третий день.

Объективно: температура 39,4^{0}С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 28 -30 в мин. При осмотре, правая половина грудной клетки отстает при дыхании. При пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука. При аускультации справа внизу дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 150/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 116 г/л, лейкоциты - 12,0 10^{9}/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 22 мм/ч

Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.

Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.

Сахар крови: 5,7 ммоль/л.

R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в двух проекциях выявляется обширное снижение прозрачности легочной ткани, интенсивное гомогенное затемнение в пределах нижней доли справа, корни легкого расширены на стороне поражения, корень нестуктурный, плевра уплотнена.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.

3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Измерение артериального давления»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №5

1. Ситуационная задача.

Пациент Ш., 26 лет, водитель троллейбуса, находится на лечении в т/о с жалобами на общую слабость, повышение температуры до 38,3 С, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел три дня назад, когда появился насморк, сухой кашель, головная боль. Лечился самостоятельно «Фервексом» и витамином С. Отмечал некоторое улучшение. Ухудшение самочувствия отметил с вчерашнего вечера, когда вновь поднялась температура до 38,4^{0}С и появился кашель со слизисто – гнойной мокротой.

Объективно: температура - 38,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Питание повышенное. Рост – 168 см. Вес – 89 кг. ЧДД – 24 - 26 в мин. При осмотре грудной клетки и пальпации изменений не выявлено. При перкуссии справа, под лопаткой, притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области, дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 156 г/л, лейкоциты - 12,0 10^9/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 20 мм/ч

Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.

Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.

Сахар крови: 5,7 ммоль/л.

R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции прослеживается округлое затемнение с неровными нечеткими контурами на фоне деформированного легочного рисунка. Корни легких структурны, тяжисты. Правый купол диафрагмы приподнят, левый без особенностей. Сердечная тень обычной конфигурации.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Определение водного баланса»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №6

1. Ситуационная задача.

Пациент Л., 32 лет, разнорабочий, находится на лечении в т/о с жалобами на слабость, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по

утрам, за сутки выделяется до 300 – 350 мл мокроты. Иногда отмечает кровохарканье. Болен в течение 7 лет. Заболел в лагере, где отбывал наказание, тогда же лечился в стационаре. В последствии у врача не наблюдался. Страдает остеохондрозом поясничного отдела позвоночника.

Объективно: температура 37,4^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме "барабанных палочек", ногти в форме "часовых стекол", ЧДД – 22 -24 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс - 92 в мин., ритмичный. АД - 120/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 14,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции - деформация и усиление легочного рисунка, в нижних отделах обоих легких выявляется картина сотового легкого, повышение прозрачности здоровых сегментов легких.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Постановка газоотводной трубки»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №7

1. Ситуационная задача.

Пациент Г., 42-х лет, шофер дальнобойшик, находится на лечении в т/о **с** жалобами на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, повышение температуры до 38.5 С, одышку, боль в правой половине грудной клетки.

Заболел две недели назад в рейсе. За медицинской помощью не обращался, принимал самостоятельно «Колдрекс», парацетамол. Отмечал некоторое улучшение самочувствия. Дома, вчера вечером, состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом. Страдает язвенной болезнью желудка.

Объективно: температура 38,5^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ритичны. ЧСС 102 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 35,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 45 мм/ч.

Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции определяется

полость округлой формы в заднем сегменте верхней доли справа с горизонтальным уровнем жидкости. Сердечная тень обычной конфигурации.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Помощь больному при рвоте»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №8

1. Ситуационная задача.

Пациент К., 37 лет, менеджер, находится на лечении в т/о жалобами на головную боль в затылочной области, тошноту, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами.
Из анамнеза известно, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня, после разговора с начальником. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачу не обращался.

Объективно: температура $36,5^0$С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Повышенного питания. Рост – 182 см. Вес -115кг. Дыхание везикулярное. ЧДД – 16 -18 в мин.Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин. Пульс твердый, напряженный. АД 160/100 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,0 10^{12}/л, Нв – 142 г/л, лейкоциты - 6,8 10^9/л, СОЭ – 10 мм/ч.
Анализ мочи :уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Биох. крови – холестерин – 5, 2 ммоль/л. сахар – 4, 7 ммоль/л
ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС 92 в мин., ЭОС отклонена влево, признаки гипертрофии ЛЖ.
Консультация окулиста – диск зрительного нерва четкий, розовый, сужение просвета артериол глазного дна, утолщение их стенок.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Постановка очистительной клизмы»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №9

1. Ситуационная задача.

Пациент В., 72 лет, пенсионер, находится на лечении в т/о с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук и плохой сон. При ходьбе у него

возникают боли в икроножных мышцах ног, пациент начинает прихрамывать, а в покое боли исчезают. Считает себя больным около года. Из перенеснных заболеваний отмечает перенесенный пять лет назад инфаркт миокарда, остеохондроз позвоночника.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. На верхних веках обоих глаз – ксантомы. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно. Граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс - 84 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 150/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^{9}/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ - 5 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии +.

Глюкоза крови: 6,2 ммоль/л, холестерин общ : 7, 7 ммоль/л

Билирубин: 20, 5 мкмоль/л

ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 74 в мин., ЭОС отклонена влево, признаки гипертрофии ЛЖ.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Антропометрия»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №10

1. Ситуационная задача.

Пациентка Л., 57, ветеринарный врач, лет находится на лечении в т/о с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больной себя считает в течение 2-х лет.

Из анамнеза известно, что подобные жалобы появились через полгода после операции на щитовидной железе по поводу гипертиреоза.

Объективно: температура 35,4^{0}С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 160/100мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Кровь на гормоны щитовидной железы – Т3 – 1.9 ммоль\л. Т4 - 7 ммоль\л. ТТГ – 6 мЕд/л

Биохим. исслед. крови – сахар 6,4 ммоль/л. холестерин – 7,6 ммоль/л. билирубин 20,5 ммоль/л, общ. белок 80г/л

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «В/м инъекция»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.

2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №11

1. Ситуационная задача.

Пациентка И., 38 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на повышение температуры до 38 С, озноб, сухой кашель, который усиливается при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больной легче сидеть, чем лежать.

Больной себя считает вторую неделю. Заболевание связывает с перенесенным на ногах ОРВИ в командировке. Лечилась самостоятельно, но самочувствие не улучшалось. По приезду домой , обратилась в поликлинику и была госпитализированна.

Объективно: температура 37,8^{0}С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины в акте дыхания. При пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по средне - подмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. ЧДД 24 - 26 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 15,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции прослеживается массивное затемнение легочного поля в нижних отделах справа с косой восходящей границей. Сердечная тень обычной конфигурации.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Постановка масляной клизмы»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №12

1. Ситуационная задача.

Пациентка К., 18 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на сильную жажду - около 8 литров в сутки, повышенный аппетит, постоянную сухость во рту, обильное выделение мочи, зуд кожи, похудание на 7 кг в течение месяца. Больна около 2-х мес. за медицинской помощью не обращалась.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся со следами расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,7 10^{12}/л, Нв 110 г/л, лейкоциты - 8,0 10^9/л, Э 0, п. 10, с. 64, л. 12, м. 14. СОЭ 12 мм/ч.

Биохим. исслед. крови – сахар 8,4 ммоль/л. холестерин – 4,3 ммоль/л. билирубин 18,5 ммоль/л,

общ. белок 80 г/л
«Тощаковый» сахар - 10, 5 ммоль,л
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «П\к инъекция»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №13
1. Ситуационная задача.

Пациентка О., 44 лет находится на лечении в т/о. Ее беспокоит подъем температуры до 39,6°, боль в правом боку на вдохе, усиливающаяся при кашле, одышка в покое. Заболела три дня назад. После сильного переохлаждения отмечала потрясающий озноб, повышение температуры до 39°- 40° и одышку. Со вчерашнего дня стала ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением «ржавой» мокроты.

Объективно: Состояние тяжелое. Т=39С. Лежит с возвышенным головным концом. Отмечается гиперемия правой щеки, герпес на губах справа. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа, ниже угла лопатки, значительное притупление перкуторного звука; при аускультации здесь же дыхание бронхиальное, выслушиваются крепитация и шум трения плевры. Число дыханий 38 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны. PS=98 в минуту, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 136 г/л, лейкоциты - 12,0 10^{9}/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5.
СОЭ - 22 мм/ч
Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.
Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.
Сахар крови: 5,7 ммоль/л.
R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в двух проекциях выявляется обширное снижение прозрачности легочной ткани, интенсивное гомогенное затемнение в пределах нижней доли справа, корни легкого расширены на стороне поражения, корень нестуктурный, плевра уплотнена.

Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №14

1. Ситуационная задача.

Пациент М., 48 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на боль в правой половине грудной клетки при дыхании. Боль усиливается при кашле, наклоне туловища влево. Боль появилась два дня назад. Четкую причину заболевания указать не может.

Ранее, в 27 летнем возрасте, перенес туберкулез. Находился в местах лишения свободы. Курит с 10 летнего возраста по 1 пачке в день.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. t =37,4°. Кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка обычной формы. При осмотре отмечается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Перкуторно над легкими - легочной звук с коробочным оттенком. ЧДД – 18 - 20 в мин. При аускультации справа дыхание ослаблено, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 84 в мин. Абдоминальной патологи не выявлено.

Анализ крови: Эр - 4,1 10^{12}/л, Нв - 136 г/л, лейкоциты - 11,0 10^{9}/л, п. - 8, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 16 мм/ч

Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.

Общий белок: 52 г/л, альбумины - 42%, глобулины - 58%.

Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.

Сахар крови: 4,7 ммоль/л.

R-скопия лёгких - выявляется высокое стояние купола диафрагмы справа, отставание его при глубоком вдохе, ограничение подвижности нижних легочных границ, легкое помутнение части легочного поля справа.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к общему анализу мочи»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №15

1. Ситуационная задача.

Пациентка В., 18 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на повышение температуры до 38 С, общую слабость, дискомфорт в области сердца, боли и отек голеностопных суставов. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад.

Объективно: Температура 38,4^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, влажная. Язык чистый, в полости рта есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы, гиперемия зева. На передней поверхности грудной клетки и на спине отмечается кольцевидная эритема. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 20 в мин. Границы сердца не изменены.. Тоны сердца приглушены, на верхушке - нежный систолический шум. Пульс 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Голеностопные суставы резко гиперемированны, отечны, отмечается ограничение их подвижности. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 14,8 10^{9}/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.

Биох. крови – повышение уровня: А - глобулинов,Y- глобулинов, фибриногена, СРБ+++
Иммунолог. показатели – титр антистрептокиназы 1: 400, анти – О стрептолизина 1:300
ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС 96 в мин. нормальное положение ЭОС.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Проба Зимницкого»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №16

1. Ситуационная задача.

Пациент Д., 15 лет, находится на лечении в т/о с жалобами общую слабость, дискомфорт в области сердца, «перебои» в работе сердца, боли в крупных суставах.
Из анамнеза известно, что находясь в лагере две недели назад. перенес ангину.

Объективно: Температура 37,4^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа бледная. В полости рта есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы, гиперемия зева. Костно – мышечная система без патологии. Суставы не изменены, движения в полном объеме. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 20 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца - аритмичные, на верхушке 1 тон ослаблен, нежный систолический шум, 3 тон. Пульс 96 в мин, единичные экстрасистолы. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 11,8 10^9/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 25 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Биох. крови – повышение уровня: А - глобулинов,Y- глобулинов, фибриногена,СРБ+++
Иммунолог. показатели – титр антистрептокиназы 1: 400, анти – О стрептолизина 1:300
ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 96 в мин..единичные желудочковые экстрасистолы. Снижение амплитуды зубца Т.
ФКГ – ослабление 1 тона, систолицеский шум, 3 тон.
Rграфия сердца – увеличение размеров сердца за счет дилятации левого желудочка.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Проба Нечипоренко»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №17

1. Ситуационная задача.

Пациентка К., 68 лет, была госпитализирована в т/о с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке; постоянные тупые боли в правом подреберье; отеки на ногах; кашель со слизистой мокротой, общую слабость.

В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Состояние средней степени тяжести. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Пульс 104 в мин. ДП= 4. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабая болезненность в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см.

Глюкоза крови: 5.7. ммоль/л, холестерин общ : 6, 7 ммоль/л

Билирубин: 21, 5 мкмоль/л

ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС -100 в минуту. мерцательная аритмия..ЭОС отклонена влево. Рубцовые изменения в переднее – перегородочно – верхушечно – боковой области.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Проба Реберга»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №18

1. Ситуационная задача.

Пациентка Д., 65 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на постоянную слабость и сухость во рту, жажду, выпивает около 4 литров в сутки, кожный зуд в области промежности. Подобные жалобы впервые появились 3 месяца назад.

Из анамнеза известно, что пациентку постоянно беспокоят головные боли и повышается АД в течение последнего года.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, со следами расчесов. Подкожно - жировая клетчатка развита избыточно. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Выслушивается акцент 2 тона на аорте и систолический шум. Границы сердца расширены влево. ЧСС 72 в мин. АД 150/90 мм. рт. ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,7 10^{12}/л, Нв - 110 г/л, лейкоциты - 8,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 12 мм/ч.

Биохим. исслед. крови – сахар 8,4 ммоль/л. холестерин – 4,3 ммоль/л. билирубин 18,5 ммоль/л, общ. белок 80 г/л

«Тощаковый» сахар - 10, 5 ммоль,л

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к анализу кала на реакцию Грегерсена»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №19

1. Ситуационная задача.

Пациент П., 43 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на приступы болей «сжимающего» характера за грудиной и иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей от 3 до 5 мин. Боли возникают при ходьбе, а в покое проходят. Подобные приступы впервые стал отмечать в течение последней недели.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент 2 тона на аорте. ЧСС 76 в мин. АД 130/80 мм рт. ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ - 5 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии +.

Глюкоза крови: 5,2 ммоль/л, холестерин общ : 7, 7 ммоль/л

Билирубин: 20 мкмоль/л

ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС – 76 в мин, нормальное положение ЭОС.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Оксигенотерапия с помощью аппарата Боброва»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №20

1. Ситуационная задача.

Пациенту И., 71 лет, находится на лечении в т/о **с** жалобами на сильные боли в области сердца с иррадиацией в левую руку, под левую лопатку; чувство «жжения» за грудиной. Приступ возник 3 часа назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией в семье.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8^{0}С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 22 – 24 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2 тона на аорте. ЧСС = PS - 92 в мин. АД 160/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ - 10 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
Глюкоза крови: 6,0 ммоль/л, холестерин общ : 6, 7 ммоль/л
Билирубин: 21, 5 мкмоль/л
ЭКГ – синусовая тахикардия с ЧСС – 92 в мин, ЭОС отклонена влево, в iii AVF сформировался желудочковый комплекс QS.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Пользование карманным ингалятором»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №21

1. Ситуационная задача.

Вас, в составе бригады СМП, срочно вызвали на дом к пациенту Т., 25 лет. Он предъявляет жалобы на сильные боли в левой поясничной области и в левой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была «красная» моча. В последствии, за медицинской помощью не обращался. Настоящее состояние связывает с употреблением большого количества пива.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокоен, ищет удобное положение для облегчения болей. Дыхание везикулярное. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 130/80 мм рт.ст. Пульс 92 в мин., ритмичный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.
УЗИ почек – незначительный птоз правой почки, ЧЛС расширенна, в просвете мелкие конременты. Левая почка без патологии.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Определение водного баланса»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №22

1. Ситуационная задача.

Пациентка Е., 26 , студентка университета находится на лечении в т/о с жалобами: на боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым и изжогу.

Из анамнеза известно, что режим питания она не соблюдает, проживает на съемной квартире, питается фастфудом. Боли беспокоят переодически в течение последних двух месяцев.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 76 в мин. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 10 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
ФГДС – отек слизистой оболочки, очаги гиперемии слизистой желудка.
Исследование биоптата слизистой желудка – дистрофические изменения поверностного эпителия.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к холецистографии»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №23

1. Ситуационная задача.

Пациент Ш., 54 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на чувство распирания и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после приема пищи, частую отрыжку с «тухлым» запахом, вздутие живота, отхождение газов, общую слабость.

Считает себя больным в течение пяти лет. Последние два дня отмечает ухудшение самочувствия, связывает это с погрешностью в диете – выпивал на дне рождения. Имеет вредные привычки: курит с 14 лет по 1 пачке в день, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Язык обложен белым налетом. Кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен нормально. В легких везикулярное дыхание. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 82 в мин. АД – 130/80 мм .рт. ст. Живот вздут, при пальпации отмечается нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень не выходит за край реберной дуги, селезенка не пальпируются.
Анализ крови: Эр. - 3,2 10^{12}/л, Нв - 90 г/л, лейкоциты - 6,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 16 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
ФГДС – бледность и истонченность слизистой оболоки желудка с единичными кровоизлияниями на поверхности.
Исследование биоптата слизистой желудка – признаки гастрита с атрофией желез и явлениями кишечной метаплазии.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.

4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к урографии»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №24

1. Ситуационная задача.

Пациентка Ч., 34 лет, находится на лечении в т/о с жалобами: на острые боли в животе, возникающие через 20 - 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больная сама вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больная ограничивает прием пищи.

Из анамнеза известно, что больна пять лет, ухудшение состояния отмечается в осеннее - весенний период. Ранее лечилась в стационаре, но по выписке рекомендаций не соблюдала. Нарушала диету.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное. ЧДД -16 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 70 в мин. При пальпации живота отмечается локальная болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^{9}/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 10 мм/ч.

- Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -

R графия желудка – определяется симптом «ниши» на малой кривизне желудка.

Р –я Грегерсена - отр.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «В/в инъекция»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №25

1. Ситуационная задача.

Пациент К., 27 лет, находится на лечении в т/о с жалобами: на сильные боли в животе, возникающие через 3 - 4 часа после еды или ночью, проходящие после приема пищи или молока, склонность к запорам, похудание.

Больным считает себя в течение года. Из анамнеза известно, что больной курит по 1 пачке сигарет в день с 18 лет, нерегулярно питается, в основном фастфудом. Работает шофером дальнобойщиком.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Язык обложен бело-желтым

налетом. В легких дыхание везикулярное. ЧДД -16 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 70 в мин. При пальпации живота отмечается резкая локальная болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^{9}/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 10 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
ФГДС – выявляется язвенный дефект луковицы 12 – перстной кишки размером 0,5 х 0,7 см. Р –я Грегерсена - отр.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Расчет и разведение антибиотиков»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №26
1. Ситуационная задача.
Пациент Г., 46 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту.
Из анамнеза известно, что десять лет назад, в армии, перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение самочувствия отмечает две недели назад, когда появились вышеописанные жалобы. Злоупотребляет алкоголем.
Объективно: температура 37,3^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и склеры иктеричные. Язык обложен желтоватым налетом. Подкожно – жировая клетчатка выражена недостаточно. Дыхание везикулярное по всем легочным полям. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС 92 в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется. Стул серо – белого цвета, моча – цвета «пива».
Анализ крови: Эр. - 2,2 10^{12}/л, Нв - 80 г/л, лейкоциты -2 ,8 10^{9}/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. тромбоциты – 160 СОЭ – 30 мм/ч.
- Анализ мочи :уд. вес - 1015, белок – 0,033%, , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии - , уробилин
Биохим. крови – общ. билирубин – 90 ммол/л, холестерин – 7,5 ммоль/л
Радиоизотопное исследование печени – отмечается понижение захвата и выведения красителя
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подсчет числа дыхательных движений»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.

3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №27

1. Ситуационная задача.

Пациент Б., 58 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, носовые кровотечения.

Из анамнеза известно, что больной в последнее время нигде не работает, употребляет спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура 36,9^{0}С.Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, следы расчесов на коже. Язык гладкий с атрофированными сосочками. Ладони гиперемированы. Живот увеличен в размерах за счет асцита. На коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены. Отмечается увеличение грудных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено по всем легочным полям. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье. Селезенка не пальпируется. Перкуторно печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, край заостренный, плотный, поверхность неровная. Стул оформленный светлой окраски. Моча темная.

Анализ крови: Эр. - 3,2 10^{12}/л, Нв - 90 г/л, лейкоциты -6 ,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 21 мм/ч.

- Анализ мочи :уд. вес - 1015, белок – 0,033%, , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии - , уробилин

Биохим. крови – общ. билирубин – 118 ммол/л, холестерин – 6,5 ммоль/л

ФГДС - выявляется варикозное расширение вен пищевода

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к ФГДС»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №28

1. Ситуационная задача.

Пациентка У., 38 лет, находится на лечении в т/о с жалобами: на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд; ощущение «горечи во рту» по утрам, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота и неустойчивый стул.

Из анамнеза известно, что больной себя считает в течение семи лет.Лечилась периодически. Пыталась соблюдать стогую диету без жирной пищи, но не смогла. У матери отмечается подобное заболевание.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. В легких дыхание

везикулярное по всем легочным полям. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС 82 в минуту, АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.
Дуоденальное зондирование – порция В мутная с хлопьями и слизью
УЗИ ЖП – в просвете ЖП вязкая желчь, стенка ЖП утолщена до 4 мм
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к радиоизотопному сканированию щитовидной железы»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №29
1. Ситуационная задача.
Пациент Ж., 20 лет, находится на лечении в т/о с жалобами: на отеки лица и ног, головную боль, ноющие боли в пояснице, появление мутной мочи розоватого цвета, уменьшение количества мочи и общую слабость.
Из анамнеза известно, что больным считает себя в течение последней недели. Из перенесенных заболеваний отмечает хронический гайморит, две недели назад перенес ангину. Лечился самостоятельно и посещал колледж.
Объективно: температура 37,5^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки стоп. Кожа бледная. Язык чистый. Питание снижено. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт. ст. . Живот мягкий, безболезненный. Диурез около 800 мл за сутки.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок – 2 г/с , лейкоциты 8 -10 п/зр., эритроциты 10 – 12 в п/з, цилиндры гиалиновые ед п/зр., бактерии -
Проба Реберга – снижение клубочковой фильтрации и повышение канальцевой реабсорбции.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к ЭКГ»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №30
1. Ситуационная задача.
Пациентка Ф., 33-х лет, находится на лечении в т/о с жалобами: на потрясающий озноб, повышение температуры до 39, 5 С, ноющие боли в пояснице, больше справа, частое и

болезненное мочеиспускание с частотой до 10 раз в сутки.

Свое заболевание связывает с переохлаждением. Из анамнеза известно, что в течение трех лет ее постоянно беспокоит цистит.

Объективно: температура 38, 2^0С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Отеков нет. Подкожно –жировая клетчатка развита нормально. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Анализ крови: Эр. - 3,9 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 10,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 20 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок -0, 033% , лейкоциты 6о – 80 в скоплениях до 100 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -+++

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к колоноскопии»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №31

1. Ситуационная задача.

Пациентке Л., 40 лет, находится на лечении в т/о. Она предъявляет жалобы на: постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость.

Из анамнеза известно, что она страдает хроническим гломерулонефритом в течение восемнадцати лет. Лечение получает нерегулярно. Ухудшение самочувствия отмечает десять дней назад, когда усилились головные боли, появилась тошнота, рвота и понос.

Объективно: температура 37,3^0С. Общее состояние тяжелое, лицо бледное, одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. В легких дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневатым налетом. Живот мягкий, отмечается болезненность при пальпации в эпигастральной области. Стул 1 раз в два дня. Диурез 700 мл за сутки.

Анализ крови: Эр. - 3,3 10^{12}/л, Нв - 80 г/л, лейкоциты - 8,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 20 мм/ч.

Проба Зимницкого – гипоизостенурия

Биохимич. исследование крови – повышение уровня креатина и мочевины, мочевой кислоты, индикана.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подсчет числа сердечных сокращений»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №32
1. Ситуационная задача.

Пациентка Ч., 32 лет, домохозяйка, находится на лечении в т/о с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе и сердцебиение, сонливость, желание есть мел.

Из анамнеза известно, что у нее обильные и длительные менструации. Наблюдается по этому поводу в женской консультации. Врач женской консультации рекомендовал обратиться к терапевту. Состоит на учете у гастроэнтеролога по поводу хронического атрофического гастрита.

Объективно: температура 36,7^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 3,3 10^{12}/л, Нв - 80 г/л, ЦП – 0,7 лейкоциты - 8,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 20 мм/ч.
Задание.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Расчет и введение инсулина»
Инструкция:
1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №33
1. Ситуационная задача.

В т/о был госпитализирован пациент С., 49 лет, рабочий стройки, который жалуется на подъем температуры до 38,5°, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, умеренную одышку в покое.

Заболел неделю назад, когда после переохлаждения появились симптомы ОРВИ. Первые дни заболевания ходил на работу. Наблюдался постепенный подъем температуры от 37,2° до 38,5°; кашель – лающий, сухой - постепенно становился влажным, вначале с отделением слизистой, а затем слизисто-гнойной мокроты. Со вчерашнего дня ощущает небольшую одышку.

Объективно: кожные покровы слегка гиперемированы. PS - 84 удара в минуту, обычных свойств. АД 110/70 мм рт.ст. температура 38,5°, число дыхательных движений – 24 в минуту. В легких справа в области угла лопатки перкуторный звук притуплен, здесь же дыхание несколько жестковатое, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС - 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Отеков нет.

Анализ крови: Эр - 5,1 10^{12}/л, Нв - 156 г/л, лейкоциты - 12,0 10^{9}/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. - 5. СОЭ - 20 мм/ч
Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.
Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.
Сахар крови: 5,7 ммоль/л.
R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции прослеживается округлое затемнение с неровными нечеткими контурами на фоне деформированного легочного рисунка. Корни легких структурны, тяжисты. Правый купол диафрагмы приподнят, левый без особенностей. Сердечная тень обычной конфигурации.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Очистительная клизма»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №34

1. Ситуационная задача.

Пациентка Р., 44 лет, школьный учитель, находится на лечении в т/о с жалобами потливость, раздражительность, дрожь в теле, сердцебиение в покое, усиливающееся при физической нагрузке и похудание в течение месяца на 6 кг.
Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе. Больной себя считает второй месяц. Из анамнеза известно, что в течение двенадцати лет страдает язвенной болезнью желудка. Состоит на «Д» учете у гастроэнтеролога.

Объективно:температура 37,2^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Гипергидроз. Отмечается тремор пальцев рук. Нерезко выраженное пучеглазие, блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. При пальпации диффузное увеличение щитовидной железы. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 130/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
УЗИ щитовидной железы – диффузное увеличение обоих долей и перешейка
Кровь на гормоны щитовидной железы – Т3 – 6.7 ммоль\л. Т4 - 28 ммоль\л. ТТГ – 0.1 мЕд/л

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к рентгеноскопии желудка»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

Вариант №35

1. Ситуационная задача.

Пациентка С., 60 лет госпитализирована в т/о с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение года, после операции на щитовидной железе по поводу ДТЗ.

Объективно:температура 35,4^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Кровь на гормоны щитовидной железы – Т3 – 1.9 ммоль\л. Т4 - 7 ммоль\л. ТТГ – 6 мЕд/л
Биохим. исслед. крови – сахар 6,4 ммоль/л. холестерин – 7,6 ммоль/л. билирубин 20,5 ммоль/л, общ. белок 80г/л

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (основной, фоновый, сопутствующий, осложнения).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Расскажите об особенностях амбулаторного лечения и показаниях к госпитализации.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.

2. Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к ирригоскопии»

Инструкция:

1. Внимательно прочтите задание, решите ситуационную задачу.
2. Выполните предложенную манипуляцию.
3. Вы можете воспользоваться раздаточным материалом и представленным медицинским оборудованием.
4. Максимальное время выполнения задания 20 минут.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ ДЛЯ АТТЕСТАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО МДК 02.02. «ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

количество вариантов - 35

Оцениваемые компетенции: ПК 2.1 –ПК 2.8., ОК 1-13

Условия выполнения задания: профильные отделения клинической больницы, профильной медицинское оборудование, рабочее место постовой медицинской сестры, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства, оборудование рабочих мест практики.

Вариант №1

Фельдшера пригласили в палату к пациентке, прооперированной по поводу острого аппендицита четыре дня тому назад. На фоне полного стихания болей у нее вновь появились дергающие боли в области послеоперационной раны. При осмотре – края раны отечны, гиперемированы. Температура тела 38^{o}С, пульс 78 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Врач, осмотрев пациентку, принял решение снять кожные швы и произвести ревизию раны. Больная взволнована, испугана, не понимает, что с ней происходит.

Задания:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №2

Фельдшер по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной аварии. При первичном осмотре пострадавшего обнаружена умеренно кровоточащая рана волосистой части головы и

области лба. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную головную боль. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, АД 110/80 мм рт. ст.

Задания:

1. Каковы действия фельдшера в этой ситуации?
2. Наложите необходимую при данной травме повязку.

Вариант №3

В гнойное отделение ЛПУ обратилась женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели.

При осмотре определяется болезненный 6 см в диаметре инфильтрат в верхней половине железы, над ним гиперемия, увеличены и болезненны подмышечные лимфоузлы, повышение температуры до 39^{o} С. После осмотра пациентки врачом, принято решение об оперативном лечении.

Задания:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
2. Наложите повязку, необходимую в этой ситуации.

Вариант №4

В отделении гнойной хирургии находится больная с диагнозом «Облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Влажная гангрена левой стопы». При осмотре левая стопа и голень отечные, бледные, пульсация на тыле стопы не определяется. Имеется участок с пузырями, заполненными геморрагическим содержимым, − в центре мокнущая поверхность со зловонным запахом. Общее состояние тяжелое, пациентка заторможена, пульс 116 ударов в мин., слабого наполнения, АД 110/60 мм рт. ст., температура 39,2^{o}С, олигурия. Осмотрев пациентку, врач решил произвести ампутацию конечности.

Задания:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии.
2. Сформируйте набор инструментов, необходимый для проведения этой манипуляции.

Вариант №5

В цех завода вызван из медпункта фельдшер. Во время работы на станке кисть правой руки пострадавшего попала в движущийся механизм. Рану зажал кулаком коллега по работе. При осмотре: рана с неровными краями, из которой пульсирующей струёй выделяется алая кровь.

Задания:

1. Каковы действия фельдшера при данной патологии?
2. Выполните, необходимую в данной ситуации манипуляцию.

Вариант №6

В хирургическое отделение поступила больная с жалобами на боль в животе, которая держится в течение суток. При осмотре общее состояние средней тяжести, язык сухой, покрыт белым налетом, температура 38^{o}С, разлитая болезненность при пальпации живота. Врач установил диагноз острый аппендицит и отдал распоряжение готовить больную к экстренной операции. При общении с пациенткой фельдшер выяснил, что больная отказывается от операции, так как считает, что боль самостоятельно исчезнет.

Задания:

1. Составьте план предоперационной подготовки пациентки.
2. Сформируйте набор инструментов для проведения операции при данном заболевании.

Вариант №7

В стационар поступил больной с температурой 40°С и колотой раной стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку, но состояние ухудшилось, местно – боль, гиперемия, отек. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

Задания:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
2. Выполните манипуляцию, необходимую для профилактики данного заболевания.

Вариант №8

В палате интенсивной терапии находится больная, прооперированная по поводу кишечной непроходимости. После операции прошло 4 часа. Появились позывы на мочеиспускание, однако самостоятельно пациентка помочиться не смогла.

Задания:

1. Составьте план действий фельдшера при данной патологии.
2. Выполните необходимую в этой ситуации манипуляцию.

Вариант №9

В хирургическое отделение поступил больной, 55 лет, для плановой операции.
Пациент курит с 16 лет. При осмотре кожные покровы бледные, язык сухой, обложен белым налетом, видны отпечатки зубов. Больной предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку, снижение аппетита. Неоднократно была рвота цвета «кофейной гущи». Больным себя считает в течение 15 лет. Состоит на учете у гастроэнтеролога.

Задания:

1. Составьте план предоперационной подготовки.
2. Сформируйте набор инструментов, необходимый при данной патологии.

Вариант №10

В палату хирургического отделения из операционной доставлен пациент после паллиативной операции по поводу рака пищевода III-IV степени. Пациент угнетен, не представляет, как будет существовать дальше.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. На передней брюшной стенке в эпигастральной области – гастростома, в которую введена резиновая трубка, пережатая зажимом. Вокруг стомы – клеоловая повязка. Зондовое кормление разрешено со 2-х суток после операции.

Задания:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №11

В травматологическое отделение поступила больная с жалобами на боль в правой половине грудной клетки. Боль резко усиливается при дыхании, кашле, чихании. Со слов пострадавшей – упала на лестнице и ударилась грудной клеткой о ступени.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 140/80 мм рт.ст., пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Дыхание поверхностное, 18 дыхательных движений в мин. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При пальпации резкая болезненность в области VI-VIII ребер по средней подмышечной линии. Сжатие грудной клетки усиливает боль. Врач, осмотрев больную, решил произвести местную анестезию перелома.

Задание:

1. Составьте план лечения при данной патологии с обоснованием каждого этапа.

2. Сформируйте набор инструментов, необходимый в этой ситуации.

Вариант №12

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, стул в виде "ленты", на каловых массах алая кровь.

При локальном осмотре определяется дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины на 6 часах. Края трещины мягкие, кожа вокруг с небольшим отеком, гиперемирована. Врач после осмотра дает назначения фельдшеру, наложить асептическую повязку на область промежности.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данном заболевании с обоснованием каждого этапа.
2. Выполните соответствующую манипуляцию.

Вариант №13

В послеоперационной палате находится пациент, 80 лет, с эпицистостомой, наложенной по поводу аденомы предстательной железы. При осмотре фельдшер установил, что повязка промокла мочой и отклеилась.

Задания:

1. Составьте план лечения при этой патологии.
2. Выполните манипуляцию, необходимую в данной ситуации.

Вариант №14

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, тенезмы, запоры, чередующиеся с поносами. При осмотре стула медицинская сестра обнаружила в нем примесь слизи, гноя и крови. Из анамнеза выяснилось, что пациент болен в течение трех месяцев и похудел на 7 кг. При фиброколоноскопии выявлен рак прямой кишки III-IV степени. Пациенту предложена паллиативная операция.

Задания:

1. Составьте план предоперационной подготовки пациента.
2. Выполните манипуляцию, которой необходимо обучить пациента в послеоперационном периоде.

Вариант №15

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Язык суховат, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, газы не отходят.

Задание:

1. Составьте план лечения при этой патологии.
2. Выполните манипуляцию, которая облегчит состояние пациента.

Вариант №16

К фельдшеру медпункта железнодорожного вокзала доставили пострадавшего с жалобами на боли в груди, удушье. Со слов пациента, он только что получил ножевое ранение в драке. При осмотре: состояние тяжелое, цианоз губ, и ногтевых лож. В правой половине грудной клетки пострадавшего имеется рана с выделением пузырящейся крови. При дыхании слышен звук движения воздуха в ране. Пульс 92 уд. в мин., ЧДД 24 движения в мин, АД 120/80 мм. рт. ст.

Задание:

1. Составьте план лечения при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
2. Выполните манипуляцию, необходимую в этой ситуации.

Вариант №17

В ожоговый центр поступил мужчина 38 лет. Пострадавший жалуется на боли области спины, жажду. При осмотре в области спины имеются ожоговые раны с участками пузырей , наполненных серозной жидкостью, и участками слущенного эпидермиса.В области груди ожоговые раны бурого цвета с выраженным отеком тканей и потерей чувствительности. АД 100/50 мм. Рт. Ст. ЧСС 100 уд. в мин.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
2. Выполните манипуляцию, необходимую в этой ситуации.

Вариант №18

К фельдшеру медпункта завода обратился мужчина, который случайно выпил каустическую соду. Жалуется на боли в горле, груди и области желудка. Вокруг рта отмечается яркая гиперемия. На слизистой оболочке рта и глотки - белесоватые участки и отечность задней стенки глотки. Обильное слюнотечение. Голос осиплый, пульс 92 уд. в мин., АД 125/80 мм. рт. ст. ЧДД 22 движения в мин.

Задание:

1. Составьте план лечения при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
2. Выполните манипуляцию, необходимую в этой ситуации.

Вариант №19

Во время проведения операции под масочным наркозом у больной развился отек гортани. Решено продолжить операцию под ингаляционным наркозом, заведя интубационную трубку через трахеостому.

Задание:

1. Каковы действия фельдшера в этой ситуации?
2. Сформируйте набор инструментов, необходимый для этой манипуляции.

Вариант №20

В экстренное хирургическое отделение поступил больной с диагнозом «ущемленная паховая грыжа». Пульс 90 д. в мин, АД 140/ 90 мм рт ст Решено оперировать больного. Дежурный хирург позвонил в оперблок и попросил операционную сестру готовиться к операции.

Задание:

1. Составьте план подготовки операционной сестры к экстренной операции.
2. Выполните манипуляции, необходимую в этой ситуации.

Вариант №21

В нейрохирургическое отделение поступил больной 40 лет, которому на улице был нанесен удар по голове. Больной в сознании. Была однократная рвота. Беспокоит головная боль, тошнота. Пульс 56 уд. в мин, АД 130/90 мм. рт. ст. Больному необходимо дополнительное обследование для исключения субдуральной гематомы.

Задание:

1. Каковы действия операционной медицинской сестры в этой ситуации?
2. Сформируйте набор инструментов, необходимый для уточнения диагноза.

Вариант №22

В травматологическое отделение поступил больной с жалобами на боли в грудной клетке, одышку. Поскользнувшись, упал на улице. Отмечается цианоз кожных покровов, отставание в

акте дыхания правой половины грудной клетки. Пульс 100 уд. в мин., ЧДД 30 в мин, АД 100/60 мм. рт. ст. При пальпации – боли и крепитация по ходу VI ребра. Перкуторно – тимпанит, везикулярное дыхание не выслушивается.

Задание:

1. Составьте план лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №23

По дороге с работы фельдшер стала свидетелем драки между подростками. Пострадавший мальчик жаловался на боли в области нижней челюсти. Отмечается деформация челюсти, гематома, крепитации при пальпации челюсти.

Задание:

1. Каковы действия фельдшера в данной ситуации?
2. Выполните необходимую ситуацию.

Вариант №24

В медпункт спортивного комплекса привели баскетболиста, столкнувшегося во время прыжка с противником. Жалуется на боли, в верхней правой конечности, в плечевом суставе, невозможность поднять руку. Рука укорочена, плечевой сустав деформирован, пальпация его болезненная, движения не возможны. Врач, осмотрев пострадавшего поставил диагноз «вывих правой плечевой кости».

Задание:

1. Составьте план лечения при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
2. Выполните манипуляцию, необходимую в этой ситуации.

Вариант №25

Плановое хирургическое отделение. Начало рабочего дня. Запланирована холецистэктомия. Операционная медицинская сестра, помыв руки, облачилась в стерильный халат, перчатки и накрыла стерильных стол. Из предоперационной в операционную вошла врачебная бригада.

Задание:

1. Каковы дальнейшие действия операционной медицинской сестры?
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №26

В экстренное хирургическое отделение поступил больной 37 лет с жалобами на слабость, головокружение, рвоту цвета кофейной гущи.

Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс 100 уд. в мин., АД 90/50 мм. рт. ст., в ОАК – Эр. $3x10^{10}$, Нв 56 г/л. Больному показано переливание крови, однако он не знает какая у него группа крови и Rh-фактор.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
2. Выполните манипуляцию, необходимую в данной ситуации.

Вариант №27

В экстренном хирургическом отделении находится больная 30-ти лет, прооперированный по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени. Больная бледная, адинамичная. Жалуется на слабость, боли в животе.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 98 в мин, АД 110/70 мм. рт. ст. Назначено переливание крови. Кровь для больной находится в холодильнике, заготовлена накануне.

Задание:

1. Составьте план лечения при этой патологии с обоснованием каждого этапа.
2. Выполните манипуляцию, необходимую в этой ситуации.

Вариант №28

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, тенезмы, запоры, чередующиеся с поносами. При осмотре стула фельдшер обнаружил в нем примесь слизи, гноя и крови. Из анамнеза выяснилось, что пациент болен в течение трех месяцев и похудел на 7 кг. При фиброколоноскопии выявлен рак прямой кишки III-IV степени. Пациенту предложена паллиативная операция.

Задания:

3. Составьте план предоперационной подготовки пациента.
4. Выполните манипуляцию, которой необходимо обучить пациента в послеоперационном периоде.

Вариант №29

В палате интенсивной терапии находится больная, прооперированная по поводу кишечной непроходимости. После операции прошло 4 часа. Появились позывы на мочеиспускание, однако самостоятельно пациентка помочиться не смогла.

Задания:

3. Составьте план лечения при данной патологии.
4. Выполните необходимую в этой ситуации манипуляцию.

Вариант №30

В цех завода вызван из медпункта фельдшер. Во время работы на станке кисть правой руки пострадавшего попала в движущийся механизм. Рану зажал кулаком коллега по работе. При осмотре: рана с неровными краями, из которой пульсирующей струёй выделяется алая кровь.

Задания:

1. Составьте план лечения при данной патологии.
2. Выполните, необходимую в данной ситуации манипуляцию.

Вариант №31

К фельдшеру медпункта завода обратился мужчина, который случайно выпил каустическую соду. Жалуется на боли в горле, груди и области желудка. Вокруг рта отмечается яркая гиперемия. На слизистой оболочке рта и глотки - белесоватые участки и отечность задней стенки глотки. Обильное слюнотечение. Голос осиплый, пульс 92 уд. в мин., АД 125/80 мм. рт. ст. ЧДД 22 движения в мин.

Задание:

3. Составьте план лечения при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
4. Выполните манипуляцию, необходимую в этой ситуации.

Вариант №32

По дороге с работы фельдшер стала свидетелем драки между подростками. Пострадавший мальчик жаловался на боли в области нижней челюсти. Отмечается деформация челюсти, гематома, крепитации при пальпации челюсти.

Задание:

3. Каковы действия фельдшера в данной ситуации?
4. Выполните необходимую ситуацию.

Вариант №33

В гнойное отделение ЛПУ обратилась женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели.

При осмотре определяется болезненный 6 см в диаметре инфильтрат в верхней половине

железы, над ним гиперемия, увеличены и болезненны подмышечные лимфоузлы, повышение температуры до 39^{o} С. После осмотра пациентки врачом, принято решение об оперативном лечении.

Задания:

1. Составьте план действий при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
2. Наложите повязку, необходимую в этой ситуации.

Вариант №34

В травматологическое отделение поступил больной с жалобами на боли в грудной клетке, одышку. Поскользнувшись, упал на улице. Отмечается цианоз кожных покровов, отставание в акте дыхания правой половины грудной клетки. Пульс 100 уд. в мин., ЧДД 30 в мин, АД 100/60 мм. рт. ст. При пальпации – боли и крепитация по ходу VI ребра. Перкуторно – тимпанит, везикулярное дыхание не выслушивается.

Задание:

3. Составьте план лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
4. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №35

В экстренное хирургическое отделение поступил больной 37 лет с жалобами на слабость, головокружение, рвоту цвета кофейной гущи.

Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс 100 уд. в мин., АД 90/50 мм. рт. ст., в ОАК – Эр. $3x10^{10}$, Нв 56 г/л. Больному показано переливание крови, однако он не знает какая у него группа крови и Rh-фактор.

Задание:

3. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
4. Выполните манипуляцию, необходимую в данной ситуации.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ ДЛЯ АТТЕСТАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО РАЗДЕЛУ МДК 02.03. «ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ»

количество вариантов 35

Оцениваемые компетенции: ПК 2.1 –ПК 2.8., ОК 1-13.

Условия выполнения задания: кабинеты доклиники, профильные отделения клинической больницы, профильной медицинское оборудование, рабочее место постовой медицинской сестры, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства, оборудование рабочих мест практики.

Вариант № 1

На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 20 лет, срок беременности 36-37 недель.

Жалобы: на кровотечение из половых путей, начавшееся два часа тому назад, после перенесенной стрессовой ситуации. Беременность вторая, первая закончилась медицинским абортам.

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. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию: «Приготовление необходимого оснащения для приема родов».

Вариант № 2

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной, 26 лет.

Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание. 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. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию: «Оказание первой медицинской помощи при эклампсии».

Вариант № 3

Пациентка 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам. 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 правильном положении, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию: «Использование простейших тестов для определения беременности».

Вариант № 4

Поступил вызов к беременной 24 лет. Срок беременности 40 недель.

Жалобы**:** на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад. Беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 63 кг. АД 110\70 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 139 ударов минуту, справа ниже пупка.

Задание:

1. Составьте план оказания помощи с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию: «Приемы наружного акушерского исследования».

Вариант № 5

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной 22 лет.
Жалобы на схватки, начавшиеся 3 часа тому назад, и усиление шевеления плода. Беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).
Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110\70 мм. рт. ст. Пульс - 78 уд в мин. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25 секунд через 7 минут. При аускультации - сердцебиение плода приглушенное, частота 100 ударов в минуту.
Задание:
1. Выявите проблемы пациентки и определите тактику фельдшера в данной ситуации.
2. Выполните необходимую манипуляцию: «Подготовка роженицы к приему родов».

Вариант № 6
На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 22 лет.
Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.
Менструация с 14 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.
Объективно: рост 164 см, вес 67 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 92 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 правильном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.
Задание:
1. Выявите проблемы пациентки и определите тактику фельдшера в данной ситуации.
2. Выполните необходимую манипуляцию: «Введение влагалищных зеркал».

Вариант № 7
На ФАП к фельдшеру на очередной осмотр приглашена беременная женщина 18 лет, срок беременности 32 недели. При сборе субъективной информации выявлено, что у беременной появились жажда, уменьшение количества мочи и отеки на ногах.
Объективно: рост 160 см. масса тела 63 кг, за неделю прибавка массы тела составила 480 грамм. А.Д .135\80, 120\75 мм. рт. ср., пульс 84 ударов в минуту. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голенях отеки. Окружность живота 76см. Высота стояния дна матки 31 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ритмичное. При проведении пробы с сульфасалициловой кислотой в моче обнаружен белок.
Задание:
1. Выявите проблемы пациентки и определите тактику фельдшера в данной ситуации.
2. Выполните необходимую манипуляцию: «Измерение высоты стояния дна матки»

Вариант № 8
Поступил вызов к беременной женщине 32 года, срок беременности 36 недель.
Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение А.Д. до 145\90, 135\80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в акушерский стационар, беременная отказалась.
Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 90 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 145 ударов минуту.
Задание:
1. Выявите проблемы пациентки и определите тактику фельдшера в данной ситуации.

2. Выполните необходимую манипуляцию: «Оказание первой медицинской помощи при эклампсии».

Вариант № 9

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

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки и определите тактику фельдшера в данной ситуации.
2. Выполните необходимую манипуляцию: «Подготовка набора инструментов и ассистирование при выскабливании полости матки».

Вариант № 10

Беременная, 20 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 5 ноября.
Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 16 июля.
Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой - мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту, слева ниже пупка.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения в данной ситуации, с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию: «Приемы наружного акушерского исследования».

Вариант № 11

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, мягкая, 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.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 12

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.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 13

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 ср., пульс 80 в мин. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голенях 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 ударов в минуту.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию

Вариант № 14

Пациентка 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 10 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 увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 15

Беременная 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 18 октября.

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

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 правой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту, слева ниже пупка.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого

этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 16

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

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

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 17

Поступил вызов к беременной 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы**:** на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 7 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. А.Д. 120\80 мм. рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 35 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту, справа ниже пупка.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 18

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной 25 лет.

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

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

Объективно: общее состояние удовлетворительное, А.Д. 120\80 мм. рт. ст. Пульс - 72 ударов в минуту. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд через 6-7 минут. При аускультации - сердцебиение плода приглушено, частота 100 ударов в минуту.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 19

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 24 лет.

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

Анамнез: менструация с 11 лет без особенностей, последняя менструация 2 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 164 см, вес 66 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 8-9 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.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 20

На ФАП к фельдшеру на очередной осмотр приглашена беременная женщина 29 лет, срок беременности 32 недели. При сборе субъективной информации выявлено, что у беременной появились жажда, уменьшение количества мочи, и отеки на ногах. Беременность вторая.

Объективно: рост 165 см. масса тела 65 кг, за неделю прибавка массы тела составила 650 грамм. АД 130\80, 125\75 мм. рт ср., пульс 80 ударов в минуту. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голенях отеки. Окружность живота 78см. Высота дна матки 31 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 ударов в минуту. В моче обнаружен белок.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 21

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. Беременность первая, с начало, протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140\85 мм. рт.ст.,135\80 мм. рт. ст, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в стационар 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.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 22

Роженица, 36 лет, транспортируется машиной скорой помощи с активной родовой деятельностью.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,9°, пульс удовлетворительного наполнения, 80 ударов в минуту, А.Д. – 120/80 мм. рт. ст. Беременность вторая, роды вторые. Положение плода продольное, предлежащая голова в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Через 15 минут живая доношенный мальчик массой 3600 г. Матка плотная, округлой формы, дно ее располагается на уровне пупка. Свисающая пуповина при глубоком вдохе и выдохе втягивается во влагалище и вновь опускается до прежнего уровня. При надавливании ребром кисти над лоном пуповина втягивается во влагалище.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.

2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 23

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной 23 лет.

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

Анамнез: беременность 20 недель. С 17 недель беременности, периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа. страдает хроническим пиелонефритом.

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

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 24

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, 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.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 25

Поступил вызов к беременной женщине 22 лет, срок беременности 38 недель.

Жалобы на головную боль, ухудшение зрения. При обследовании у беременной появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, затем присоединились тонические и клонические судороги, дыхание остановилось, появился цианоз лица, изо рта появилась пена, окрашенная кровью. АД 170/110, 175/110 мм рт. ст., приступ продолжался 1,5 минут.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 26

Вызов к беременной женщине 27 лет.

Жалобы : на тянущие боли внизу живота.

Анамнез- беременность третья, желанная, состоит на учете в женской консультации. Две первые беременности закончились искусственными абортами. Последняя менструация три месяца назад**.**

Объективно**:** состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту АД 120\80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Кровянистые выделения из половых путей отсутствуют.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 27

Фельдшера ФАП вызвали на дом к беременной женщине 30 лет, беременность желанная. Жалобы на маточное кровотечение и схваткообразные боли в животе.

Анамнез**:** беременность четвертая, первая закончилась родами, две последние медицинскими абортами. Последняя менструация была три месяца назад. Беременная состоит на учете у фельдшера ФАП. В течение последних 2 -3 дней появились ноющие боли внизу живота, которые час назад приняли схваткообразный характер. Появилось кровотечение.

Объективно: беременная бледная, пульс 90 уд./мин., АД 100\60 мм рт. ст. Живот болезнен при пальпации. На подкладной пеленке кровь.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 28

Поступил вызов к беременной женщине 20 лет, срок беременности 35 недель.

Жалобы: на постоянные боли внизу живота, незначительные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: данная беременность первая, протекала нормально, но в последние две недели появились отеки и повысилось АД до 140/90 и 145/90 мм. рт. ст.

Объективно: кожные покровы бледные, АД 140/90 и 150/95 мм рт. ст. пульс 90 ударов в мин., тонус матки повышен, сердцебиение плода глухое, 120 ударов в мин., на ногах отеки, из половых путей незначительные кровянистые выделения темного цвета со сгустками. При транспортировке в акушерский стационар состояние беременной ухудшилось, АД 100/60 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в мин., появилось: головокружение, холодный липкий пот, бледность кожных покровов, шум в ушах.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 29

Фельдшера ФАП вызвали к родильнице, выписанной из родильного дома 5 дней назад. Жалобы на повышение температуры до 39 градусов, озноб, боль в правой молочной железе.

Анамнез: болеет шестой день, вначале появились трещины на сосках, затем боль в области молочной железы и повышение температуры.

Объективно**: т**емпература 39,2 , правая молочная железа увеличена, напряжена, горячая на ощупь. Кожа в верхнем наружном квадранте отечная, гиперемированная, при пальпации определяется плотный инфильтрат с размягчением в центре. Подмышечные лимфоузлы справа увеличенные, болезненные при пальпации.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 30

Вызов к роженице 40 лет, рожает дома, роды в срок.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе и пояснице, боли начались 6 часов назад.

Объективно: схватки частые, болезненные, к ним присоединились потуги. Матка напряжена, не расслабляется в паузе, нижний сегмент перерастянут, болезненный при пальпации, контракционное кольцо на уровне пупка, роженица беспокойная. Во время обследования внезапно появилась очень сильная боль внизу живота, со слов женщины, как удар ножом в живот, после этого родовая деятельность прекратилась, появилось головокружение, слабость, АД 100/60 мм рт. ст. При аускультации сердцебиение плода не выслушивается, при пальпации через брюшную стенку живота определяются части плода.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 31

Вызов к беременной женщине 20 лет, срок беременности 28 недель.

Жалобы: на постоянную боль в животе, больше справа, была однократная рвота.

Анамнез: заболела накануне, вечером, появилась ноющая боль в правой подвздошной области, утром боли усилились, присоединились тошнота и рвота.

Объективно**:** состояние удовлетворительное, температура 37,8, АД 120\80 мм. рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, язык сухой, обложен серым налетом. Живот увеличен за счет беременности, при пальпации правой подвздошной области отмечаются напряжение мышц брюшной стенки и резкая болезненность. Симптом Щеткина - Блюмберга положительный.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 32

Вызов фельдшера скорой помощи к беременной женщине 19 лет, беременность на сроке 34 недели.

Жалобы: на головную боль, мелькание мушек перед глазами, боль в эпигастральной области, была однократная рвота.

Анамнез: беременность первая, состоит на учете в женской консультации. Две недели назад было обнаружено повышение АД до 140 \ 90, 145\95 мм. рт. ст., от госпитализации в ОПБ беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы бледные, лицо одутловато. АД –160/100, 170/110 мм. рт. ст., на ногах отеки.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 33

Беременная 23 лет обратилась к фельдшеру ФАП на сроке беременности 39 недель.

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

Анамнез: менструации с 12 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Беременность и роды вторые. Первые роды закончились рождением плода массой 3900,0.Настоящая беременность протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние, удовлетворительное, АД 110\60 - 115\7О 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.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 34

На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 23 лет. Срок беременности 36 недель.

Жалобы**:** на боль в области рубца на матке после операции кесарево сечение, проведенной 2 года назад.

Анамнез**:** данная беременность четвертая, первые две закончилась искусственным абортом, 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 и 120\75 мм рт ст. пульс 80 ударов в минуту. Окружность живота 78 см, высота дна матки 34см. Положение плода продольное, предлежит головка, сердцебиение плода 130 ударов в миуту. Пальпация матки болезненна, по ходу послеоперационного рубца определяется истончение и локальная болезненность, матка в повышенном тонусе, из влагалища незначительные кровянистые выделения.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 35

Фельдшер ФАП вызван к роженице 22 лет 28 декабря.

Жалобы**:** на отхождение околоплодных вод, сильные схваткообразные боли внизу живота, которые начались два часа назад.

Анамнез**:** менструации с 12 лет, установились сразу, регулярные. Половая жизнь с 20 лет. Беременность первая. Последняя менструация 28 февраляя. На учёте в женской консультации не состояла.

Объективно**:** АД 120\70 - 115-75 мм рт. ст., пульс - 76 ударов в 1 минуту, ритмичный. Окружность живота - 103 см. Высота стояния дна матки 36 см, предполагаемая масса плода – 3 800 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.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ
ДЛЯ АТТЕСТАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПО РАЗДЕЛУ МДК 02.03. «ОКАЗАНИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»
количество вариантов 35
Оцениваемые компетенции: ПК 2.1 –ПК 2.8., ОК 1-13.

Условия выполнения задания: кабинеты доклиники, профильные отделения клинической больницы, профильной медицинское оборудование, рабочее место постовой медицинской сестры, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства, оборудование рабочих мест практики.

Вариант № 1

Пациентка 30 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на не большие кровянистые выделения в течение одного месяца после искусственного аборта. Менструации с 14 лет, по 4-5 дней через 28 дней, последние – 3 месяца назад. Было 3- беременности, из них: 1 и роды и 2 искусственных аборта. После последнего, в сроке 8 недель, выписана из стационара в день производства операции.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс – 72 ударов в минуту, температура нормальная.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки без эрозий, выделения из цервикального канала кровянистые, скудные.

Бимануально: матка несколько больше нормы, подвижна, безболезненна. Придатки не определяются, область их безболезненна.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 2

Пациентка 25 лет, доставлена экстренно с жалобами на сильные схваткообразные боли внизу живота. Боли появились через 5 часов после медицинского аборта, проведенного в дневном стационаре при сроке беременности 8 недель. Ранее было 2-е родов и 2-а искусственных аборта. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, А/Д -120/80 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Выделения кровянистые, мажущие. Матка увеличена до 12-и недель беременности, округлая, болезненная при пальпации, подвижная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная.

Задание:

1. Составьте план лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 3

На прием к фельдшеру ФАП обратилась больная 42 лет.

Жалобы**:** на беспорядочные кровянистые выделения, жидкие водянистые бели с примесью крови.

Анамнез**:** Было 2 родов, 9 искусственных медицинских абортов. Последняя менструация - 2 недели назад. В прошлом переболела метроэндометритом. Считает себя больной три месяца.

Объективно**:** общее состояние удовлетворительное, температура в норме. Кожа и видимые слизистые бледноватые. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено. Функция желудочно-кишечного тракта без патологии.

Бимануально: Шейка при осмотре зеркалами неувеличена, обычной окраски. На передней губе - эрозия размерами в диаметре 1,5 х 1,5 см, ярко розового цвет. Ткани эрозии хрупкие, при контакте крошатся и кровоточат, ткани вокруг эрозии плотные инфильтрированные.

Задание:

1. Составьте план лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 4

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. 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, Наружные половые органы: оволосение на лобке скудное, большие половые губы не прикрывают малые, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Бимануально: 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. Своды свободные, придатки не определяются. Выделения скудные, бесцветные с кислым запахом.

Задание:

1. Составьте план лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 5

Пациентка 17 лет обратилась к фельдшеру ФАП.

Жалобы: на повышение температуры до 38° С, озноб, небольшие боли внизу живота и незначительное кровотечение из половых путей. Считает себя больной в течение 3-х дней. Последняя нормальная менструация 4 месяца назад.

Общее состояние средней тяжести. Пульс – 100 ударов в минуту ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Бимануально: матка увеличена до 10 недель беременности, мягковатая, резко болезненная при осмотре. Придатки не определяются. Выделения кровянистые с примесь гноя.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 6

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, АД 140\90 мм рт. ст., 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.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 7

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., Живот мягкий. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 8

Пациентка 48 лет обратилась в гинекологическое отделение с жалобами на обильные менструации, слабость. Состояла в течение шести лет на Д-учёте, с диагнозом миома 6 недель беременности Последний год, стала отмечать усиление менструальных выделений, плохое самочувствие, слабость. Последний раз была на приеме полгода назад, и матка соответствовала размерам 9 недель беременности. Менструация пришла в срок, но продолжается уже 10 дней. Половая жизнь с 30-и лет - было 2 беременности, обе закончились искусственным абортом.

Объективно: состояние удовлетворительноеное, пульс 96 ударов в минуту, А.Д. 120/80 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Живот мягкий, безболезненный.

Бимануально: матка увеличена до 13-и недель беременности, плотная, бугристая, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненная, выделения кровянистые, обильные.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 9

Пациентка 15 лет поступила в стационар с жалобами на кровянистые выделения, после задержки менструации на 3-и месяца и продолжающиеся в течение 12 дней. Страдает хроническим тонзиллитом. Менархе в 13,5 лет.

При осмотре: кожа и видимые слизистые бледные, пульс 82 удара в мин., ритмичный, А.Д. 110/70 мм.рт.ст. Гемоглобин - 90 г/л, гематокрит - 28 %. Живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева не нарушена.

Бимануально: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная. Придатки не увеличены. Выделения из влагалища умеренные, кровянистые.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.

2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 10

Пациентка 25-и лет впервые обратилась в женскую консультацию с жалобами на первичное бесплодие в течение 2-х лет.

Из анамнеза: замужем 2 года, от беременности не предохраняется. Муж обследован, фертилен, имеет ребенка от первого брака. Менструации нерегулярные через 40 - 60 - 90 дней. Гинекологические заболевания отрицает.

Специальный осмотр без особенностей.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 11

Пациентка 34 лет обратилась к фельдшеру ФАП по поводу вторичного бесплодия.

Из анамнеза; менструации регулярные с 13 лет, через 27-28- дней, по 5 – 6- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, в браке, от беременности не предохранялась. Муж обследован, фертилен. Беременностей 2, в возрасте 27 и 33 лет перенесла две операции по поводу трубной беременности с удалением маточных труб.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 12

Пациентка 55 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота, затруднение мочеиспускания. В анамнезе роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности II степени. Хронические заболевания отсутствуют. Постменопауза 4 года.

Вагинальный осмотр: половая щель зияет, при натуживании за пределами вульварного кольца определяется тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки. Тело матки не увеличено, придатки не определяются.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 13

Неорганизованная девочка 6 лет направлена участковым педиатром к детскому гинекологу с жалобами на обильные бели, зуд в промежности.

При осмотре наружных половых органов: гиперемия кожи и слизистых, следы расчесов, обильные выделения из влагалища. Гиперемия кожи вокруг ануса. Взяты мазки на бактериоскопическое и бактериологическое исследование. Выделена кишечная палочка. Назначено лечение, которое не привело к успеху.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 14

Пациентка 18 лет обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на боли внизу живота,

повышение температуры до 37,5° С, гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Менструальная функция без особенностей. Половая жизнь вне брака с 17 лет, от беременности предохраняется, беременностей не было. Заболела остро, на 7-ой день менструального цикла, когда появились указанные выше симптомы.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 96 уд. в мин., ритмичный, живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения нет.

Бимануальное исследование: уретра инфильтрирована, шейка матки гиперемирована, отечная, с обширной эрозией, из цервикального канала обильные слизисто-гнойные выделения. Матка не увеличена, болезненная при пальпации, придатки утолщены с обеих сторон, болезненные, своды глубокие.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 15

Пациентка 32 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на сильные боли внизу живота, озноб, тошноту, слабость. Заболела остро, температура повысилась до 39° С.

Менструации с 14-и лет, регулярные, умеренные, безболезненные. - Последняя менструация началась 7 дней назад. Половая жизнь с 23- лет. Было 4 беременности, из них: 1 – роды, 3 – аборта. Гинекологические заболевания отрицает. 10- дней назад был случайный половой контакт.

Объективно: состояние средней тяжести. Пульс 120 уд. в мин. АД - 120/80 мм рт.ст. При пальпации живота резкая болезненность, особенно в нижних отделах, где определяются положительные симптомы раздражения брюшины. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Мочеиспускание болезненное, учащенное.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки цилиндрическая, зев щелевидный, из цервикального канала гнойные выделения.

Задание:

3. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
4. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 16

Пациентка 27 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, чувство жжения, зуд, бели.

Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация 2 недели назад. Половая жизнь с 21 года, одни роды и один аборт без осложнений. Гинекологические болезни отрицает. Общий статус без патологии.

Гинекологический статус: слизистая влагалища и шейки матки резко гнперемированные, отечны. Имеются белесоватые налеты, которые легко снимаются марлевым шариком, и выделения творожистого вида. Влагалищная часть шейки матки не эрозирована, цилиндрической формы, обычной консистенции, наружный зев закрыт. Тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. Область придатков без особенностей.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 17

Пациентка 24-х лет обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на зуд, жжение в области вульвы и промежности. Больна в течение 10-и дней, в последние 3 дня симптомы обострились.

Менструации с 13-и лет, без нарушений. Последняя менструация 20 дней назад. Половая жизнь с 20-и лет, вне брака. Контрацепция - марвелон в течение 1,5-а лет.

В зеркалах: слизистые влагалища и влагалищной части шейки матки гиперемированные. Выделения пенистые, гноевидные, обильные, с запахом.

Бимануально: матка и придатки без патологии. Инфильтратов и уплотнений в малом тазу нет.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 18

Пациентка 32 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на темно-кровянистые, мажущие выделения из половых путей накануне менструации и в течение нескольких дней после нее.

Из анамнеза: два года тому назад перенесла операцию диатермоконизации шейки матки по поводу лейкоплакии. Последняя менструация началась 6 дней назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД и PS в норме.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, на слизистой видны узелковые мелко-кистозные образования багрово-синего цвета, из отдельных имеются темно-кровянистые скудные выделения.

Бимануально: матка в правильном положении, увеличена до 5-6-и нед. беременности, шаровидной формы, безболезненная при пальпации. Придатки матки с обеих сторон не определяются.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 19

Пациентка 28-и лет предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, усиливающиеся перед и после менструации, отсутствие беременности в течении 5 лет. Считает себя больной в течении 3 лет. В анамнезе один самопроизвольный аборт, в срок 5-6 недель беременности. В возрасте 20-и лет оперирована по поводу разрыва кисты яичника, произведена резекция правого яичника. Результата гистологического исследования не знает.

Вагинальный осмотр: шейка матки без патологии. Матка ограниченно подвижна, нормальных размеров, безболезненная. Справа и кзади от матки пальпируется образование размером 8х8 см, тугоэластичной консистенции, малоподвижное, спаянное с заднебоковой поверхностью матки, умеренно болезненное. Левые придатки не увеличены. Выделения слизистые.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 20

Пациентка 28 лет обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на нарушение менструального цикла, бесплодие 2 года после выкидыша. Менструации с 15 лет, установились сразу. В течение последних 2 лет менструации отсутствуют. Половая жизнь с 21 года. Беременность 1, в возрасте 23 года, закончилась выкидышем, в сроке 9 недель. По поводу нарушения менструального цикла и бесплодия получала циклическую гормонотерапию, без успеха.

Объективно: Телосложение по женскому типу. Гипертрихоз. Соматически здорова.

Вагинальный осмотр: шейка матки цилиндрической формы, выделения слизистые. Тело матки небольших размеров. Слева яичники не пальпируются, справа - пальпируются округлые, безболезненные, подвижные образования размером 6х8 см.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 21

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.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 22

Пациентка 58-и лет обратилась к фельдшеру ФАП.

Жалобы на кровянистые выделения. Постменопауза 10 лет. АД 150/90 мм рт.ст. Масса тела 92 кг, рост 150 см.

Вагинальный осмотр: наружные половые органы и слизистая влагалища с явлениями возрастной инволюции, слизистая влагалища легко ранима, шейка матки не эрозирована, симптом «зрачка» отрицательный, из канала шейки матки скудные кровянистые выделения. Матка не увеличена, придатки не определяются, параметрии свободные.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 23

Пациентка 40 лет поступила с жалобами на общую слабость, снижение аппетита, резкое увеличение живота, одышку.

Объективно: менструальная функция не нарушена. Беременностей 2, родов - 2. Больной себя почувствовала 2-а мес. назад, когда появились вялость, быстрая утомляемость. В последние 3 недели стал заметно увеличиваться живот, нарастает одышка. при пальпации живота определяется плотный бугристый конгломерат. В брюшной полости отчетливо выявляется свободная жидкость.

В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, слизистая без видимых изменений, наружный зев щелевидный, выделения серозные.

Бимануально: шейка матки переходит в плотный бугристый конгломерат, занимающий почти всю полость малого таза, верхний полюс его выступает на 12 см выше лона. Матку и придатки отдельно определить не удается.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 24

Пациентка 40 лет обратилась к фельдшеру ФАП.

Жалобы: на постоянные слизисто-гнойные выделения и контактные кровотечения из влагалища. Менструальная функция не нарушена. Беременностей 6, из них 2 родов и 4 аборта. Вторые роды с наложением акушерских щипцов и разрывами шейки матки. После родов диагностированы цервицит и эрозия шейки матки, по поводу чего произведена диатермокоагуляция.

В зеркалах: шейка матки гипертрофирована, деформирована старыми послеродовыми разрывами. Наружный зев зияет, в окружности наружного зева эктопия.

Бимануально: матки и придатки без патологии. Параметральная клетчатка мягкая.

При расширенной кольпоскопии выявлена обширная зона трансформации с большим количеством открытых и закрытых желез, с зоной эктопии в окружности наружного зева, лейкоплакии на 12 часах.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 25

Пациентка 45-и лет поступила в гинекологическое отделение.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и кровяные выделения.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые бледные. Живот мягкий, слегка болезненный над лоном. Мочеиспускание свободное, без рези. Менструации с 13-и лет, установились сразу, были регулярными, но последний год стали обильными и нерегулярными (до двух раз в месяц) по 7-10 дней. Половая жизнь с 35 лет, было три беременности - два искусственных аборта без осложнений и правосторонняя трубная беременность. Лечилась от левостороннего аднексита.

В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована. Выделения кровянистые умеренные.

Бимануально: матка увеличена до 8-9-и недель беременности, бугристая, плотная, подвижна, безболезненна. Придатки не определяются, область их безболезненна.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 26

Пациентка 45-и лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли внизу живота, больше слева. 14 лет назад, у неё обнаружена миома матки (около 6 недель беременности). За последние два года матка увеличилась до 10-и недельберременности, менструации стали обильными и болезненными. Последние менструации в срок, продолжаются 5 дней. Половая жизнь с 30-и лет, вне брака, было две беременности, окончившиеся искусственными, абортами, после чего страдала вторичным бесплодием.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс – 76 ударов в минуту. Кожные покровы и видимые слизистые розовые. Живот мягкий, безболезненный. На 6 см выше лона пальпируется верхний полюс плотного образования. Мочеиспускание без особенностей.

Бимануально: матка увеличена до 16 недель беременности, бугристая, плотная, безболезненная, подвижная. Придатки с обеих сторон слегка увеличены, плотные, болезненные при пальпации. Выделения слизистые, умеренные.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 27

Пациентка 40 лет поступила с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения. Считает себя больной в течение 4-х лет, когда стала отмечать обильные менструации со сгустками крови, схваткообразные боли внизу живота. Менструации с 12-и лет, установились сразу. Последнее время - обильные со сгустками крови, болезненные. После них - слабость, недомогание, мелькание "мушек". Половая жизнь с 35 лет. Было две беременности, окончившиеся искусственными абортами.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Пульс – 100 ударов в минуту, А.Д. 120/80 мм рт.ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Живот мягкий, безболезненый. Стул и мочеиспускание в норме.

В зеркалах: Из канала шейки матки исходит образование округлой формы с чёткими контурами, диаметром 3-и см на тонкой ножке. Выделения кровянистые, обильные.

Бимануально: Матка слегка больше нормы, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 28

Пациентка 38 лет обратилась к фельдшеру ФАП.

Жалобы на периодические боли внизу живота, больше слева.

Объективно: Менструальная функция не нарушена. В анамнезе 2-ое срочных родов и 2 искусственный аборт, без осложнений. У пациентки хроническое воспаление придатков, лечилась амбулаторно.

Бимануально: влагалище без особенностей, шейка без особенностей. Матка не увеличена, безболезненная. Справа придатки не определяются, слева пальпируется овоидной формы образование размером 10х12 см с гладкой поверхностью, тугоэластической, местами плотноватой консистенции, подвижное, безболезненное. Своды глубокие, выделения слизистые.

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 29

Пациентка 52-х лет поступила с жалобами на ациклические кровянистые выделения в течение 2-х лет, по поводу чего ранее к гинекологу не обращалась. Рост 155 см., масса 112 кг. Страдает сахарным диабетом и гипертонической болезнью.

В зеркалах: Слизистая влагалища и шейки матки без выраженных изменений, из цервикального канала кровянистые выделения со сгустками.

Бимануально: Матка четко не контурируется, придатки не определяются.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 30

Пациентка 55 лет. Постменопауза 3 года. Не наблюдалась гинекологом в течение последних 5-и лет. Обратилась в женскую консультацию.

Жалобы на увеличение живота, похудание, отсутствие аппетита, общую слабость.

Объективно: живот увеличен в размерах, имеет куполообразную форму. При пальпации определяется опухоль, исходящая из малого таза и доходящая верхним полюсом до пупка.

В зеркалах: Слизистая влагалища и шейки матки без видимых изменений.

Бимануально: Пальпируется конгломерат тугоэластической местами неравномерной консистенции, безболезненный, малоподвижный. По величине соответствует 22 - 24 нед. беременности. Матка и придатки отдельно не пальпируются.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №31

Пациентка 53 лет. Постменопауза 3 года. У гинеколога не наблюдалась. Отмечает похудание, общую слабость, увеличение живота.

Объективно: пониженного питания, живот увеличен в размерах

Бимануально: весь малый таз занимает плотная бугристая опухоль, болезненная, неподвижная. Матка и придатки отдельно не пальпируются. В заднем своде влагалища определяются плотной консистенции «шипы».

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 32

На прием к фельдшеру ФАП обратилась женщина 40 лет.

Жалобы: на болезненные и обильные менструации, а так же пред 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.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 33

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, состояла 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.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 34

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 половой контакт. 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°С, АД 120\80 мм рт. ст. Кожа чистая, горячая на ощупь. Сердце и легкие без патологии. Пальпация нижних отделов живота болезненна.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 35

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.

Задание:

1. Составьте план обследования и лечения при данной патологии с обоснование каждого этапа.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ ДЛЯ АТТЕСТАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО МДК 02.04. «ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»

количество вариантов 35

Оцениваемые компетенции: ПК 2.1 –ПК 2.8., ОК 1-13.

Условия выполнения задания: кабинеты доклиники, профильные отделения клинической больницы, профильной медицинское оборудование, рабочее место постовой медицинской сестры, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства, оборудование рабочих мест практики.

Вариант №1

Фельдшер на патронаже новорожденного ребенка 10 дней.

Мама жалуется на выделения из пупочной ранки ребенка.

Из анамнеза: ребенок от первой беременности срочных родов. Вес при рождении 3200, вес при поступлении 3300. Ребенок на естественном вскармливании, интервал между кормлением 2 часа.

При осмотре состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°. Сосет активно. Сон спокойный. Кожа, слизистые бледно-розового цвета чистые. Пупочная ранка гиперемирована, отечна, имеется слизисто - гнойное отделяемое. Стул, мочеиспускания в норме.

Задания:

3. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
4. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №2

Ребенку 10 лет. Пришел на прием к фельдшеру

Предъявляет жалобы на недомогание, слабость, боли в области сердца

Из анамнеза: мальчик часто болеет ангинами.

При осмотре кожные покровы бледные, температура тела 37,2°. Тоны сердца глухие. Пульс 120 ударов в минуту.

Данные лабораторного обследования: общий анализ крови - лейкоциты $9*10^{12}$, СОЭ 20мм/ч, в биохимическом анализе крови С- реактивный белок (+++).

Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №3

Фельдшер на вызове у ребенка 9 месяцев с жалобами на осипший голос, срывающийся на «петушиный крик».

Из анамнеза: мальчик заболел ОРВИ, состояние в течение дня было удовлетворительное, но внезапно появилось затрудненное, шумное дыхание, лицо стало испуганным.

При осмотре: температура тела 36.4°. Во время осмотра проявил беспокойство, после чего стал «ловить воздух» открытым ртом.

Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №4

Ребенок 7 лет на приеме у фельдшера предъявляет жалобы на слабость и появление одышки при физической нагрузке.

Из анамнеза: ребенок с рождения состоит на диспансерном учете с диагнозом врожденный порок сердца.

При осмотре кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Пульс 100 ударов в минуту, АД 110/65 мм. рт. ст., ЧДД 25 в 1 минуту.

Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №5

В приемный покой поступил ребенок 10 лет с жалобами на общее недомогание, жажду.

Из анамнеза: месяц назад мальчик начал много пить, ложась спать, ставил рядом двух литровую бутылку с водой, которую за ночь выпивал полностью. В последнее время появилось недомогание, на коже голени появились гнойники.

При осмотре кожа, слизистые сухие, элементы пиодермии на голенях. Румянец на щеках. Язык яркий.

При обследовании ребенка выявлено, что уровень сахара в крови гораздо выше нормы - 18мМоль/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №6

Девочка 13 лет поступила в приемное отделение с жалобами на раздражительность,

бессонницу, быструю утомляемость, чувство жара, потливость, потерю массы тела.
При осмотре: Кожа теплая, влажная. Температура 37.2°С. Пульс 120 в минуту. АД 130/80 мм. рт. ст..
При обследовании щитовидной железы выявлено увеличение II степени.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №7
Ребенку 2 месяца на приеме у фельдшера..
Из анамнеза: масса тела при рождении 2800 грамм. Находится на искусственном вскармливании с 2 недельного возраста. Получает неадаптированную молочную смесь (коровье молоко в разведении с водой 1:1).
Вес ребенка при поступлении 3200 грамм.
При осмотре ребенок вялый, кожные покровы бледные, эластичность кожи, тургор снижены, подкожно-жировой слой отсутствует на туловище, снижен на конечностях. Сосет вяло, высасывает по 90 мл смеси 6 раз в день.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №8
Ребенок 2 месяцев. Мать предъявляет жалобы на появившуюся 5 дней назад желтую корочку на голове.
Из анамнеза: ребенок на естественном вскармливании. Мать ребенка здорова. В рационе мамы избыточное количество меда, шоколада, конфет.
При осмотре на голове ребенка чешуйки желто-коричневого цвета, на щеках высыпания в виде гиперемированных узелков.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №9
Ребенок находится в клинике с диагнозом: Сахарный диабет.
Из анамнеза: ребенок получает инъекции инсулина. Перед завтраком ему сделана очередная инъекция инсулина, но он не поел.
При осмотре: слабость, тремор конечностей, липкий пот, снижение артериального давления.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №10
В педиатрическое отделение поступает девочка 12 лет
Предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, которые усиливаются через 1.5-2 часа после еды.
Из анамнеза: питание в течение дня нерегулярное, всухомятку, так как ребенок посещает дополнительно музыкальную школу и курсы иностранного языка. Иногда отмечается изжога, отрыжка кислым. Стул 1 раз в 2-3 дня. Папа девочки страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

При осмотре: при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области**.** Боли интенсивные, ноющие, немного уменьшаются после приема молочных продуктов. Так же беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Аппетит сохранен.

Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №11

Мальчику 8 лет обратился к фельдшеру с жалобами на плохой аппетит.
Из анамнеза: после бега, приема жирной пищи возникают боли вокруг пупка и в правом подреберье ноющего характера. По утрам горечь во рту, отрыжка, тошнота. Стул неустойчивый.
При осмотре: ребенок беспокоен, капризен. При пальпации в правом подреберье болезненность.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию

Вариант №12

Ребенок 6 лет поступил в стационар с жалобами на утомляемость, снижение внимания, боль в животе не связанная с приемом пищи, зуд в области заднего прохода, головокружение.
Данные лабораторного обследования: в общем анализе крови эозинофилия, снижение гемоглобина, в соскобе с перианальных складок были обнаружены яйца остриц.
При осмотре вокруг ануса расчесы, аллергические высыпания.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №13

Мама с ребенком 9 лет обратилась к фельдшеру. Отмечает у ребенка быструю утомляемость, снижение успеваемости в школе, капризы, учащение стула, чередующееся с запорами.
Из анамнеза известно, что летом ребенок находился на даче, где употреблял немытые овощи, фрукты, ягоды. Недавно перенес бронхит.
При исследовании кала обнаружены яйца аскарид.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий.
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №14

Ребенок 4 лет поступил в приемное отделение с жалобами на боли в низу живота и пояснице.
Из анамнеза: заболел остро. Повысилась температура тела до 38.9°С, ухудшилось самочувствие. Была однократная рвота. Аппетит снижен.
При осмотре: ребенок вялый. Кожа бледная. Мочеиспускания частые. Моча мутная.
Данные лабораторного обследования: в общем анализе мочи – бактериурия, лейкоцитурия.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №15

Мальчик 12 лет. Мама обратила внимание, что моча у ребенка стала необычно красноватого цвета. Ребенок жалуется на сильную головную боль.
Из анамнеза: ребенок часто болеет ангинами. Две недели назад были жалобы на боли в горле, повышение температуры.
При осмотре: АД 150/90 мм. рт. ст.,
Данные лабораторного обследования: в общем анализе мочи – умеренная протеинурия (1.65

г/л), эритроциты сплошь в поле зрения.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №16

Ребенок 8 месяцев. Мама жалуется, что у ребенка понизился аппетит, он стал беспокойным, капризным, плохо спит.
Из анамнеза: со слов мамы мальчик болен в течение 8-10 дней. Ребенок находится на естественном вскармливании. С 4-х месяцев получает соки. В настоящее время ему введен один прикорм в виде манной каши. Стул через день.
При осмотре ребенок беспокойный, плачет. Кожа, слизистые оболочки бледные, сухие. Волосы тусклые, жесткие. Живот вздут.
При проведении дополнительного обследования выяснилось, что уровень гемоглобина 80 г/л, количество эритроцитов – $3x10^9$/л.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №17

Девочка 14 лет пришла на прием к фельдшеру с жалобы на слабость, снижение аппетита.
Из анамнеза: у девочки в течение 2-х месяцев периодически возникают носовые кровотечения и беспричинные подкожные кровоизлияния.
При осмотре кожные покровы бледные. На коже конечностей экхимозы различной давности.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №18

Ребенок 7 лет поступил в стационар с жалобами на слабость, снижение аппетита, влажный приступообразный кашель.
Из анамнеза: заболел 2 дня назад, когда отмечался подъем температуры до 37.6°, появился сухой кашель.
При осмотре: в легких дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие и влажные хрипы. ЧДД 16 в минуту.

Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №19

Фельдшер осуществляет лечение и уход за ребенком 6 месяцев, который получает лечение по поводу ОРВИ.
Из анамнеза: заболел накануне - температура 37,8 градусов, сухой редкий кашель, серозные выделения из носа. Вечером мама уложила ребенка спать в удовлетворительном состоянии. Спустя три часа ребенок проснулся беспокойным, с громким «лающим» кашлем.
При осмотре ребенок возбужден, голос грубый, осиплый. Температура тела 38,1 градусов. Кожные покровы бледные, зев гиперемирован, из носа и по задней стенке глотки скудное слизистое отделяемое. ЧДД 66/мин. Дыхание шумное, затруднен вдох сопровождается втягиванием межреберий и яремных впадин. Пульс 120 ударов в минуту.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий

2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №20
Ребенок 2-х лет поступил в стационар с жалобами на сухой кашель, изредка переходящий во влажный.
Из анамнеза: болен в течение пяти дней, в течение которых наблюдалось повышение температуры до 38 – 38.7°, кашель, затрудненное дыхание.
При осмотре: состояние средней тяжести. Ребенок беспокойный, аппетит снижен, жидкость пьет неохотно. Выражена бледность кожных покровов, при плаче – цианоз носогубного треугольника. Одышка смешанного характера. ЧДД 36 в 1 минуту. Выслушиваются влажные хрипы.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №21
В клинику поступил ребенок 10 лет с приступом удушья.
Из анамнеза: несколько дней назад заболел ОРВИ. Приступы удушья стали появляться 5-7 раз в сутки. Приступы купировались на короткое время при применении бронхолитических средств.
При осмотре: положение вынужденное (полусидя), кожа бледная, грудная клетка эмфизематозно вздута. Выдох удлинен, слышен на расстоянии. В легких рассеянные сухие, свистящие хрипы. ЧДД 24 в 1 минуту, пульс 85 в 1 минуту, ритмичный, АД 100/50 мм. рт. ст.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №22
Ребенок 5 месяцев на приеме в детской поликлинике. Мама жалуется на беспокойство, потливость ребенка.
Из анамнеза: ребенок на искусственном вскармливании коровьим молоком с 1 месяца.
При осмотре кожа влажная. Мышечный тонус снижен. На затылке облысение, затылочная кость размягчена. Большой родничок 3х4 см, края мягкие, выражены лобные, затылочные бугры, на ребрах «четки». Увеличена печень. Моча с резким аммиачным запахом.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №23
Ребенку 11 месяцев поступает в стационар с жалобами на судорожные подергивания.
Из анамнеза: накануне у ребенка отмечались судороги. По описанию мамы руки ребенка принимали положение «руки акушера».
При осмотре: сидит плохо, не ходит. Зубов – 4. Большой родничок 1.5 х 1.5 см. на ребрах «четки». Кожные покровы бледные. Ребенок легко возбудим, раздражителен.
Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №24
Фельдшер на патронаже новорожденного ребенка 10 дней.
Мама жалуется на выделения из пупочной ранки ребенка.
Из анамнеза: ребенок от первой беременности срочных родов. Вес при рождении 3200, вес при поступлении 3300. Ребенок на естественном вскармливании, интервал между кормлением 2

часа.
При осмотре состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°. Сосет активно. Сон спокойный. Кожа, слизистые бледно-розового цвета чистые. Пупочная ранка гиперемирована, отечна, имеется слизисто - гнойное отделяемое. Стул, мочеиспускания в норме.
Задания:
1.Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2.Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №25
Ребенку 10 лет. Пришел на прием к фельдшеру
Предъявляет жалобы на недомогание, слабость, боли в области сердца
Из анамнеза: мальчик часто болеет ангинами.
При осмотре кожные покровы бледные, температура тела 37,2°. Тоны сердца глухие. Пульс 120 ударов в минуту.
Данные лабораторного обследования: общий анализ крови - лейкоциты $9*10^{12}$, СОЭ 20мм/ч, в биохимическом анализе крови С- реактивный белок (+++).
Задания:
1.Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2.Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №26
Фельдшер на вызове у ребенка 9 месяцев с жалобами на осипший голос, срывающийся на «петушиный крик».
Из анамнеза: мальчик заболел ОРВИ, состояние в течение дня было удовлетворительное, но внезапно появилось затрудненное, шумное дыхание, лицо стало испуганным.
При осмотре: температура тела 36.4°. Во время осмотра проявил беспокойство, после чего стал «ловить воздух» открытым ртом.
Задания:
1.Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2.Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант № 27
Ребенок 7 лет на приеме у фельдшера предъявляет жалобы на слабость и появление одышки при физической нагрузке.
Из анамнеза: ребенок с рождения состоит на диспансерном учете с диагнозом врожденный порок сердца.
При осмотре кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Пульс 100 ударов в минуту, АД 110/65 мм. рт. ст., ЧДД 25 в 1 минуту.
Задания:
1.Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2.Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №28
В приемный покой поступил ребенок 10 лет с жалобами на общее недомогание, жажду.
Из анамнеза: месяц назад мальчик начал много пить, ложась спать, ставил рядом двух литровую бутылку с водой, которую за ночь выпивал полностью. В последнее время появилось недомогание, на коже голени появились гнойники.
При осмотре кожа, слизистые сухие, элементы пиодермии на голенях. Румянец на щеках. Язык яркий.
При обследовании ребенка выявлено, что уровень сахара в крови гораздо выше нормы - 18мМоль/л.
Задания:

1.Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2.Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №29

Девочка 13 лет поступила в приемное отделение с жалобами на раздражительность, бессонницу, быструю утомляемость, чувство жара, потливость, потерю массы тела.
При осмотре: Кожа теплая, влажная. Температура 37.2°С. Пульс 120 в минуту. АД 130/80 мм. рт. ст..
При обследовании щитовидной железы выявлено увеличение II степени.
Задания:
1.Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2.Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №30

Ребенку 2 месяца на приеме у фельдшера..
Из анамнеза: масса тела при рождении 2800 грамм. Находится на искусственном вскармливании с 2 недельного возраста. Получает неадаптированную молочную смесь (коровье молоко в разведении с водой 1:1).
Вес ребенка при поступлении 3200 грамм.
При осмотре ребенок вялый, кожные покровы бледные, эластичность кожи, тургор снижены, подкожно-жировой слой отсутствует на туловище, снижен на конечностях. Сосет вяло, высасывает по 90 мл смеси 6 раз в день.
Задания:
1.Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2.Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №31

Ребенок 2 месяцев. Мать предъявляет жалобы на появившуюся 5 дней назад желтую корочку на голове.
Из анамнеза: ребенок на естественном вскармливании. Мать ребенка здорова. В рационе мамы избыточное количество меда, шоколада, конфет.
При осмотре на голове ребенка чешуйки желто-коричневого цвета, на щеках высыпания в виде гиперемированных узелков.
Задания:
1.Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2.Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №32

Ребенок находится в клинике с диагнозом: Сахарный диабет.
Из анамнеза: ребенок получает инъекции инсулина. Перед завтраком ему сделана очередная инъекция инсулина, но он не поел.
При осмотре: слабость, тремор конечностей, липкий пот, снижение артериального давления.
Задания:
1.Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2.Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №33

В педиатрическое отделение поступает девочка 12 лет
Предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, которые усиливаются через 1.5-2 часа после еды.
Из анамнеза: питание в течение дня нерегулярное, всухомятку, так как ребенок посещает дополнительно музыкальную школу и курсы иностранного языка. Иногда отмечается изжога,

отрыжка кислым. Стул 1 раз в 2-3 дня. Папа девочки страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

При осмотре: при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области**.** Боли интенсивные, ноющие, немного уменьшаются после приема молочных продуктов. Так же беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Аппетит сохранен.

Задания:

1.Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий

2.Выполните необходимую манипуляцию.

Вариант №34

Мальчику 8 лет обратился к фельдшеру с жалобами на плохой аппетит.

Из анамнеза: после бега, приема жирной пищи возникают боли вокруг пупка и в правом подреберье ноющего характера. По утрам горечь во рту, отрыжка, тошнота. Стул неустойчивый.

При осмотре: ребенок беспокоен, капризен. При пальпации в правом подреберье болезненность.

Задания:

1.Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий

2.Выполните необходимую манипуляцию

Вариант №35

Ребенок 6 лет поступил в стационар с жалобами на утомляемость, снижение внимания, боль в животе не связанная с приемом пищи, зуд в области заднего прохода, головокружение.

Данные лабораторного обследования: в общем анализе крови эозинофилия, снижение гемоглобина, в соскобе с перианальных складок были обнаружены яйца остриц.

При осмотре вокруг ануса расчесы, аллергические высыпания.

Задания:

1. Поставьте диагноз. Распишите план лечебных и диагностических мероприятий
2. Выполните необходимую манипуляцию.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО
ПО ПМ 02. «ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»
количество вариантов 35
Оцениваемые компетенции: ПК 2.1 –ПК 2.8., ОК 1-13.

Условия выполнения задания: кабинеты доклиники, профильные отделения клинической больницы, профильной медицинское оборудование, рабочее место постовой медицинской сестры, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства, оборудование рабочих мест практики.

Вариант №1

1) Пациент А., 33 лет находится на лечении в т/о с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 38,^{0}С, сухой кашель.

Болен в течение недели, заболевание связывает с переохлаждением на работе. Работает каменщиком.

Объективно: температура тела 37,5^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание по всем легочным полям жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 130/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 8,8 10^9/л, п – 8, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 11 мм/ч.

Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,033%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.
Обзорная Rграфия легких – без патологии
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Наложение жгута Эсмарха при артериальном кровотечении».
Вариант №2
Пациент Х., 18 лет, находится на лечении в т/о с жалобами на сильную жажду - около 9 литров в сутки, повышенный аппетит, постоянную сухость во рту, обильное выделение мочи, зуд кожи, похудание на 10 кг в течение месяца. Болен около полутора месяцев. За медицинской помощью ранее не обращался.
Объективно: температура 36,7^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся со следами расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 84 в мин. АД 120/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,7 10^{12}/л, Нв - 110 г/л, лейкоциты - 8,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 12 мм/ч.
Биохим. исслед. крови – сахар 8,4 ммоль/л. холестерин – 4,3 ммоль/л. билирубин 18,5 ммоль/л, общ. белок 80 г/л
«Тощаковый» сахар - 10, 5 ммоль,л
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Оследование и самообследование молочных желез».

Вариант №3
Пациентка Ф., 62 лет, была госпитализирована в т/о с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке; постоянные тупые боли в правом подреберье; отеки на ногах; кашель со слизистой мокротой, общую слабость.
В течение десяти лет страдает ишемической болезнью сердца, четыре года назад перенесла инфаркт миокарда.
Объективно: температура 36,6^{0}С. Состояние средней степени тяжести. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 24 - 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 108 в мин. Пульс 104 в мин. ДП= 4. АД – 150/100 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабая болезненность в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см.
Глюкоза крови: 5.7. ммоль/л, холестерин общ : 6, 7 ммоль/л
Билирубин: 21, 5 мкмоль/л
ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС -100 в минуту. мерцательная аритмия..ЭОС отклонена влево. Рубцовые изменения в переднее – перегородочно – верхушечно – боковой области.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Пеленание ребенка».

Вариант №4
Пациент Ю., 49 лет, главный инженер завода, находится на лечении в т/о с жалобами на приступы болей «сжимающего» характера за грудиной и иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей от 3 до 5 мин. Боли возникают при ходьбе, а в покое проходят. Подобные приступы впервые стал отмечать в течение последней недели. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: температура 36,7^{0}С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 – 18 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент 2 тона на аорте. ЧСС 78 в мин. АД 140/80 мм рт. ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ - 5 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии +.
Глюкоза крови: 5,2 ммоль/л, холестерин общ : 7, 7 ммоль/л
Билирубин: 20 мкмоль/л
ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС – 76 в мин, нормальное положение ЭОС.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Подмывание ребенка грудного возраста».

Вариант №5

Пациент Е., 21 года, студент университета находится на лечении в т/о с жалобами: на боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым и изжогу.

Из анамнеза известно, что режим питания он не соблюдает, проживает на съемной квартире, питается фастфудом. Боли беспокоят переодически в течение последних двух месяцев.
Объективно: температура 36,6^{0}С. Состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин.АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 10 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
ФГДС – отек слизистой оболочки, очаги гиперемии слизистой желудка.
Исследование биоптата слизистой желудка – дистрофические изменения поверностного эпителия.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Антропометрия».

Вариант №6

Пациент Э., 16 лет, школьник, находится на лечении в т/о с жалобами: на отеки лица и ног, головную боль, ноющие боли в пояснице, появление мутной мочи розоватого цвета, уменьшение количества мочи и общую слабость.
Из анамнеза известно, что больным считает себя в течение последней недели. Из перенесенных заболеваний отмечает, что три недели назад, в туристическом походе, перенес ангину. Лечился самостоятельно.

Объективно: температура 37, 4^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки стоп. Кожа бледная. Язык чистый. Питание снижено. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 18 – 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 88 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт. ст. . Живот мягкий, безболезненный. Диурез около 700 мл за сутки.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок – 2 г/с , лейкоциты 8 -10 п/зр., эритроциты 10 – 12 в п/з, цилиндры гиалиновые ед п/зр., бактерии -
Проба Реберга – снижение клубочковой фильтрации и повышение канальцевой реабсорбции.

ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Определение групповой принадлежности крови с помощью цоликлонов».

Вариант №7
Пожилая женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, слабость, чувство жара. Больна около недели. Сначала беспокоили боли в области желудка, но спустя несколько часов боли в желудке прошли, стали беспокоить постоянные боли внизу живота, справа. Слегка подташнивало, но рвоты не было. Из-за болей была вынуждена лежать, думала, что боли пройдут, но лучше не становилось. На живот прикладывала периодически грелку. Температура тела в момент обращения $37,6^{0C}$. Общее состояние удовлетворительное. Живот не вздут, в акте дыхания несколько отстаёт его правая половина. При пальпации отмечается наличие плотного болезненного образования в глубине правой подвздошной области, размер его приблизительно 15 х 10см., образование неподвижное, отчетливого напряжения мышц нет.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Обработка пупочной ранки».
Вариант №8
Мужчина 40 лет, много лет страдает язвенной болезнью желудка, по поводу чего лечился у терапевта. Внезапно почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Больной бледен, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное – лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 80 уд. в мин, язык суховат, обложен слегка белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина – Блюмберга.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: Расчет профилактической и лечебной дозы витамина Д.

Вариант №9
Мужчина несколько лет страдает пахово-мошоночной грыжей. Часа полтора назад, во время подъема тяжёлого груза, почувствовал сильную боль в правой паховой области. Боли продолжали беспокоить и в положении лежа, была однократная рвота. Ранее безболезненное и вправимое в положении лежа, грыжевое выпячивание стало невправимым и очень болезненным. Общее состояние больного как удовлетворительное. При осмотре медсестра обнаружила в правой пахово-мошоночной области, плотное образование, при пальпации резко болезненное, напряженное.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Туалет носа. Закапывание капель в нос».

Вариант №10
Мужчина 60 лет жалуется на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым через каждые пятнадцать минут (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), неотхождение стула и газов. Заболел три часа назад. При обследовании: пульс 72 в 1 минуту, АД 100 и 70 мм. рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность. Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале периодически обнаруживались прожилки крови.
ЗАДАНИЕ:

Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Промывание желудка ребенку 5 лет».

Вариант №11

1) Ознакомьтесь с условием задачи:

Кормящая мать жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39^0 С. 3 дня назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39^0 С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6 х 8 см, кожа над ним синюшно – багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2 см. Подмышечные лимфатические узлы не пальпируются.

ЗАДАНИЕ:

Тактика фельдшера в данной ситуации.

2)Выполните манипуляцию: «Туалет кожи, обработка естественных складок».

Вариант №12

Женщина, много лет страдающая варикозным расширением вен обеих нижних конечностей, два дня назад почувствовала необычные болевые ощущения в верхней трети левой голени, по ходу варикозной вены. Общее состояние удовлетворительное, температура $37,2^0$С. На внутренней поверхности левой голени, по ходу большой подкожной вены, видна припухлость, кожа над которой гиперемирована, размер участка воспаления 3 х 8 см, здесь же пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Отечность голени незначительная. Больная, недели две тому назад, переболела ангиной.

ЗАДАНИЕ:

Тактика фельдшера в данной ситуации.

2)Выполните манипуляцию: «Туалет глаз, закапывание капель в глаза».

Вариант №13

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки с геморрагическим синдромом.

Жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, пульс 80 ударов в минуту, А.Д .110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

ЗАДАНИЕ:

Тактика фельдшера в данной ситуации.

2)Выполните манипуляцию: «Сформируйте набор инструментов для лапаротомии».

Вариант №14

Беременность 3-я: I-я беременность закончилась нормальными родами, II беременность - медицинским абортом в сроке беременности 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в I половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.

Объективно: Со стороны внутренних органов патологии нет. А.Д. 110/70, 110/75 мм рт. ст., пульс 82 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 140 ударов в минуту, ритмичный. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Наложение повязки на голову «Уздечка».
Вариант №15

На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 24 лет, срок беременности 37-38 недель.

Жалобы: на кровянистые выделения из половых путей, которые появились, среди полного здоровья, два часа назад во время акта дефекации.

Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортами.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, А.Д. 110\70 и 110\75 мм. рт. ст. Пульс 75 ударов минуту. При пальпации матка овоидной формы, в нормальном тонусе, 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.

ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Приготовление набора инструментов для первичной хирургической обработки».

Вариант №16

Бригадир поезда обратился с просьбой к пассажирам, имеющим медицинское образование, помочь женщине, у которой начались роды. Отозвалась на просьбу фельдшер. Оказалось, что у молодой, 2-х летней первобеременной женщины, час назад начали схватки, воды не отходили. Она едет к мужу в город, куда поезд прибудет через 3 часа. Считает, что срок родов через 2 недели.

Объективно: шевеление плода ощущает, голова не болит, зрение ясное. Кожные покровы нормальной окраски, пульс 78 ударов в минуту. Схватки по 10-15 секунд через 10-15 минут, в паузах матка расслабляется, безболезненная. Дно матки чуть ниже края реберной дуги. Положение плода продольное, головка прижата к входу в малый таз. Со слов и по обменной карте, соматически и гинекологически женщина здорова.

ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Наложение окклюзионной повязки».

Вариант №17

Беременная В., 24 лет, срок беременности 34 недели, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей, не сопровождающиеся болью, в течение часа.

Беременность 2-я: I-я беременность закончилась медицинским абортом в сроке беременности 8 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в I половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после полового акта. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта. Объективно: Со стороны внутренних органов патологии нет. А.Д.110/70мм.рт.ст. и 110/75 мм рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 140 ударов в минуту, ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Приготовление набора инструментов для ампутации конечности».

Вариант №18
Беременная, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.
Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.
Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой - мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов вминуту, слева ниже пупка.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Иммобилизация верхней конечности шиной Крамера».

Вариант №19
Пациентка Г., 18 лет, была госпитализирована в т/о с жалобами на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при малейшем движении, отеки ног.
Больна ревматизмом с 6 - летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Аккуратно получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением.
Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Левая граница сердца определяется по левой средне - ключичной линии. Над верхушкой грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС 98 в мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий увеличена на 3 -4 см .Отеки на стопах.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 9,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 17 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
Эхо – КГ – увеличение полости левого предсердия, и левого желудочка, турбулентные потоки крови в полости левого предсердия.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Приготовление набора инструментов для трахеостомии».

Вариант №20
Пациент О., 20 лет, был госпитализирован в т/о с жалобами: на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды или натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза известно, что больной много
Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Язык обложен бело-желтым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 78 в мин. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Стул 1- 2 раза в сутки оформленный, мочеиспускание б/б.
Анализ крови: Эр. - 4,2 10^{12}/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8 10^9/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. - 15. СОЭ – 10 мм/ч.
Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -
ФГДС – выявляется язвенный дефект луковицы 12 – перстной кишки размером 0,5 х 0,7 см. Р –я Грегерсена - отр.
ЗАДАНИЕ:

Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Обработка рук хирурга современным способом».

Вариант №21

Пациент Н., 18 лет, был госпитализирован в т/о с жалобами на отеки лица, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной мочи «розового» цвета.

Больным считает себя в течение недели. Перенесенные заболевания грипп и три недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. ЧДД – 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Диурез 800мл в сутки.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок – 2, 0 , лейкоциты 8 -10 п/зр., эритроциты 10 – 12 в п/з, цилиндры гиалиновые ед п/зр., бактерии -

Суточная протеинурия – 2 гр. в сутки

Проба Реберга – снижение клубочковой фильтрации и повышение канальцевой реабсорбции.

ЗАДАНИЕ:

Тактика фельдшера в данной ситуации.

2)Выполните манипуляцию: «Наложение повязки на правую молочную железу».

Вариант №22

Пациентка Н., 32-х лет, была госпитализирована в т/о с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры тела о 38, 8 С, ноющие боли в пояснице больше справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Анализ крови: Эр. - 3,9 10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 10,0 10^9/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 20 мм/ч.

Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок -0, 033% , лейкоциты 6о – 80 в скоплениях до 100 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -+++

ЗАДАНИЕ:

Тактика фельдшера в данной ситуации.

2)Выполните манипуляцию: «Формирование набора инструментов для снятия кожных швов, снятие кожных швов».

Вариант №23

Фельдшер по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной аварии. При первичном осмотре пострадавшего обнаружена умеренно кровоточащая рана волосистой части головы и области лба. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную головную боль. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, АД 110/80 мм рт. ст.

ЗАДАНИЕ:

Тактика фельдшера в данной ситуации.

2)Выполните манипуляцию: «Взятие мазков на онкоцитологию».

Вариант №24

К фельдшеру медпункта железнодорожного вокзала доставили пострадавшего с жалобами на

боли в груди, удушье. Со слов пациента, он только что получил ножевое ранение в драке. При осмотре: состояние тяжелое, цианоз губ, и ногтевых лож. В правой половине грудной клетки пострадавшего имеется рана с выделением пузырящейся крови. При дыхании слышен звук движения воздуха в ране. Пульс 92 уд. в мин., ЧДД 24 движения в мин, АД 120/80 мм. рт. ст.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Определение окружности живота».

Вариант №25
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, мягкая, 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.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Введение влаглищных зеркал».

Вариант №26
Пациентка 28 лет обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на нарушение менструального цикла, бесплодие 2 года после выкидыша. Менструации с 15 лет, установились сразу. В течение последних 2 лет менструации отсутствуют. Половая жизнь с 21 года. Беременность 1, в возрасте 23 года, закончилась выкидышем, в сроке 9 недель. По поводу нарушения менструального цикла и бесплодия получала циклическую гормонотерапию, без успеха.
Объективно: Телосложение по женскому типу. Гипертрихоз. Соматически здорова.
Вагинальный осмотр: шейка матки цилиндрической формы, выделения слизистые. Тело матки небольших размеров. Слева яичники не пальпируются, справа - пальпируются округлые, безболезненные, подвижные образования размером 6х8 см.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Приемы наружного акушерского исследования».

Вариант №27
Фельдшер осуществляет лечение и уход за ребенком 6 месяцев, который получает лечение по поводу ОРВИ.
Из анамнеза: заболел накануне - температура 37,8 градусов, сухой редкий кашель, серозные выделения из носа. Вечером мама уложила ребенка спать в удовлетворительном состоянии. Спустя три часа ребенок проснулся беспокойным, с громким «лающим» кашлем.
При осмотре ребенок возбужден, голос грубый, осиплый. Температура тела 38,1 градусов. Кожные покровы бледные, зев гиперемирован, из носа и по задней стенке глотки скудное слизистое отделяемое. ЧДД 66/мин. Дыхание шумное, затруднен вдох сопровождается втягиванием межреберий и яремных впадин. Пульс 120 ударов в минуту.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Подготовка набора инструментов и ассистирование при выскабливании полости матки».

Вариант №28

Фельдшер на патронаже новорожденного ребенка 10 дней.
Мама жалуется на выделения из пупочной ранки ребенка.
Из анамнеза: ребенок от первой беременности срочных родов. Вес при рождении 3200, вес при поступлении 3300. Ребенок на естественном вскармливании, интервал между кормлением 2 часа.
При осмотре состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°. Сосет активно. Сон спокойный. Кожа, слизистые бледно-розового цвета чистые. Пупочная ранка гиперемирована, отечна, имеется слизисто - гнойное отделяемое. Стул, мочеиспускания в норме.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Расчет и введение инсулина».

Вариант №29
Фельдшер на вызове у ребенка 9 месяцев с жалобами на осипший голос, срывающийся на «петушиный крик».
Из анамнеза: мальчик заболел ОРВИ, состояние в течение дня было удовлетворительное, но внезапно появилось затрудненное, шумное дыхание, лицо стало испуганным.
При осмотре: температура тела 36.4°. Во время осмотра проявил беспокойство, после чего стал «ловить воздух» открытым ртом.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Измерение артериального давления».

Вариант №30
Ребенку 2 месяца на приеме у фельдшера..
Из анамнеза: масса тела при рождении 2800 грамм. Находится на искусственном вскармливании с 2 недельного возраста. Получает неадаптированную молочную смесь (коровье молоко в разведении с водой 1:1).
Вес ребенка при поступлении 3200 грамм.
При осмотре ребенок вялый, кожные покровы бледные, эластичность кожи, тургор снижены, подкожно-жировой слой отсутствует на туловище, снижен на конечностях. Сосет вяло, высасывает по 90 мл смеси 6 раз в день.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Определение водного баланса».

Вариант №31
Мальчику 8 лет обратился к фельдшеру с жалобами на плохой аппетит.
Из анамнеза: после бега, приема жирной пищи возникают боли вокруг пупка и в правом подреберье ноющего характера. По утрам горечь во рту, отрыжка, тошнота. Стул неустойчивый.
При осмотре: ребенок беспокоен, капризен. При пальпации в правом подреберье болезненность.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Постановка газоотводной трубки».

Вариант №32
В приемный покой поступил ребенок 10 лет с жалобами на общее недомогание, жажду.
Из анамнеза: месяц назад мальчик начал много пить, ложась спать, ставил рядом двух литровую бутылку с водой, которую за ночь выпивал полностью. В последнее время появилось недомогание, на коже голени появились гнойники.
При осмотре кожа, слизистые сухие, элементы пиодермии на голенях. Румянец на щеках. Язык

яркий.
При обследовании ребенка выявлено, что уровень сахара в крови гораздо выше нормы - 18мМоль/л.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Помощь больному при рвоте».

Вариант №33
Ребенку 2 месяца на приеме у фельдшера.
Из анамнеза: масса тела при рождении 2800 грамм. Находится на искусственном вскармливании с 2 недельного возраста. Получает неадаптированную молочную смесь (коровье молоко в разведении с водой 1:1).
Вес ребенка при поступлении 3200 грамм.
При осмотре ребенок вялый, кожные покровы бледные, эластичность кожи, тургор снижены, подкожно-жировой слой отсутствует на туловище, снижен на конечностях. Сосет вяло, высасывает по 90 мл смеси 6 раз в день.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Постановка очистительной клизмы».

Вариант №34
Мальчик 12 лет. Мама обратила внимание, что моча у ребенка стала необычно красноватого цвета. Ребенок жалуется на сильную головную боль.
Из анамнеза: ребенок часто болеет ангинами. Две недели назад были жалобы на боли в горле, повышение температуры.
При осмотре: АД 150/90 мм. рт. ст.,
Данные лабораторного обследования: в общем анализе мочи – умеренная протеинурия (1.65 г/л), эритроциты сплошь в поле зрения.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Внутримышечная инъекция».

Вариант №35
Девочка 13 лет поступила в приемное отделение с жалобами на раздражительность, бессонницу, быструю утомляемость, чувство жара, потливость, потерю массы тела.
При осмотре: Кожа теплая, влажная. Температура 37.2°С. Пульс 120 в минуту. АД 130/80 мм. рт. ст..
При обследовании щитовидной железы выявлено увеличение II степени.
ЗАДАНИЕ:
Тактика фельдшера в данной ситуации.
2)Выполните манипуляцию: «Подкожная инъекция».

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы
Основные источники:

- Лечение пациентов терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учебник / В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970440131.html
- Лечение пациентов травматологического профиля [Электронный ресурс] : учебник / Г.П. Котельников, В.Ф. Мирошниченко, С.В. Ардатов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.medcollegelib.ru
- Кожные и венерические болезни : диагностика, лечение и профилактика[Электронный

ресурс]: учебник / Кочергин Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970446447.html
- Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441862.html
- Инфекционные болезни. [Электронный ресурс] : учебник / Н. Д. Ющук, Г. Н. Кареткина, Л. И. Мельникова. - 5-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434673.html
- Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html
- Тюльпин Ю.Г., Психические болезни с курсом наркологии [Электронный ресурс] : учебник / Ю. Г. Тюльпин. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2019. - 496 с. : ил. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5460-2 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454602.html
- Пальчун В.Т., Болезни уха, горла и носа [Электронный ресурс] : учебник / В. Т. Пальчун, А. В. Гуров. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 336 с. : ил. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-4758-1 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970447581.html
- Ковалев А.И., Хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2017. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-4490-0 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970444900.html
- Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни [Электронный ресурс] / Дзигуа М.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-5065-9 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970450659.html
- Нервные и психические болезни: учебное пособие, Бортникова (Цыбалова) С.М. – Ростов н/Дону, Феникс, 2015

Дополнительные источники:

1. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи / Э.В.Смолева, Е.Л.Аподиакос. – Изд. 10-е, доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 652, [1] с.: ил. – (Среднее профессиональное образование).
2. Журавлева Т.П. Основы гериатрии: Учеб.пособие.- изд. 2-е, испр. и доп. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2012. – 288 с.
3. «Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие/ Ослопов В.Н. Богоявленская О.в. -3 –е издание, исп. и доп. - М.: ГЭОТАР – Медиа , 2013»
4. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учебник / Н.И.Федюкович. Изд. 7-е, доп. и перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 573 с. (Среднее профессиональное образование).
5. Отвагина Т.В. Терапия: учебное пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 367с. с. (Среднее профессиональное образование).
6. « Медицинские манипуляции/ Марк Стоднхем, Джон Вестбрук - М.: ГЭОТАР – Медиа , 2011».
7. Аверьянов М.Ю., Смирнов В.П. Повязки в лечебной практике: учеб. пособие для студ.учреждений сред. мед. проф. образования / М.Ю. Аверьянов, В.П.Смирнов. – М.: «Академия», 2010. – 128 с.
8. Котельников Г.П. Травматология: Учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений/Г.П.Котельников, В.Ф. Мирошниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.
9. Онкология / под ред. Глыбочко П.В. - М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 256 с.
10. Овчинников Ю.М. Болезни уха, горла и носа: Учебник для СПО. – Изд. 4-е, стер . - М.: Издательский центр «Академия», 2012.– 208 с.

11. Егоров Е.А., Епифанова Л.М. Глазные болезни: Учебник для медицинских колледжей и училищ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с.
12. Сохов С.Т., Макеева И.М., Алимова М.Я. Болезни зубов и полости рта: Учебник для медицинских училищ и колледжей. – М,: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 248 с.
13. Овчинников Ю.М. Болезни уха, горла и носа: Учебник для СПО. – Изд. 4-е, стер . - М.: Издательский центр «Академия», 2012.– 208 с.
14. Егоров Е.А., Епифанова Л.М. Глазные болезни: Учебник для медицинских колледжей и училищ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с.
15. Бодяжина В.И. Семенченко И.Б. Акушерство. – Изд. 7–е. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 447 с.
16. Сивочалова О.В. Гинекология. – Изд. 3-е, перераб. и доп. - М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 288 с.
17. Котельников Г.П. Травматология: Учеб.пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений / Г.П.Котельников, В.Ф. Мирошниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.
18. Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. Кожные и венерические болезни: Учебник для медицинских училищ и колледжей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.: ил.
19. Онкология / под ред. Глыбочко П.В. - М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 256 с.
20. Частная неврология : учеб. пособие / Н. Н. Яхно, В. А. Парфенов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Мед. информ. агентство, 2009г.
21. Малов В.А. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии :учеб.для студ. учреждений сред. проф. образования / В.А. Малов, Е.Я Малова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр « Академия», 2010. – 416 с.
22. Спринц А.М. Нервные болезни: учебник для медицинских училищ и колледжей. – СПб.:СпецЛит, 2011.- 431с.: ил.
23. Бортникова С.М. Нервные и психические болезни :учеб.пособие / С.М. Бортникова (Цыбалова), Т.В.Зубахина. – Изд. 9-е, стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2011. – 478 с. : ил. – (Медицина).

Нормативно-правовая документация:
Нормативно-правовые акты, регламентирующие диагностическую деятельность в РФ.

Ссылки на электронные источник информации:
Информационно-правовое обеспечение:
1. Система «Консультант».
2. Система «Гарант».

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
**«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
по профессиональному модулю
ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
31.02.01. «Лечебное дело»

Саратов 2021 г.

Комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (далее - СПО) 31.02.01. «Лечебное дело».

Организация-разработчик: Медицинский колледж Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского

Разработчики:
1. Ибрагимова Софья Митхатовна, преподаватель
2. Прокофьева Ольга Евгеньевна, преподаватель первой квалификационной категории
3. Павлова Галина Герардовна, преподаватель первой квалификационной категории
4. Чернецова Светлана Викторовна, преподаватель первой квалификационной категории
5. Чугункина Алевтина Александровна, преподаватель первой квалификационной категории
6. Чубукова Елена Александровна, преподаватель

I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

1.1. Область применения

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения профессионального модуля (далее ПМ) программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело», в части овладения видом профессиональной деятельности (ВПД): «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

Комплект контрольно-оценочных средств позволяет оценивать:

1.1.1. Освоение профессиональных компетенций (ПК), соответствующих виду профессиональной деятельности, и общих компетенций (ОК):

Профессиональные и общие компетенции	**Показатели оценки результата**	**Средства проверки (№№ заданий, место, время, условия их выполнения)**
1	**2**	**3**
ПК 2.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	проводить дифференциальную диагностику; работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой; оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь; оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи; проводить сердечно-легочную реанимацию; контролировать основные параметры жизнедеятельности;	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники. Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники. Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 2.3. Выполнять лечебные	Оказания посиндромной неотложной медицинской	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники.

вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	помощи; определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента; оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений; Алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи; принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;	Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.Оценка динамики состояния пациента на основе определения параметров жизнедеятельности организма	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники. Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи; проводить сердечно-легочную реанимацию; контролировать основные параметры жизнедеятельности; осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе; определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента; осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники. Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа;

		- выполнение фрагмента истории болезни.
ПК2.6.Определять показния к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	Организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях; пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты; определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента; правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение; Выбор вида и способа транспортировки в соответствии с состоянием пациента и стандартами оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники. Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 2.7. Оформлять медицинскую документацию.	Правила заполнения медицинской документации; Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	Задания №1-№35 Кабинеты доклиники. Профильные отделения клинической больницы. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 2.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	Выбор тактики и осуществление диагностических и лечебных мероприятий в соответствии со стандартамиоказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.	

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; Анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях. Способность анализировать свою профессиональную деятельности и нести ответственность за нее.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	Эффективный поиск необходимой информации. Использование различных источников информации, включая электронные.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в	Грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.

профессиональной деятельности.	электронными носителями на уровне пользователя.	
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения. - Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.

	народа и народов других национальностей и государств.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Четкое соблюдение техники безопасности, соблюдение инфекционной безопасности, соблюдение личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.

1.1.2. Приобретение в ходе освоения профессионального модуля практического опыта

Иметь практический опыт	Виды работ на учебной и/ или производственной практике и требования к их выполнению
1	**2**
проведения клинического	– Проводить диагностику неотложных состояний.

обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;	– Определять тактику ведения пациента. – Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе. – Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий. – Осуществлять контроль состояния пациента. – Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар. – Оформлять медицинскую документацию. – Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;	-Оказания посиндромной неотложной медицинской помощи; -определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента; -оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений; -алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи; -принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
проведения дифференциальной диагностики заболеваний;	-проводить дифференциальную диагностику; -работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой; -оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь; -оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи; -проводить сердечно-легочную реанимацию; -контролировать основные параметры жизнедеятельности;
работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;	обеспечение правил техники безопасности при работе с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;	-Оказания посиндромной неотложной медицинской помощи; -проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; -определять тяжесть состояния пациента; -выделять ведущий синдром;
определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;	-организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам; -обучать пациентов само- и взаимопомощи; -организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях; -пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;	-оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений; -оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

	этиологию и патогенез неотложных состояний; основные параметры жизнедеятельности; особенности диагностики неотложных состояний; алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи; принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе; принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение; правила заполнения медицинской документации; принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны; классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф; основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях; принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях; основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

1.2.1. Формы промежуточной аттестации по ОПОП при освоении профессионального модуля

Элементы модуля, профессиональный модуль	**Формы промежуточной аттестации**
1	**2**
МДК 03.01.Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе	
Раздел 1 МДК 03.01 «Общие вопросы реаниматологии»	зачет
Раздел 2 МДК 03.01 «Неотложные состояния при внутренних болезнях» **Раздел 3 МДК 03.01 «Неотложные состояния в неврологии»** **Раздел 4 МДК 03.01 «Неотложные состояния в хирургии и травматологии»**	экзамен
Раздел 7 МДК 03.01 «Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях»	
Раздел 5 МДК 03.01. «Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии»	Дифференцированный зачет
Раздел 6 МДК 03.01. «Оказание	Дифференцированный зачет

неотложной помощи детям»	
УП МДК 03.01. «Неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе»	Дифференцированный зачет
ПП МДК 03.01 «Неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе»	Дифференцированный зачет
ПМ 03	**Экзамен (квалификационный)**

1.2.2. Организация контроля и оценки освоения программы ПМ

При изучении ПМ контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов: выполнение практических заданий, устный и письменный опрос, оформление рефератов и презентаций. Предметом оценки освоения МДК являются умения и знания. Оценка освоения МДК предусматривает проведение дифференцированного зачета. Контроль и оценка по производственной практике осуществляется с использованием следующих форм и методов: выполнение практических заданий. Оценка по производственной практике выставляется на основании аттестационного листа и предусматривает проведение дифференцированного зачета.

2. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности

2.1. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности с использованием практических заданий

В состав комплекта входят задания для экзаменующихся и пакет экзаменатора (эксперта).

2. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности – «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО РАЗДЕЛУ 1 МДК 03.01. «ОБЩИЕ ВОПРОСЫ РЕАНИМАТОЛОГИИ»

Количество вариантов 4 (21 тестовых заданий)

Инструкция:

Прочитайте внимательно тестовые задания и методом выбора дайте по одному или несколько правильных ответов на каждый предложенный вопрос.

Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.

Максимальное время выполнения одного тестового задания – 1-2 мин.

ВАРИАНТ №1

1. Реанимация это:

а) раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния

б) отделение многопрофильной больницы

в) практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

2. Реанимацию обязаны проводить:

а) только врачи и медсестры реанимационных отделений

б) все специалисты, имеющие медицинское образование

в) все взрослое население

3. Реанимация показана:

а) в каждом случае смерти больного

б) только при внезапной смерти молодых больных и детей

в) при внезапно развившихся терминальных состояниях

4. Тремя главными признаками клинической смерти являются:

а) отсутствие пульса на лучевой артерии
б) отсутствие пульса на сонной артерии
в) отсутствие сознания
г) отсутствие дыхания
д) расширение зрачков
е) цианоз

5. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

а) 10-15 мин
б) 5-7 мин
в) 2-3 мин
г) 1-2 мин

6. Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):

а) ускоряет наступление биологической смерти
б) замедляет наступление биологической смерти

7. Крайним симптомам биологической смерти относятся:

а) помутнение роговицы
б) трупное окоченение
в) трупные пятна
г) расширение зрачков
д) деформация зрачков

8. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:

а) 2 : 15
б) 1 : 4-5
в) 1 : 15
г) 2 : 10-12

9. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, производятся в соотношении:

а) 2 : 12-15
б) 1 : 5
в) 1 : 15
г) 2 : 10

10. Непрямой массаж сердца проводится:

а) на границе верхней и средней трети грудины
б) на границе средней и нижней трети грудины
в) на 1 см выше мечевидного отростка

11. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой

а) 40-60 в мин
б) 60-80 в мин
в) 80-100 в мин
г) 100-120 в мин

12. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

а) об эффективности реанимации
б) о правильности проведения массажа сердца
в) об оживлении больного

13. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

а) устранение западения языка
б) применение воздуховода
в) достаточный объем вдуваемого воздуха
г) валик под лопатками больного

14. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

а) об эффективности реанимации
б) о правильности проводимой искусственной вентиляции легких
в) об оживлении больного

15. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

а) пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
б) движения грудной клетки во время ИВЛ
в) уменьшение цианоза
г) сужение зрачков
д) расширение зрачков

16. Эффективная реанимация продолжается:

а) 5 мин
б) 15 мин
в) 30 мин
г) до 1 ч
д) до восстановления жизнедеятельности

17. Неэффективная реанимация продолжается:

а) 5 мин
б) 15-30 мин
в) 30-40 мин
г) до 1 ч
д) до восстановления жизнедеятельности

18. Выдвижение нижней челюсти:

а) устраняет западание языка
б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

19. Введение воздуховода:

а) устраняет западение языка
б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
в) восстанавливает проходимость дыхательных путей

20. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:

а) с непрямого массажа сердца
б) с искусственной вентиляции легких
в) с прекардиального удара
г) с прекращения воздействия электрического тока

21. Для качественного промывания желудка зондовым методом необходимо:

а) 1 л воды
б) 2 л воды
в) 5 л воды
г) 10 л воды
д) 15 л воды

ВАРИАНТ №2

1. Если у больного получившего электротравму отсутствует сознание, но нет видимых расстройств дыхания и кровообращения, мы должны:

а) сделать внутримышечно кордиамин и кофеин
б) дать понюхать нашатырный спирт
в) расстегнуть одежду

г) уложить больного на бок
д) вызвать врача
е) начать ингаляцию кислорода

2. Для электротравм I степени тяжести характерно:

а) потеря сознания
б) расстройства дыхания и кровообращения
в) судорожное сокращение мышц
г) клиническая смерть

3. Больные с электротравмами после оказания помощи:

а) направляются на прием к участковому врачу
б) не нуждаются в дальнейшем обследованию и лечении
в) госпитализируются скорой помощью

4. При утоплении в холодной воде продолжительность клинической смерти:

а) укорачивается
б) удлиняется
в) не меняется

5. В дореактивном периоде отморожения характерны

а) бледность кожи
б) отсутствие чувствительности кожи
в) боль
г) чувство онемения
д) гиперемия кожи
е) отек

6. Наложение теплоизолирующей повязки больным с отморожениями требуется:

а) в дореактивном периоде
б) в реактивном периоде

7. На обожженную поверхность накладывается:

а) повязка с фурациллином
б) повязка с синтомициновой эмульсией
в) сухая стерильная повязка
г) повязка с раствором чайной соды

8. Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано:

а) в первые минуты после травмы
б) только при ожоге I степени
в) не показано

9. Для типичного приступа стенокардии характерны:

а) загрудинная локализация боли
б) продолжительность боли в течение 15-20 мин
в) продолжительность боли в течение 30-40 мин
г) продолжительность боли в течение 3-5 мин
д) эффект от нитроглицерина
е) иррадиация боли

10. Условия, при которых должен храниться нитроглицерин:

а) температура 4-6°С
б) темнота
в) герметичная упаковка

11. Противопоказаниями для применения нитроглицерина являются:

а) низкое артериальное давление
б) инфаркт миокарда
в) острое нарушение мозгового кровообращения
г) черепно-мозговые травмы
д) гипертонический криз

12. Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:
а) холодный пот и резкая слабость
б) брадикардия или тахикардия
в) низкое артериальное давление
г) боль за грудиной продолжительностью более 20 мин
13. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда включает следующие мероприятия:
а) уложить
б) дать нитроглицерин
в) обеспечить полный физический покой
г) немедленно госпитализировать попутным транспортом
д)по возможности ввести обезболивающие средства
14. У больного с инфарктом миокарда в остром периоде могут развиться следующие осложнения:
а) шок
б) острая сердечная недостаточность
в) ложный острый живот
г) остановка кровообращения
д) реактивный перикардит
15. К атипичным формам инфаркта миокарда относятся все, кроме:
а) абдоминальная
б) астматическая
в) церебральная
г) бессимптомная
д) обморочная
16. При абдоминальной форме инфаркта миокарда боль может ощущаться:
а) в эпигастральной области
б) в правом подреберье
в) в левом подреберье
г) носить опоясывающий характер
д) по всему животу
е) ниже пупка
17. Для кардиогенного шока характерны:
а) беспокойное поведение больного
б) психическое возбуждение
в) вялость, заторможенность
г) снижение артериального давления
д) бледность, цианоз
е) холодный пот
18. При внезапном падении артериального давления у больного с инфарктом миокарда мы должны:
а) ввести адреналин внутривенно
б) ввести строфантин внутривенно
в) ввести мезатон внутримышечно
г) приподнять ножной конец
д) ввести кордиамин п/к
19. Клиника сердечной астмы и отека легких развивается при:
а) острой левожелудочковой недостаточности
б) острой сосудистой недостаточности
в) бронхиальной астме
г) острой правожелудочковой недостаточности
20. Острая недостаточность кровообращения может развиться у всех больных, кроме:

а) с острым инфарктом миокарда
б) с гипертоническим кризом
в) с хронической недостаточностью кровообращения
г) с шоком
д) после выхода из шокового состояния

21. Больные с острыми отравлениями госпитализируются:

а) при тяжелом состоянии больного
б) в случаях, когда не удалось промыть желудок
в) при бессознательном состоянии больного
г) во всех случаях острых отравлений

ВАРИАНТ №3

1. Оптимальным положением для больного с острой левожелудочковой недостаточностью является положение:

а) лежа в приподнятым ножным концом
б) лежа на боку
в) сидя или полусидя

2. Первоочередным мероприятием при острой левожелудочковой недостаточности является:

а) введение строфантина внутривенно
б) введение лазикса внутримышечно
в) дача нитроглицерина
г) наложение венозных жгутов на конечности
д) измерение артериального давления

3**. При клинике сердечной астмы у больного с высоким артериальным давлением мы должны:**

а) придать больному сидячее положение
б) дать нитроглицерин
в) начать ингаляцию кислорода
г) ввести строфантин или коргликон внутривенно
д) ввести преднизолон внутримышечно
е) ввести лазикс внутримышечно или дать внутрь

4. Наложение венозных жгутов при сердечной астме показано:

а) при низком артериальном давление
б) при высоком артериальном давление
в) при нормальном АД

5. При клинике сердечной астме у больного с низким артериальным давлением мы должны:

а) дать нитроглицерин
б) наложить венозные жгуты на конечности
в) начать ингаляцию кислорода
г) ввести строфантин внутривенно
д) ввести лазикс внутримышечно
е) ввести преднизолон внутримышечно

6. Для приступа бронхиальной астмы характерными симптомами являются:

а) очень частое дыхание
б) вдох значительно длинее выдоха
в) выдох значительно длиннее вдоха
г) заостренные черты лица, спавшиеся вены шеи
д) одутловатое лицо, напряженные вены шеи

7. Для коматозного состояния характерны:

а) кратковременная потеря сознания
б) отсутствие реакции на внешние раздражители

в) максимально расширенные зрачки
г) длительная потеря сознания
д) снижение рефлексов

8. Острые расстройства дыхания у больных в коматозном состоянии могут быть вызваны всем, кроме:

а) угнетением дыхательного центра
б) западением языка
в) рефлекторным спазмом гортанных мышц
г) аспирацией рвотными массами

9. Оптимальным положением для больного в коматозном состоянии является положение:

а) на спине с опущенным головным концом
б) на спине с опущенным ножным концом
в) на боку
г) на животе

10. Больному в коме придается устойчивое боковое положение с целью:

а) предупреждения западения языка
б) предупреждения аспирации рвотными массами
в) предупреждения шока

11. Больные в коматозном состоянии при наличии у них травм позвоночника транспортируются в положении:

а) на боку на обычных носилках
б) на животе на обычных носилках
в) на боку на щите
г) на спине на щите

12. Больному с неустановленным характером комы мы должны:

а) обеспечить проходимость дыхательных путей
б) начать ингаляцию кислорода
в) ввести внутривенно 20 мл 40% глюкозы
г) ввести строфантин внутривенно
д) вести внутримышечно кордиамин и кофеин

13. Для диабетической комы характерны симптомы:

а) сухость кожи
б) редкое дыхание
в) частое шумное дыхание
г) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
д) твердые глазные яблоки

14. Для гипогликемического состояния характерны:

а) вялость и апатия
б) возбуждение
в) сухость кожи
г) потливость
д) повышение мышечного тонуса
е) снижение мышечного тонуса

15. Для гипогликемической комы характерны:

а) судороги
б) сухость кожи
в) потливость
г) размягчение глазных яблок
д) частое шумное дыхание

16. При гипогликемическом состоянии у больного мы должны:

а) ввести подкожно кордиамин
б) ввести 20 единиц инсулина

в) дать внутрь сладкое питье
г) дать внутрь солянощелочной раствор

17. Шок - это:

а) острая сердечная недостаточность
б) острая сердечно-сосудистая недостаточность
в) острое нарушение периферического кровообращения
г) острая легочно-сердечная недостаточность

18. В основе шока могут лежать:

а) спазм периферических сосудов
б) расширение периферических сосудов
в) угнетение сосудодвигательного центра
г) уменьшение объема циркулирующей крови

19. В основе болевого (рефлекторного) шока лежит:

а) уменьшение объема циркулирующей крови
б) угнетение сосудов двигательного центра
в) спазм периферических сосудов

20. При болевом шоке первой развивается:

а) торпидная фаза шока
б) эректильная фаза шока

21. Наиболее эффективно удаляется яд из желудка:

а) при промывании рефлекторным методом
б) при промывании зондовым методом

ВАРИАНТ №4

1. Для эректильной фазы шока характерны:

а) апатия
б) холодные влажные кожные покровы
в) возбуждение, беспокойство
г) бледные кожные покровы
д) учащение пульса и дыхания

2. Для торпидной фазы шока характерны все, кроме:

а) низкое артериальное давление
б) бледность кожи
в) цианоз кожи
г) холодные влажные кожные покровы
д) апатия

3. Оптимальным положением для больного с шоком является:

а) положение на боку
б) положение полусидя
в) положение с приподнятыми конечностями

4. Три основные профилактические противошоковые мероприятия у больных с травмами

а) введение сосудосуживающих препаратов
б) ингаляция кислорода
в) обезболивание
г) остановка наружных кровотечений
д) иммобилизация переломов

5. Кровоостанавливающий жгут накладывается:

а) при артериальных кровотечениях
б) при капиллярных кровотечениях
в) при венозных кровотечениях
г) при паренхиматозных кровотечениях

6. В холодное время года кровоостанавливающий жгут накладывается:

а) на 15 минут

б) на 30 минут
в) на 1 час
г) на 2 часа

7. В основе геморрагического шока лежит:

а) угнетение сосудодвигательного центра
б) расширение сосудов
в) уменьшение объема циркулирующей крови

8. К абсолютным признакам переломов костей относятся:

а) патологическая подвижность
б) кровоизлияние в зоне травмы
в) укорочение или деформация конечности
г) костная крепитация
д) болезненная припухлость в зоне травмы

9. К относительным признакам переломов относятся все, кроме:

а) боль в зоне травмы
б) болезненная припухлость
в) кровоизлияние в зоне травмы
г) крепитация

10. При переломе костей предплечья шина накладывается:

а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
б) от кончиков пальцев до верхней трети плеча
в) от основания пальцев до верхней трети плеча

11. При переломе плечевой кости шина накладывается:

а) от пальцев до лопатки с больной стороны
б) от пальцев до лопатки со здоровой стороны
в) от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны

12. При открытых переломах транспортная иммобилизация проводится:

а) в первую очередь
б) во вторую очередь после остановки кровотечения
в) в третью очередь после остановки кровотечения и наложения повязки

13. При переломе костей голени шина накладывается:

а) от кончиков пальцев до колена
б) от кончиков пальцев до верхней трети бедра
в) от голеностопного сустава до верхней трети бедра

14. При переломе бедра шина накладывается:

а) от кончиков пальцев до тазобедренного сустава
б) от кончиков пальцев до подмышки
в) от нижней трети голени до подмышки

15. При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:

а) лежа на здоровом боку
б) лежа на больном боку
в) сидя
г) лежа на спине

16. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:

а) одышка
б) бледность и цианоз
в) зияние раны
г) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе
д) подкожная эмфизема

17. Наложение окклузионной повязки при проникающем ранении грудной клетки проводится:

а) непосредственно на рану

б) поверх ватно-марлевой салфетки

18. Характерными симптомами черепно-мозговой травмы являются:

а) возбужденное состояние после восстановления сознания

б) головная боль, головокружение после восстановления сознания

в) ретроградная амнезия

г) судороги

д) потеря сознания в момент травмы

19. При черепно-мозговой травме пострадавшему необходимо все, кроме:

а) введение обезболивающих средств

б) иммобилизация головы во время транспортировки

в) наблюдение за функциями дыхания и кровообращения

г) экстренная госпитализация

20. Промывание желудка при отравлениях кислотами и щелочами производится:

а) после обезболивания рефлекторным методом

б) противопоказано

в) после обезболивания зондовым методом

21. Промывание желудка при отравлениях кислотами и щелочами производится:

а) нейтрализующими растворами

б) водой комнатной температуры

в) теплой водой

ЗАДАНИЯ
ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ
РАЗЕЛ 3 МДК 03.01 «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В НЕВРОЛОГИИ»

Количество вариантов 2 (30 тестовых заданий)

Инструкция:

Прочитайте внимательно тестовые задания и методом выбора дайте по одному или несколько правильных ответов на каждый предложенный вопрос.

Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.

Максимальное время выполнения одного тестового задания – 1 мин.

ВАРИАНТ №1

1.При оказании помощи больному с судорожным состоянием необходимо:

А) ввести в рот между зубами твёрдый предмет

Б) повернуть голову набок, удерживая её

В) удерживать конечности

2. Базовым препаратом в лечении эпилептического статуса являются:

А) седуксен

Б) фенобарбитал

В) финлепсин

3. Эпилептический статус-это:

А) обморочное состояние

Б) коматозное состояние

В) повторяющиеся один за другим припадки, когда между ними больной в сознание не приходит

4. Базовым препаратом в лечении судорожных припадков являются:

А) церебролизин

Б) аскорбиновая кислота

В) депакин

5. У детей судорожные припадки могут быть связаны :

А) с недосыпанием

Б) с родовой травмой
В) с перееданием
6. Судорожный припадок –это
А) усиленный патологический разряд нейронов головного мозга
Б) нарушение проводимости нервных импульсов
В) нарушение целостности проводящих путей
7. Судорожный синдром –это:
А) первичное поражение головного мозга
Б) первичное поражение спинного мозга
В) сопутствующее состояние какому-либо заболеванию
8. Хирургическое лечение инсульта показано при:
А) ишемическом инсульте
Б) геморрагическом инсульте
В) смешанном инсульте
9. При геморрагическом инсульте противопоказаны препараты:
А) пенициллин
Б) аспирин
В)ноотропил
10. Для предупреждения инфекционных осложнений при инсульте назначают:
А) церебролизин
Б) гепарин
В) цефтриаксон
11.Дифференцированная терапия при геморрагическом инсульте включает в себя:
А) введение антиагрегантов
Б) введение гемостатических средств
Б) введение средств , улучшающих микроциркуляцию
12. Дифференцированная терапия при ишемическом инсульте включает в себя:
А) введение антикоагулянтов
Б) введение антибиотиков
В) введение жаропонижающих средств
13. Основными принципами базисной терапии являются:
А) профилактика пролежней
Б) поддержание гемодинамики и дыхания
В) профилактика контрактур парализованных конечностей
14. На догоспитальном этапе больному с инсультом необходимо проводить:
А) общеукрепляющую терапию
Б) дифференцированную терапию
В) базисную терапию
15. Противопоказанием для транспортировки больного с инсультом являются:
А) гипертония
Б) нарушение дыхания
В) судорожный синдром
16. Для какого кровоизлияния характерно наличие крови:
А) в подпаутинном пространстве
Б) в веществе мозга
В) в желудочках мозга
17. Для какого инсульта характерно быстрое нарастание неврологических расстройств:
А) тромботического
Б) эмболического
В) геморрагического
18.При ишемическом тромботическом инсульте в первые 5-6 часов показаны:
А) гипотензивные препараты

Б) тромболизис
В) аминокислоты
19. Наиболее частыми причинами геморрагического инсульта являются :
А) аномалии сосудов
Б) гипертония
В) атеросклероз
20.Наиболее частыми причинами ишемического инсульта являются:
А) болезни крови
Б) спазм или закупорка сосудов
В) аномалии сосудов
21. При истерической псевдокоме у больного :
А) зрачки расширены
Б) не реагируют на свет
В) зрачки хорошо реагируют на свет
22. При выраженной артериальной гипотензии у больного в коме назначают:
А) сосудосуживающие средства
Б) сосудорасширяющие средства
В) антикоагулянты
23.Оказывая помощь больному в коме ,в первую очередь необходимо предупредить:
А) нарушение дыхания
Б) нарушение функции тазовых органов
В) нарушение глотания
24. Дыхание Чейн-Стокса характерно для:
А) глубокой комы
Б) неглубокой комы
В) агонального состояния
25.Очень узкие зрачки-это:
А) признак передозировки барбитуратами
Б) признак передозировки опиатами
В) признак передозировки алкоголем
26. Запах аммиака характерен для комы:
А) диабетической
Б) уремической
В) алкогольной
27.Глубокой коме соответствует:
А) отсутствие реакции на болевые раздражители
Б) абсолютная ареактивность
В) отсутствие реакции на слуховые раздражители
28.Кома-это
А) смерть мозга
Б) глубокое угнетение функций ЦНС
В) утрата сознания
29. Жизненно-важные функции обеспечивают:
А) спинной мозг
Б) продолговатый мозг
В) головной мозг
30.Функция сознания зависит от:
А) от деятельности продолговатого мозга
Б) от деятельности спинного мозга
В) от деятельности коры головного мозга

ВАРИАНТ №2

1.Функция сознания зависит от:
А) от деятельности продолговатого мозга
Б) от деятельности спинного мозга
В) от деятельности коры головного мозга
2. Жизненно-важные функции обеспечивают:
А) спинной мозг
Б) продолговатый мозг
В) головной мозг
3.Кома-это
А) смерть мозга
Б) глубокое угнетение функций ЦНС
В) утрата сознания
4.Глубокой коме соответствует:
А) отсутствие реакции на болевые раздражители
Б) абсолютная ареактивность
В) отсутствие реакции на слуховые раздражители
5. Запах аммиака характерен для комы:
А) диабетической
Б) уремической
В) алкогольной
6.Очень узкие зрачки-это:
А) признак передозировки барбитуратами
Б) признак передозировки опиатами
В) признак передозировки алкоголем
7. Дыхание Чейн-Стокса характерно для:
А) глубокой комы
Б) неглубокой комы
В) агонального состояния
8.Оказывая помощь больному в коме ,в первую очередь необходимо предупредить:
А) нарушение дыхания
Б) нарушение функции тазовых органов
В) нарушение глотания
9. При выраженной артериальной гипотензии у больного в коме назначают:
А) сосудосуживающие средства
Б) сосудорасширяющие средства
В) антикоагулянты
10. При истерической псевдокоме у больного :
А) зрачки расширены
Б) не реагируют на свет
В) зрачки хорошо реагируют на свет
11.Наиболее частыми причинами ишемического инсульта являются:
А) болезни крови
Б) спазм или закупорка сосудов
В) аномалии сосудов
12. Наиболее частыми причинами геморрагического инсульта являются :
А) аномалии сосудов
Б) гипертония
В) атеросклероз
13.При ишемическом тромботическом инсульте в первые 5-6 часов показаны:
А) гипотензивные препараты
Б) тромболизис
В) аминокислоты

14. Для какого инсульта характерно быстрое нарастание неврологических расстройств:
А) тромботического
Б) эмболического
В) геморрагического
15. Для какого кровоизлияния характерно наличие крови:
А) в подпаутинном пространстве
Б) в веществе мозга
В) в желудочках мозга
16. Противопоказанием для транспортировки больного с инсультом являются:
А) гипертония
Б) нарушение дыхания
В) судорожный синдром
17. На догоспитальном этапе больному с инсультом необходимо проводить:
А) общеукрепляющую терапию
Б) дифференцированную терапию
В) базисную терапию
18. Основными принципами базисной терапии являются:
А) профилактика пролежней
Б) поддержание гемодинамики и дыхания
В) профилактика контрактур парализованных конечностей
19. Дифференцированная терапия при ишемическом инсульте включает в себя:
А) введение антикоагулянтов
Б) введение антибиотиков
В) введение жаропонижающих средств
20.Дифференцированная терапия при геморрагическом инсульте включает в себя:
А) введение антиагрегантов
Б) введение гемостатических средств
Б) введение средств , улучшающих микроциркуляцию
21. Для предупреждения инфекционных осложнений при инсульте назначают:
А) церебролизин
Б) гепарин
В) цефтриаксон
22. При геморрагическом инсульте противопоказаны препараты:
А) пенициллин
Б) аспирин
В)ноотропил
23. Хирургическое лечение инсульта показано при:
А) ишемическом инсульте
Б) геморрагическом инсульте
В) смешанном инсульте
24. Судорожный синдром –это:
А) первичное поражение головного мозга
Б) первичное поражение спинного мозга
В) сопутствующее состояние какому-либо заболеванию
25. Судорожный припадок –это
А) усиленный патологический разряд нейронов головного мозга
Б) нарушение проводимости нервных импульсов
В) нарушение целостности проводящих путей
26. У детей судорожные припадки могут быть связаны :
А) с недосыпанием
Б) с родовой травмой
В) с перееданием

27. Базовым препаратом в лечении судорожных припадков являются:
А) церебролизин
Б) аскорбиновая кислота
В) депакин
28. Эпилептический статус-это:
А) обморочное состояние
Б) коматозное состояние
В) повторяющиеся один за другим припадки, когда между ними больной в сознание не приходит
29. Базовым препаратом в лечении эпилептического статуса являются:
А) седуксен
Б) фенобарбитал
В) финлепсин
30.При оказании помощи больному с судорожным состоянием необходимо:
А) ввести в рот между зубами твёрдый предмет
Б) повернуть голову набок, удерживая её
В) удерживать конечности

ПО РАЗДЕЛУ 2. МДК 03.01. «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЯХ»
ПО РАЗДЕЛУ 4. МДК 03.01. «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ»
ПО РАЗДЕЛУ 7 МДК 03.01. «ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ»

количество вариантов - 4
Оцениваемые компетенции: ПК 3.1 –ПК 3.8., ОК 1-13

Условия выполнения задания: кабинеты доклиники, профильные отделения клинической больницы, профильной медицинское оборудование, рабочее место постовой медицинской сестры, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства, оборудование рабочих мест практики.

Вариант № 1.

1) В здравпункт обратился пациент М., 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).
Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.
ЗАДАНИЯ:
1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

2) В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. Объективно: в области передневнутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

ЗАДАНИЯ:
1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
3. Выполните манипуляцию: «Наложение кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении».

3) Классификация медицинских средств индивидуальной защиты.

Вариант № 2.

1) Фельдшер "Скорой помощи" вызван на дом к больной П., 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением "ржавой" мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39^0. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.Объективно: температура $36,8^0$. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст. ЧДД 32 в мин.

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

2) К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осаднёнными краями 4,5х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

ЗАДАНИЯ:
1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
3. Выполните манипуляцию: «Наложение давящей повязки».

3) Условия реализации Лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО).

Вариант № 3.

1) После нервного перенапряжения у пациента В., 48 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер "Скорой помощи".
Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

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

2) Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько

дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить. При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии с обоснованием каждого этапа.
3. Выполните манипуляцию: «Сформировать набор инструментов для лапаротомии».

3) Организация Всероссийской службы медицины катастроф.

Вариант № 4.

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

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

ЗАДАНИЯ:

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

2) На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложение повязки «Сформируйте набор инструментов для пункции мочевого пузыря».

3) Виды медицинской помощи.

Вариант № 5.

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

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 в мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ:

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

2) Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадиирует в правое плечо. Больной лежит на боку с приведенным к животу коленями. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность по всему животу. Исчезновение печеночной тупости. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3.Выполните манипуляцию: «Пункция брюшной полости».

3) Медицинская эвакуация и санитарная сортировка.

Вариант № 6.

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

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

ЗАДАНИЯ:

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

2) К фельдшеру здравпункта обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жаренные пирожки). Боли иррадиируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм 510Т.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Выявляется френикус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию «Сформируйте общехирургический набор инструментов».

3) Понятия и виды медицинской сортировки.

Вариант № 7.

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

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

На ЭКГ подъем сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

ЗАДАНИЯ:

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

2) Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в

правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложите спиральную повязку на низ живота».

3) Содержание 1-й медицинской помощи в очагах природных катастроф.

Вариант № 8.

1) Фельдшер "Скорой помощи" был вызван на дом к пациенту О., 58 лет, который жаловался на резко возникшую одышку, выраженную слабость, неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. В анамнезе ревматизм, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Состояние развилось после психоэмоциональных переживаний.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум. ЧСС 140 в мин. Пульс 120 уд./мин., нерегулярный, ДП - 40, АД 120/80 мм рт.ст.

На ЭКГ: отсутствие зубцов Р; наличие волн ff в отведениях V_1, V_2; интервалы R-R нерегулярные.

ЗАДАНИЯ:

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

2) Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,7°. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Обработка рук хирурга современным способом».

3) Содержание доврачебной помощи в очагах транспортных катастроф.

Вариант № 9.

1) Молодая женщина 27 лет обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Дыхание затруднено. ЧДД 25 вдохов/мин. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ:

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

2) Мужчина 42 лет почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Много лет

страдает язвенной болезнью желудка, по поводу чего многократно лечился в терапевтических клиниках. Вызвана скорая медицинская помощь, приехавший фельдшер осмотрел больного. Больной бледен, открыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное – лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 80 в мин., язык суховат, обложен слегка белым налетом. Живот в акте дыхания не участвут, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина – Блюмберга.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Облачение в стерильный халат и перчатки».

3) Тактика фельдшера при радиационных поражениях.

Вариант № 10.

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

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

ЗАДАНИЯ:

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

2) В ФАП доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадиирует в правое надплечье. Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения. При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,6°. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Определение группы крови с помощью цоликлонов».

3) Тактика фельдшера при химических поражениях.

Вариант № 11.

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

Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушенны, пульс 100 уд./мин. АД – 90/60 мм рт.ст.

На ЭКГ изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

ЗАДАНИЯ:

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

2) Вы работаете фельдшером на базе отдыха без врача. К Вам обратился мужчина с жалобами на

выраженные боли в верхних отделах живота тупого опоясывающего характера. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болеет около суток после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 °С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 в минуту, АД 100 и 70 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастральной области, мягкий, симптом Щеткина- Блюмберга отрицателен.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Накрытие стерильного перевязочного столика».

3) Лечебно-эвакуационное обеспечение инфекционных больных.

Вариант № 12.

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

ЗАДАНИЯ:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику п\к инъекции.

2) На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо. В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см., из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Сформируйте набор инструментов для первичной хирургической обработки».

3) Противоэпидемические мероприятия при ликвидации последствий ЧС.

Вариант № 13.

1) Фельдшера скорой помощи вызвали на дом к 64-летняя пациентка Р. Соседи. Пациентка сидит, опустив на пол ноги.

Объективно: Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, ЧДД 32 вд./мин., кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация - глухие сердечные тоны. АД 200/100 мм рт.ст. ЧСС 126 уд/мин. Пульс 120 уд./мин., аритмичен. ДП — 6. На ЭКГ рубцовые изменения, признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе два перенесенных инфаркта миокарда.

ЗАДАНИЯ:

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

2) В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды. Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей "не хватает воздуха". АД - 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар. Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспресс- анализ крови показал низкий уровень НЬ в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Обработка операционного поля».

3) Особенности оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями.

Вариант № 14.

1) Фельдшер здравпункта вызван в цех предприятия к пациенту В., 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать.

Об — но: Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

ЗАДАНИЯ:

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

2) Фельдшера срочно вызвали на дом, пациент - бухгалтер, 65 лет, после акта дефекации началось сильное кровотечение, которое самостоятельно не остановилось. Жалобы на зуд, жжение, чувство полноты в области заднего прохода, частые кровотечения от несколько капель до струйного при дефекации, кровь не смешивается с калом.

Объективно: при осмотре анальной области в месте перехода слизистой оболочки в кожу, имеются сине- багрового цвета узлы, напряженные на ощупь, один из которых обильно кровоточит.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложение Т-образной повязки».

3) Термические ожоги. Первая медицинская помощь.

Вариант № 15.

1) Пациент Л., 30 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой.

Страдает бронхиальной астмой с детства. Ухудшение связывает с перенесенным неделю назад ОРВИ. Количество ингаляций беродуала самостоятельно увеличил до 8 раз в сутки. Последние 3 дня приступ полностью не купируется.
Об — но: Состояние тяжелое. Кожа цианотичная, покрыта потом. Ортопноэ. ЧДД 36 в мин. Экспираторное удушье. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки "немого" легкого. ЧСС 120 в мин. АД 100/60 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД.

2) Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.
Объективно: на передней поверхности верхнее трети правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности - аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложение колосовидной повязки на плечевой сустав».

3) Поражения холодом. Первая медицинская помощь.

Вариант № 16.

1) У пациента Д., 18 лет, при заборе крови из вены на фельдшерско-акушерском пункте произошла потеря сознания.
Объективно: бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. ЧД 18 в мин. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин.

ЗАДАНИЯ:

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

2) Фельдшер скорой помощи осматривает рабочего, получившего ранение грудной клетки металлическим осколком, вылетевшим при разрушении диска пилорамы.
Состояние больного тяжелое. Жалуется на резкую боль в грудной клетке справа, удушье, усиливающееся при каждом вдохе. Лицо одутловатое, синюшное, глазные щели сужены, вены шеи набухшие, голос гнусавый. Справа между срединно-ключичной и передне-подмышечной линиями имеется рана размерами 3х2см, которая умеренно кровоточит. Во время вдоха рана издает "чмокающие" звуки засасывающегося воздуха, при выдохе шумовых явлений нет. При пальпации правой половины грудной клетки, шеи, лица- ошущение " хруста снега".

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложите окклюзионную повязку».

3) Электротравма. Первая медицинская помощь.

Вариант № 17.

1) Вызов фельдшера скорой помощи на дом к пациенту Ж., 68 лет. В анамнезе ишемическая

болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты.
Об — но: Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Смешанная одышка. АД 180/100 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент St выше изолинии.

ЗАДАНИЯ:

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

2) Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Туалет ожоговой раны».

3) Механические повреждения. Первая медицинская помощь.

Вариант № 18.

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

ЗАДАНИЯ:

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

2) В пищеблоке детского оздоровительного лагеря, в котором Вы работаете фельдшером, на Ваших глазах повар перевернул на себя термос с только что приготовленной кашей.
Кричит от боли, беспокоен, возбужден, просит о помощи, на брюках от уровня коленных суставов до голеностопных и на коже стоп, кистей рук и левого предплечья прилипшая жидкая каша, на свободных участках кожа гиперемирована, отечна, отслоена в виде пузырей с прозрачной жидкостью.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложение повязки «Варежка».

3) Причины ишемических поражений тканей.

Вариант № 19.

1) К фельдшеру медпункта доставлен пациент С., 62 лет. Состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной

сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 мин.
Об — но: Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек без особенностей. Выслушивается ослабленный I тон над верхушкой сердца. Пульс 60 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст. На ЭКГ смещение сегмента St выше изолинии в грудных отведениях, высокий зубец Т.

ЗАДАНИЯ:

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

2) В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистых щек следы ожогов.
Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Сформируйте набор инструментов для трахеостомии».

3) Определение степени тяжести ишемической травмы.

Вариант № 20.

1) Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Пациентка Т., 42 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. На ЭКГ-сегмент St выше изолинии, высокий зубец Т, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание.
Объективно: кожные покровы бледные, дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились, на свет не реагируют.

ЗАДАНИЯ:

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

2) Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в, состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0°. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложение повязки «Перчатка».

3) Особенности сортировки и транспортировке пострадавших с синдромом длительного сдавления.

Вариант № 21.

1) 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 36,8^{0}С. 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. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику снятия ЭКГ.

2) В ФАП к фельдшеру доставлен мужчина 50 лет с жалобами на сильную боль в области правого бедра, усиливающуюся при ходьбе.

Со слов пострадавшего, около часа назад получил сильный удар мешком при разгрузке вагона.

Объективно: состояние удовлетворительное. Симптомов перелома бедра не выявлено. На передней поверхности правого бедра обширный кровоподтек и припухлость овальной формы. Отмечается увеличение окружности правого беда в средней и нижней трети на 4-5 см, по сравнению с левой нижней конечностью, симптом зыбления при пальпации.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Сформируйте набор инструментов для пункции гематомы».

3) Оказание 1й медицинской помощи пострадавшим с синдромом длительного сдавления.

Вариант № 22.

1) К фельдшеру обратился пациент С., 32 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2-й день.

Объективно: температура 37,1^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

ЗАДАНИЯ:

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

2) В ФАП доставлен мужчина 55 лет с жалобами на сильную боль в правой половине грудной клетки, нарастающее удушье, кашель, слабость, головокружение. Выяснено, что во время драки сильно ударился грудью о выступ железных ворот.

Объективно: состояние тяжелое, возбужден, испытывает чувство страха смерти. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Отмечается нарастающая одышка, частота дыхания 26 в минуту. Кожные покровы бледно-цианотичные, влажные. В проекции V-VI ребер справа между передней и средней подмышечными линиями определяется участок, совершающий экскурсии, не совпадающие с дыхательными движениями грудной клетки (при вдохе западает, при выдохе выпячивается). Отмечается притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра справа, при аускультации - отсутствие дыхательных шумов.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложите черепашью повязку на локтевой сустав».

3) Оказание доврачебной помощи пострадавшим с синдромом длительного сдавления.

Вариант № 23.

1) На ФАП обратился пациент Г., 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (красил забор).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 26 - 28 в мин. Пульс 88 уд./мин. АД — 150/100 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявленно.

ЗАДАНИЯ:

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

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

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

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложите шину Крамера при повреждении плечевого сустава».

3) Противоэпидемические мероприятия в очагах катастроф.

Вариант № 24.

1) Бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к пациенту К., 54 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 4 года назад перенес обширный задний инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких, на фоне ослабленного везикулярного дыхания, выслушиваются влажные хрипы, преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 – 28 в мин., инспираторная одышка. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 100 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявленно.

ЗАДАНИЯ:

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

2) Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны. Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом су ставе и кажется удлиненной. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

ЗАДАНИЯ:
1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложите повязку Дезо».

3) Радиационная авария. Меры защиты населения.

Вариант № 25.

1) После физической нагрузки пациент З., 45 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 13 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.
Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 88 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. ЧДД — 18 в мин. Абдоминальной патологии не выявленно.
ЗАДАНИЯ:
1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику забора крови из вены.

2) В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.
Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.
ЗАДАНИЯ:
1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложите повязку Дезо».
3) Землетрясения. Структура санитарных потерь.

Вариант № 26.

1) Пациент Н., 49 лет, обратился к фельдшеру ФАПа с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота пищей. В анамнезе, в течение 6 лет ишемическая болезнь сердца. Приступ боли возник после стресса на работе.
Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушеные, ритмичные, пульс 92 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. ЧДД — 20 в мин.
На ЭКГ подъем сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).
ЗАДАНИЯ:
1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечных инъекций.

2) В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.
Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней

трети правого предплечья, где имеется "штыкообразная" деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль, и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Транспортная иммобилизация при повреждении лучевой кости».

3) Наводнения. Структура санитарных потерь.

Вариант № 27.

1) Фельдшер "Скорой помощи" был вызван на дом к пациентке М., 38 лет, которая жаловалась на резко возникшую одышку, выраженную слабость, неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. С юности страдает ревматизмом, стенозом левого атриовентрикулярного отверстия. Такое состояние развилось после психоэмоциональных переживаний.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум. ЧСС 140 в мин. Пульс 120 уд./мин., нерегулярный, АД 120/80 мм рт.ст.

На ЭКГ: отсутствие зубцов Р; наличие волн ff в отведениях V_1, V_2; интервалы R-R нерегулярные.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику исследования ЧСС, пульса и определение дефицита пульса.

2) ФАП обратилась девочка 15 лет - ученица рядом расположенной школы. При падении на уроке физкультуры ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

При осмотре: старается прижать поврежденную руку к туловищу. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Транспортная иммобилизация при повреждении плечевой кости».

3) Медико-тактическая характеристика радиационных аварий.

Вариант № 28.

1)Молодой мужчина обратился к фельдшеру ФАПа с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость. Это состояние развилось через 20 мин. после укуса осы в шею.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Дыхание затруднено. ЧДД 25 вдохов/мин. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в — капельного вливания.

2) Вызов фельдшера скорой помощи на строительную площадку. Рабочему 28 лет, на правую голень ушла металлическая балка. Пострадавший стонет от боли. Бледен, покрыт холодным

потом. На передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10 х 3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают отломки большеберцовой кости. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Транспортная иммобилизация при повреждении большеберцовой кости».

3) Медико-санитарные последствия ЧС на пожаро - и взрывоопасных объектах.

Вариант № 29.

1) К фельдшеру ФАПа обратилася пациент И., 30 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациент отметил резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациент обследовалася в ЦРБ. Приступ связывает со стрессовой ситуацией.
Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 160 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику забора крови из вены.

2) Хрупкую пожилую женщину сбило машиной. Подошедший мужчина поднял женщину за подмышки, и так внес в здание соседней школы. Больную уложили на медицинскую кушетку. Пострадавшую осмотрела школьный фельдшер.

Объективно: сознание ясное, беспокоят боли в левой голени, АД 90/60 мм рт.ст, пульс 100 в минуту. В области средней трети голени выраженная деформация, отчетливо видно поперечное смещение костей голени. Кожа цела, функция конечности отсутствует - движения невозможны, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Сформируйте набор инструментов для скелетного вытяжения».

3) Отравления. Классификация отравлений.

Вариант № 30.

1) Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к пациентке Х, 63 лет. В анамнезе ИБС, перенесенные инфаркты миокарда (2009г и 2011г).
Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.
Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушенны, пульс 100 уд./мин. АД – 90/60 мм рт.ст.
На ЭКГ изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

ЗАДАНИЯ:

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

2) В здравпункт завода доставлен больной с сопровождающим. Больной сам лишен возможности говорить, т.к. его рот непроизвольно открыт, нижняя челюсть выдвинута вперед, выраженное слюнотечение, но больной не может закрыть рот даже при применении усилия (при

этом определяется пружинистое движение челюсти), а на вопрос "где болит?", больной указывает на область височно-нижнечелюстных суставов. Щеки у больного уплощены. Как объяснил сопровождающий, причиной данной патологии явилось широкое открывание рта во время торопливой еды в столовой

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложите пращевидную повязку на нижнюю челюсть».

3) Тактика фельдшера при отравлении.

Вариант № 31.

1) Пациентке Ш., 25 лет, на фельдшерско-акушерском пункте в/м ввели цефтриаксон. Через несколько минут после в/м введения пациентка стала жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения , чувство тяжести за грудиной.

Об — но:Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

2) В фельдшерско-акушерский пункт доставили мужчину 42 лет, который упал со строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге.

Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд.в мин., АД 80/55 мм рт. ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное. Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Транспортная иммобилизация шиной Дитерихса».

3) Медицинская защита. Мероприятия по медицинской защите.

Вариант № 32.

1) Фельдшера скорой помощи вызвали на дом к 64-летнему пациенту М. Он сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена.

Объективно: Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, ЧДД 32 вд./мин., кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация - глухие сердечные тоны. АД 200/100 мм рт.ст. ЧСС 120 уд/мин. Пульс 120 уд./мин., аритмичен.

На ЭКГ рубцовые изменения, признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе инфаркт миокарда в 2009 году.

ЗАДАНИЯ:

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

2) Рабочий пилорамы в результате несоблюдения техники безопасности придавлен бревном на уровне таза. Появились сильные боли в области таза. Доставлен в участковую больницу, где дежурил фельдшер.
Объективно: состояние средней тяжести, бледен. Выраженная боль в области таза, определяется значительных размеров подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и в низу живота. При легком надавливании с боков на тазовые кости боли усиливаются и определяется крепитация. Мочеиспускание самостоятельное, моча не изменена. Движения в суставах нижних конечностей сохранены, но вызывают усиление болей в области таза. Симптомы раздражения брюшины и признаки внутреннего кровотечения не установлены. АД 105/70мм рт. ст., пульс 92 уд. мин.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложение колосовидной повязки на тазобедренный сустав».

3) Табельные медицинские средства индивидуальной защитой.

Вариант № 33.

1) Фельдшер здравпункта вызван в цех предприятия к пациенту Н., 56 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать.
Об — но: Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

ЗАДАНИЯ:

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

2) В ФАП доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.
Объективно: состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушены, температура 36,6 град. С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0.5х1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

ЗАДАНИЯ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Сформируйте набор инструментов для трепанации черепа».

3) Состав сортировочных бригад.

Вариант № 34.

1) Пациент Р., 32 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой в течение 10 лет. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала самостоятельно увеличил до 10 раз в сутки. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.
Об — ро: Состояние тяжелое. Кожа цианотичная, покрыта потом. Ортопноэ. ЧДД 36 в мин. Экспираторное удушье. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого. ЧСС 120 в мин. АД 100/60 мм рт.ст.

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

2) Вызов фельдшера на стройку к рабочему 25 лет, упавшему со второго этажа.
Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одеяле следы рвотных масс. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, Зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения, АД 100/60 мм рт. ст.
ЗАДАНИЯ:
1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Сформируйте набор инструментов для трахеостомии».
3) Требования к эвакуации пострадавших и инфекционных больных.

Вариант № 35.
1) У пациента Д., 18 лет, при заборе крови из вены на фельдшерско-акушерском пункте произошла потеря сознания.
Объективно: бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. ЧД 18 в мин. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин.
ЗАДАНИЯ:
1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции.

2) В ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на сильную боль в области нижней челюсти. От сопровождавшей его жены фельдшер узнал, что удар нанесен кулаком около часа назад.Объективно: Состояние средней тяжести. Пульс – 90 ударов в минуту, ритмичный, АД 120 мм.рт.ст. Нижняя челюсть деформирована, рот полуоткрыт и зафиксирован в этом положении. Прикус нарушен за счет смещения нижних зубов кзади. В области подбородка кровоподтек. Пальпация подбородочной области болезненна. В области углов нижней челюсти болезненность усиливается, определяются отек и крепитация костных отломков. Речь и глотание нарушены. Изо рта подтекает слюна с примесью крови.
ЗАДАНИЯ:
1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните манипуляцию: «Наложите повязку «Уздечка».
3) Противоэпидемические мероприятия в местах временного размещения.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ ПО РАЗДЕЛ 5. МДК 03.01. «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

Количество вариантов 4 (по 30 тестовых заданий)
Инструкция:
Прочитайте внимательно тестовые задания и методом выбора дайте по одному правильному ответу на каждый предложенный вопрос.
Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.
Максимальное время выполнения одного тестового задания – 1 мин.

Вариант №1.

1. Первоочередные действия фельдшера ФАП при угрожающем разрыве матки:
А. снять родовую деятельность
Б. немедленно транспортировать беременную в роддом
В. проводить профилактику внутриутробной гипоксии плода
Г. стимуляция родовой деятельности
2. Беременность 36 недель. А.Д. 160/110 мм рт. ст., протеинурия 0,5 гр. в сутки. Развился приступ судорог. Действия фельдшера машины скорой помощи:
А. ввести роторасширитель, языкодержатель, зафиксировать язык
Б. успокоить беременную
В. ввести анальгетики
Г. ввести гипотензивные
3. Фельдшера ФАП вызывают к пациентке с диагнозом беременность 4-5 недель. Жалобы на внезапные резкие боли в животе, шум в ушах, головокружение. Оказать неотложную помощь:
А. оценить состояние больной, срочная госпитализация машиной скорой помощи на носилках
Б. госпитализировать в стационар
В. наладить в / в инфузии растворов
Г. ввести анальгетики
4. Действия фельдшера по оказанию доврачебной помощи, при кровотечении, в связи с раком шейки матки:
А. введение кровоостанавливающих препаратов
Б. тугая тампонада влагалища
В. введение утеротонических препаратов
Г. введение тампона с эфиром в задний свод влагалища
5. Во время внешнего акушерского обследования фельдшером выявлено: положение плода продольное, и позиция, передний вид, головное предлежание. Необходимо определите место наилучшего выслушивания сердцебиения плода:
А. выше пупка
Б. в области пупка
В. слева ниже пупка
Г. слева выше пупка
6. Доврачебная помощь фельдшера ФАП при приступе эклампсии:
А. кровопускание
Б. введение анальгетиков
В. предотвращение западанию языка
Г. введение гипотензивных препаратов
7. К фельдшеру ФАП обратилась беременная встать на диспансерный учет. Какую медицинскую документацию должен оформить фельдшер:
А индивидуальная карта беременной (ф. №111 / 0 и обменная карта (ф. 113/0)
Б. контрольная карта диспансерного наблюдения (Ф.30)
В. медицинская карта амбулаторного больного (ф.025 / 0)
Г. обменная карта (ф. 113/0)
8. На ФАП обратилась беременная 26 недель, с отеками стоп, голеней, А.Д. 160/100 мм рт.ст., протеинурия 0,5 гр. в сутки. Ваши действия:
А. успокоить беременную
Б. выписать направление к врачу
В. ввести гипотензивные препараты
Г. госпитализировать в стационар каретой скорой помощи
9. Фельдшера скорой помощи вызвали к беременной. Беременность 40 недель. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота по 20 с. через 5-6 мин. Поставить диагноз, ваши действия:

А. беременность 40 нед. Прелиминарний период
Б. беременность 40 нед. I период родов. Госпитализация в стационар
В. беременность 40 нед. II период родов. Госпитализация в стационар
Г. беременность 40 нед. Предвестники родов

10. Фельдшера скорой помощи вызвали к роженице. 5 сутки послеродового периода, температура тела до 38 С, боли внизу живота, лохии мутные, с неприятным запахом. Ваши действия:

А. холод на низ живота
Б. назначить жаропонижающие препараты
В. назначить утеротоническими и жаропонижающие препараты
Г. госпитализировать в стационар

11. Фельдшера скорой помощи вызвали к роженице. Жалобы на сильные очень болезненные схватки. При осмотре: контракционное кольцо на уровне пупка, матка в форме песочных часов. Какое осложнение следует заподозрить:

А. разрыв матки
Б. угроза разрыва матки
В. разрыв шейки матки
Г. чрезмерно сильная родовая деятельность

12. Фельдшер скорой помощи транспортирует беременную на родоразрешение с диагнозом ягодичное предлежание плода. Вид родоразрешения при данном предлежании плода;

А. ручное пособие по Цовьянову
Б. кесарево сечение
В. экстракция плода за тазовый конец
Г. кожно-главные щипцы

13. Фельдшера скорой помощи вызвали к пациентки с жалобами на резкую боль внизу живота после физической нагрузки. В анамнезе: киста яичника. Симптом раздражения брюшины положительный. Тактика фельдшера:

А. введение спазмолитиков. Госпитализация в стационар
Б. госпитализация в стационар.
В. введение спазмолитиков и анальгетиков
Г. обратиться к гинекологу в женскую консультацию

14.Фельдшера скорой помощи вызвали к роженице: II период родов, предположительная масса плода 4500. На высоте схватки возникла резкая боль, родовая деятельность прекратилась. Роженица бледная. Какой патологии соответствует данная клиническая картина, ваши действия:

А. предлежание плаценты. Госпитализация
Б. разрыв шейки матки. Госпитализация
В. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Госпитализация
Г. совершившийся разрыв матки. Госпитализация

15. При догоспитальном обследовании роженицы фельдшер должен:

А. собрать общий и акушерский анамнез
Б. определить периодичность и продолжительность схваток
В. выполнить влагалищное исследование
Г. произвести аускультацию плода

16. При обследовании пациентки с диагнозом беременность 38 недель фельдшер скорой помощи обнаружил несоответствие высоты стояния дна матки сроку беременности и два пункта ясного выслушивания сердцебиение плода. Для какой беременности это характерно?

А. многоплодная.
Б. переношенная.
В. пролонгированная.

Г. замершая

17. К фельдшеру ФАП обратилась женщина, по поводу дочери 14 лет, с жалобами на ноющие боли внизу живота, обильные, болезненные и нерегулярные менструации. При пальпации живота, слева от матки, обнаружено плотно - эластичное подвижное, безболезненное образование с четкими контурами около 15 см. Необходимо:

А. направить пациентку к хирургу.
Б. проводить наблюдение за состоянием здоровья пациентки.
В. направить на УЗИ.
Г. рекомендовать осмотр детского гинеколога.

18. К фельдшеру ФАП обратилась женщина с жалобами на обильные выделения из влагалища. Действия фельдшера:

А. взять мазок из влагалища на флору.
Б. взять мазок на «гормональное зеркало».
В. провести биопсию.
Г. сделать влагалищную ванночку.

19. При обследовании беременной на ФАП установлено, что последняя менструация была 15 мая. Определите срок родов и дородового отпуска по дате последней менструации.

А. 22 февраля - срок родов.
Б. 27 февраля — срок родов.
В. 22 апреля - срок родов.
Г. 22 марта - срок родов.

20. К первобеременной, при сроке беременности 38 недель был вызван фельдшер ФАП. При обследовании пациентки: схватки через 10 минут по 30-35 секунд, начались 3 часа назад. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Околоплодные воды не отходили. В каком периоде родов находится роженица? Ваши действия:

А. прелиминарный период. Госпитализация
Б. первый период родов. Госпитализация
В. второй период родов. Госпитализация
Г. третий период родов. Госпитализация

21. К фельдшеру ФАП обратилась пациентка 36 лет с жалобами на общую слабость, боль и чувство распирания в правом половой губе. Объективно: темп. 37,5 С; наружные половые органы гиперемированы, правая половая губа отечная, гиперемированная, болезненная. Выделения из влагалища гнойные. Какой диагноз можно предположить. Ваши действия:

А. острый бартолинит. Госпитализация
Б. острый вульвовагинит. Госпитализация
В. рак вульвы. Госпитализация
Г. киста бартолиновой железы. Госпитализация

22. Фельдшер скорой помощи принимает роды у пациентки 25 лет. В третьем периоде родов, через 15 минут после рождения ребенка, началось незначительное кровотечение. Признаки отделения плаценты положительные. Кровопотеря 200 мл. Что из перечисленного нужно сделать в первую очередь:

А. провести наружный массаж матки
Б. выделить плаценту внешними приемам.
В. предложить роженицы потужиться
Г. ввести окситоцин

23. При появлении у роженицы потуг во время осмотра фельдшер скорой медицинской помощи должен:

А. немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
Б. немедленно транспортировать роженицу в акушерский стационар
В. вызвать на себя акушерскую бригаду

Г. проводить акушерское пособие на месте

24. При послеродовом кровотечении, обусловленном гипотонией матки, на догоспитальном этапе не проводится:

А. наружный массаж матки через переднюю брюшную стенку

Б. однократно введение окситоцина

В. тугая тампонада полости матки

Г. обеспечение экстренной госпитализации в ближайший акушерский стационар на фоне проведения инфузионной терапии

25. Рациональная догоспитальная тактика при нарушенной внематочной беременности включает:

А. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий

Б. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

В. обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

Г. введение сокращающих матку средств, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

26. Рациональная догоспитальная тактика при начавшемся аборте включает:

А. рекомендацию соблюдения постельного режима, актив в женскую консультацию

Б. введение сокращающих матку средств окситоцин, повторный осмотр через 2 часа

В. госпитализацию в гинекологическое отделение стационара

Г. введение сокращающих матку средств окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара

27. При подозрении на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты фельдшер скорой медицинской помощи обязан:

А. рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию

Б. вызвать на себя акушерскую бригаду

В. немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение

Г.4 незамедлительно доставить беременную в ближайший акушерский стационар

28. В объем догоспитальной помощи при эклампсическом статусе не входит:

А. интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких

Б. внутривенное введение магния сульфата, дроперидола, спазмолитиков

В. внутривенное введение противосудорожных препаратов

Г. проведение дегидратационной терапии лазиксом

29. При приеме родов на догоспитальном этапе фельдшер не должен:

А. придать роженице положение на спине с валиком под тазом, с согнутыми в коленях и широко разведенными ногами

Б. обработать наружные половые органы роженицы и руки медицинского персонала дезинфицирующим раствором

В. при прорезывании головки произвести защиту промежности с бережным выведением головки плода из родовых путей

Г. провести ручное отделение последа

30. При появлении у роженицы потуг во время транспортировки в акушерский стационар фельдшер скорой медицинской помощи должен:

А. немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение

Б. продолжить транспортировку роженицы в акушерский стационар

В. вызвать на себя акушерскую бригаду

Г. проводить акушерское пособие в салоне санитарного транспорта

Вариант №2.

1. Фельдшера скорой медицинской помощи вызвали к роженице, которая жалуется на

сильные болевые схватки. При осмотре пациентка беспокойная, контракционное кольцо, на уровне пупка, матка в форме песочных часов, наружные половые органы отечные. Какое осложнение следует заподозрить:
А. начавшийся разрыв матки
Б. угрожающий разрыв матки
В. разрыв шейки матки
Г. чрезмерно сильную родовую деятельность
2.Фельдшера скорой медицинской помощи вызвали к беременной. Беременность 40 недель. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота по 20 с. через 5-6 мин. Поставить диагноз, ваши действия:
А беременность 40 недель. Прелиминарний период
Б. беременность 40 недель. I период родов. Госпитализация в стационар
В. беременность 40 недель. II период родов. Госпитализация в стационар
Г. Беременность 40 недель Предвестники родов
3.Фельдшера скорой помощи вызвали к роженице: II период родов, предположительная масса плода 4500,0, на высоте болезненных схваток возникла резкая боль, родовая деятельность прекратилась. Роженица бледная. Какой патологии соответствует данная клиническая картина. Ваши действия:
А. предлежание плаценты. Госпитализация
Б. разрыв шейки матки. Госпитализация
В. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Госпитализация
Г. совершившийся разрыв матки. Госпитализация
4. При догоспитальном обследовании роженицы фельдшер должен:
А. собрать общий и акушерский анамнез
Б. определить периодичность и продолжительность схваток
В. выполнить влагалищное исследование
Г. произвести аускультацию плода
5. К фельдшеру ФАП обратилась женщина, по поводу дочери 14 лет, с жалобами на ноющие боли внизу живота, обильные, болезненные и нерегулярные менструации. При пальпации живота, слева от матки, обнаружено плотно – эластичное, подвижное, безболезненное образование с четкими контурами около 15 см. Ваши действия:
А. направить пациентку к хирургу
Б. проводить наблюдение за состоянием здоровья пациентки
В. направить на УЗИ
Г. рекомендовать осмотр детского гинеколога
6. К фельдшеру ФАП обратилась женщина с жалобами на обильные выделения из влагалища. Какую помощь должен оказать фельдшер для решения данной проблемы:
А. взять мазок из влагалища на флору
Б. взять мазок на «гормональное зеркало»
В. провести биопсию
Г. сделать влагалищную ванночку
7. К фельдшеру ФАП обратилась пациентка 36 лет с жалобами на общую слабость, боль и чувство распирания в правой половой губе. Объективно: темп. 37,5 С, наружные половые органы гиперемированы, правая половая губа отечная, гиперемированная, болезненная. Выделения из влагалища гнойные. Какой диагноз можно предположить. Ваши действия:
А. острый бартолинит. Госпитализация
Б. острый вульвовагинит. Госпитализация
В. рак вульвы. Госпитализация
Г. киста бартолиновой железы. Госпитализация
8. Фельдшер скорой помощи принимает роды у пациентки 25 лет. В третьем периоде родов, через 15 минут после рождения ребенка, началось незначительное кровотечение. Признаки отделения плаценты положительные. Кровопотеря 200 мл. Что из

перечисленного нужно сделать в первую очередь?
А. провести наружный массаж матки.
Б. выделить плаценту внешними приемами.
В. предложить роженицы потужиться
Г. ввести окситоцин.
9. К первобеременной, при сроке беременности 38 недель был вызван фельдшер ФАПа. При обследовании пациентки: схватки через 10 минут по 30-35 секунд, начались 3 часа назад. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Околоплодные воды не отходили. В каком периоде родов находится роженица? Ваши действия:
А. прелиминарный период. Госпитализация
Б. первый период родов. Госпитализация
В. второй период. Госпитализация
Г. третий период родов. Госпитализация
10. К фельдшеру ФАП пришла беременная встать на диспансерный учет. Беременность 10 недель. Какую медицинскую документацию должен оформить фельдшер:
А. индивидуальную карту беременной (ф. №111 / 0 и обменная карта (ф. 113/0)
Б. контрольную карту диспансерного наблюдения (Ф.30)
В. медицинскую карту амбулаторного больного (ф.025 / 0)
Г. обменную карту (ф. 113/0)
11. Фельдшера ФАП вызвали к пациентке. Беременность 4-5 недель. Жалобы на внезапную резкую боль в животе, шум в ушах, головокружение. Оказать неотложную помощь:
А. оценить состояние больной, срочно госпитализировать машиной скорой помощи на носилках
Б. госпитализировать в стационар
В. наладить в / в инфузию растворов
Г. ввести анальгетики
12. Доврачебная помощь в связи с кровотечением, по поводу рака шейки матки:
А. введение кровоостанавливающих препаратов
Б. тугая тампонада влагалища
В. введение утеротонических препаратов
Г. введение тампона с эфиром в задний свод влагалища
13. Нефропатия беременных не проявляется:
А. отеками
Б. артериальной гипертензией
В. протеинурией
Г. судорожным синдромом
14. На ФАП обратилась беременная 26 недель, с отеками стоп, голеней, А.Д. 160/100 мм рт.ст., протеинурия 0,5 гр. в сутки. Ваши действия?
А. успокоить беременную
Б. выписать направление к врачу
В. ввести гипотензивные препараты
Г. госпитализировать в стационар каретой скорой помощи
15. Фельдшера скорой помощи вызвали к роженице на 5 сутки послеродового периода. Жалобы: температура тела 38 С, боли внизу живота, лохии мутные, с неприятным запахом. Ваши действия:
А. холод на низ живота
Б. назначить жаропонижающие препараты
В. назначить утеротоническими и жаропонижающие препараты
Г. госпитализировать в стационар
16. При обследовании беременной в 38 недель, фельдшером скорой помощи обнаружено:

несоответствие высоты стояния дна матки сроку беременности и 2 пункта ясного выслушивания сердцебиение плода. Для какой беременности это характерно?
А многоплодной.
Б. переношенной.
В. пролонгированной
Г. замершаей
17. Доврачебная помощь фельдшера ФАП при приступе эклампсии:
А. кровопускание
Б. введение анальгетиков
В. предотвращение западанию языка
Г. введение гипотензивных препаратов
18. Первоочередные действия фельдшера ФАП при угрожающем разрыве матки:
А. снять родовую деятельность
Б. немедленно транспортировать беременную в роддом
В. проводить профилактику внутриутробной гипоксии плода
Г. стимулировать родовую деятельность
19. При появлении у роженицы потуг во время осмотра фельдшер скорой медицинской помощи должен:
А. немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
Б. немедленно транспортировать роженицу в акушерский стационар
В. вызвать на себя акушерскую бригаду
Г. проводить акушерское пособие на месте
20. При послеродовом кровотечении, обусловленном гипотонией матки, на догоспитальном этапе не проводится:
А. наружный массаж матки через переднюю брюшную стенку
Б. однократное введение окситоцина
В. проведение тугой тампонады полости матки
Г. обеспечение экстренной госпитализации в ближайший акушерский стационар на фоне проведения инфузионной терапии
21. Рациональная догоспитальная тактика при нарушенной внематочной беременности включает:
А. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
Б. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
В. обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
Г. введение сокращающих матку средств окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
22. Рациональная догоспитальная тактика при начавшемся аборте включает:
А. рекомендацию соблюдения постельного режима, актив в женскую консультацию
Б. введение сокращающих матку средств окситоцин, повторный осмотр через 2 часа
В. госпитализацию в гинекологическое отделение стационара
Г. введение сокращающих матку средств окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара
23. При подозрении на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты фельдшер скорой медицинской помощи обязан:
А. рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию
Б. вызвать на себя акушерскую бригаду
В. немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
Г. незамедлительно доставить беременную в ближайший акушерский стационар
24. В объем догоспитальной помощи при эклампсическом статусе не входит:

А. интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких
Б. внутривенное введение магния сульфата, дроперидола, спазмолитиков
В. внутривенное введение противосудорожных препаратов
Г. проведение дегидратационной терапии лазиксом

25. При приеме родов на догоспитальном этапе фельдшер не должен:

А. придать роженице положение на спине с валиком под тазом, с согнутыми в коленях и широко разведенными ногами
Б. обработать наружные половые органы роженицы и руки медицинского персонала дезинфицирующим раствором
В. при прорезывании головки произвести защиту промежности с бережным выведением головки плода из родовых путей
Г. провести ручное отделение последа

26. При обследовании беременной на ФАП установлено, что дата последней менструаци 15 мая. Определите срок родов и дородового отпуска по дате последней менструации:

А. 22 февраля -термин родов.
Б. 27 февраля — срок родов.
В. 22 апреля - срок родов.
Г. 22 марта - срок родов.

27. Фельдшера скорой помощи вызвали к пациентке, у которой появилась сильная боль внизу живота после резкого поворота. В анамнезе: киста яичника. Симптом раздражения брюшины положительный. Тактика фельдшера:

А. введение спазмолитиков. Госпитализация в стационар
Б. госпитализация в стационар.
В. введение спазмолитиков и анальгетиков
Г. обратиться к гинекологу в женской консультации

28. Фельдшер скорой помощи транспортирует беременную на родоразрешение с ягодичным предлежанием плода. Вид разрешения при данном предлежании плода:

А. ручное пособие по Цовьянову
Б. кесарево сечение
В. экстракция плода за тазовый конец
Г. кожно-главные щипцы

29. Беременность 36 недель. А.Д. 160/110 мм рт. ст., протеинурия 0,5 гр. в сутки. Развился приступ судорог. Ваши первоочередные действия:

А. ввести роторасширитель, языкодержатель, зафиксировать язык
Б. успокоить беременную
В. ввести анальгетики
Г. ввести гипотензивные

30. Во время наружного акушерского обследования выявлено: положение плода продольное, передний вид, головное предлежание. Определите место наилучшего выслушивания сердцебиения плода:

А. выше пупка
Б. область пупка
В. слева ниже пупка
Г. слева выше пупка

Вариант №3.

1. На ФАП обратилась беременная 26 недель, с отеками стоп, голеней, А.Д. 160/100 мм рт.ст., протеинурия 0,5 гр. в сутки. Ваши действия:

А. успокоить беременную
Б. выписать направление к врачу
В. ввести гипотензивные препараты
Г. госпитализировать в стационар машиной скорой помощи

2. К фельдшеру ФАП обратилась женщина с жалобами на обильные выделения из влагалища. Укажите, какую помощь должен оказать фельдшер для решения проблемы пациентки:
А. взять мазок из влагалища на флору
Б. взять мазок на «гормональное зеркало»
В. провести биопсию
Г. сделать влагалищную ванночку
3. При обследовании беременной на ФАП установлено, что последняя менструация была в нее 15 мая. Определите срок родов и дородового отпуска по дате последней менструации.
А. 22 февраля - срок родов.
Б. 27 февраля — срок родов.
В. 22 апреля -термин родов.
Г. 22 марта - срок родов.
4. К первобеременной, при сроке беременности 38 недель, был вызван фельдшер ФАП. При обследовании пациентки: схватки через 10 минут по 30-35 секунд, начались 3 часа назад. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Околоплодные воды не отходили. В каком периоде родов находится роженица? Ваши действия:
А. прелиминарный период. Госпитализация
Б. первый период. Госпитализация
В. второй период. Госпитализация
Г. третий период. Госпитализация
5. Фельдшера скорой помощи вызвали к роженице на 5 сутки послеродового периода. Жалобы: повышение температуры тела до 38 С, боль внизу живота, лохии мутные, с неприятным запахом. Ваши действия:
А. холод на низ живота
Б. назначить жаропонижающие препараты
В. назначить утеротоническими и жаропонижающие препараты
Г.госпитализировать в стационар
6. Рациональная догоспитальная тактика при начавшемся аборте включает:
А. рекомендацию соблюдения постельного режима, актив в женскую консультацию
Б. введение сокращающих матку средств окситоцин, повторный осмотр через 2 часа
В. госпитализацию в гинекологическое отделение стационара
Г. введение сокращающих матку средств окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара
7. При подозрении на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты фельдшер скорой медицинской помощи обязан:
А. рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию
Б. вызвать на себя акушерскую бригаду
В. немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
Г. незамедлительно доставить беременную в ближайший акушерский стационар
8. В объем догоспитальной помощи при эклампсическом статусе не входит:
А. интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких
Б. внутривенное введение магния сульфата, дроперидола, спазмолитиков
В. внутривенное введение противосудорожных препаратов
Г. проведение дегидратационной терапии лазиксом
9. При послеродовом кровотечении, обусловленном гипотонией матки, на догоспитальном этапе не проводится:
А. наружный массаж матки через переднюю брюшную стенку
Б. однократное введение окситоцина
В. тугая тампонада полости матки
Г. экстренная госпитализация в ближайший акушерский стационар на фоне проведения

инфузионной терапии

10. При появлении у роженицы потуг во время осмотра фельдшер скорой медицинской помощи должен:
А. немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
Б. немедленно транспортировать роженицу в акушерский стационар
В. вызвать на себя акушерскую бригаду
Г. проводить акушерское пособие на месте
11. При догоспитальном обследовании роженицы фельдшер должен:
А. собрать общий и акушерский анамнез
Б. определить периодичность и продолжительность схваток
В. выполнить влагалищное исследование
Г. произвести аускультацию плода
12. Первоочередные действия фельдшера ФАПа при угрожающем разрыве матки:
А. снять родовую деятельность
Б. немедленно транспортировать беременную в роддом
В. проводить профилактику внутриутробной гипоксии плода
Г. стимуляция родовой деятельности
13. Во время наружного акушерского обследования выявлено: положение плода продольное, передний вид, головное предлежание. Определите место наилучшего выслушивания сердцебиения плода:
А. выше пупка
Б. область пупка
В. слева ниже пупка
Г. слева выше пупка
14. К фельдшеру ФАП пришла беременная встать на диспансерный учет. Беременность 10 недель. Какую медицинскую документацию должен оформить фельдшер:
А индивидуальную карту беременной (ф. №111 / 0 и обменная карта (ф. 113/0)
Б. контрольную карту диспансерного наблюдения (Ф.30)
В. медицинскую карту амбулаторного больного (ф.025 / 0)
Г. обменную карту (ф. 113/0)
15.Фельдшер скорой помощи вызвали к беременной. Беременность 40 недель. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота по 20 с. через 5-6 мин. Поставить диагноз, ваши действия:
А. беременность 40 недель. Прелиминарний период. Госпитализация в стационар
Б. беременность 40 недель. I период родов. Госпитализация в стационар
В. беременность 40 недель. II период родов. Госпитализация в стационар
Г. беременность 40 недель. Предвестники родов. Госпитализация в стационар
16. Фельдшер скорой помощи принимает роды у пациентки 25 лет. В третьем периоде родов, через 15 минут после рождения ребенка, началось незначительное кровотечение. Признаки отделения плаценты положительные. Кровопотеря 200 мл. Что из перечисленного нужно сделать в первую очередь?
А. провести наружный массаж матки.
Б. выделить плаценту внешними приемами.
В. предложить роженицы потужиться
Г. ввести окситоцин.
17. К фельдшеру ФАП обратилась пациентка 36 лет с жалобами на общую слабость, боль и чувство распирания в правом половой губе. Объективно: температура 37,5 С; наружные половые органы гиперемированы, правая половая губа отечная, гиперемированная, болезненная. Выделения из влагалища гнойные. Какой диагноз можно предположить. Ваши действия:
А острый бартолинит. Госпитализация

Б. острый вульвовагинит. Госпитализация
В. рак вульвы. Госпитализацик
Г. Киста бартолиновой железы. Госпитализация

18. Фельдшера скорой помощи вызвали к женщине, у которой появилась резкая боль внизу живота после физической нагрузки. В анамнезе: киста яичника. Симптом раздражения брюшины положительный. Тактика фельдшера:

А. введение спазмолитиков. Госпитализацоя в стационар
Б. госпитализация в стационар.
В. введение спазмолитиков и анальгетик
Г. Обратиться к гинекологу в женскую консультаци

19. Беременность 36 недель. А.Д. 160/110 мм рт. ст., протеинурия 0,5 гр. в сутки. Развился приступ судорог. Ваши первоочередные действия:

А ввести роторасширитель, языкодержатель, зафиксировать язык
Б. успокоить беременную
В. ввести анальгетики
Г. ввести гипотензивные

20. Фельдшера скорой помощи вызвано к роженице, которая жалуется на сильные болезненные схватки. При осмотре: контракционное кольцо на уровне пупка, матка в форме песчаного часов, наружные половые органы отечны. Какое осложнение следует заподозрить:

А. разрыв матки
Б. угрожающий разрыв матки
В. разрыв шейки матки
Г. чрезмерно сильная родовая деятельность

21. Фельдшер скорой помощи транспортирует беременную на родоразрешение с диагнозом ягодичное предлежание плода. Вид родоразрешения при данном предлежании плода;

А. ручная помощь по Цовьянову
Б. кесарево сечение
В. экстракция плода за тазовый конец
Г. кожно-главные щипцы

22.Фельдшер скорой помощи вызвали к беременной. Беременность 40 нед. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота по 20 с. через 5-6 мин. Поставить диагноз, ваши действия:

А беременность 40 недель. Прелиминарний период.
Б. беременность 40 недель. I период родов. Госпитализация в стационар
В. беременность 40 недель. II период родов. Госпитализация в стационар
Г. беременность 40 недель. Предвестники родов

23. Фельдшера ФАП вызвали к пациентке. Беременность 4-5 недель. Жалобы на внезапный резкие боли внизу живота, шум в ушах, головокружение. Оказать неотложную помощь:

А оценить состояние больного и каретой скорой помощи на носилках
Б. госпитализировать в стационар
В. наладить в / в инфузии растворов
Г. Ввести анальгетики

24. Фельдшера скорой помощи вызвали к роженице, с жалобами на сильные болезненные схватки. При осмотре беспокойная, контракционное кольцо на уровне пупка, матка в форме песочных часов, наружные половые органы отечны. Какое осложнение следует заподозрить. Ваши действия:

А. разрыв матки. Срочная госпитализация
Б. угроза разрыва матки Срочная госпитализация

В. разрыв шейки матки Срочная госпитализация
Г. чрезмерно сильная родовая деятельность Срочная госпитализация
25. К фельдшеру ФАП обратилась женщина по поводу дочери 14 лет, с жалобами на ноющие боли внизу живота, обильные, болезненные и нерегулярные менструации. При пальпации живота, слева от матки, обнаружено плотно - эластичное подвижное, безболезненное образование с четкими контурами около 15 см. Необходимо:
А. направить пациентку к хирургу.
Б. проводить наблюдение за состоянием здоровья пациентки.
В. направить на УЗИ.
Г. рекомендовать осмотр детского гинеколога.
26. Рациональная догоспитальная тактика при нарушенной внематочой беременности включает:
А. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
Б. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
В. обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
Г. введение сокращающих матку средств окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
27. При обследовании беременной 38 недель, фельдшером скорой помощи обнаружено несоответствие высоты стояния дна матки сроку беременности и 2 пункта ясного выслушивания сердцебиение плода. Для какой беременности это характерно?
А многоплодной.
Б. переношенной.
В. пролонгированной.
Г. замершей
28 .Фельдшера скорой помощи вызвали к роженице: II период родов, предположительная масса плода 4500, на высоте одной из схваток возникла резкая боль, родовая деятельность прекратилась. Роженица бледная. Какой патологии соответствует данная клиническая картина:
А. предлежание плаценты
Б. разрыв шейки матки
В. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
Г. разрыв матки состоявшийся
29. Доврачебная помощь фельдшера ФАП при приступе эклампсии:
А. кровопускание
Б. введение анальгетиков
В предотвращение западанию языка
Г. введение гипотензивных препаратов
30. Доврачебная помощь по поводу кровотечения при раке шейки матки:
А. введение кровоостанавливающих препаратов
Б. тугая тампонада влагалища
В. введение утеротонических препаратов
Г. введение тампона с эфиром в задний свод влагалища

Вариант №4.
1. Фельдшера скорой помощи вызвали к роженице на 5 сутки послеродового периода. Жалобы на повышение температуры тела до 38С, боли внизу живота, лохии мутные, с неприятным запахом. Ваши действия:
А. холод на низ живота
Б. назначить жаропонижающие препараты

В. назначить утеротоническими и жаропонижающие препараты
Г.госпитализировать в стационар

2. Фельдшера скорой помощи вызвали к пациентке, у которой появилась резкая боль внизу живота после резкого поворота. В анамнезе: киста яичника. Симптом раздражения брюшины положительный. Тактика фельдшера:

А. введение спазмолитиков. Госпитализация в стационар
Б. госпитализация в стационар.
В. введение спазмолитиков и анальгетиков
Г. обратиться к гинекологу в женскую консультацию

3. При обследовании беременной 38 недель, фельдшером скорой помощи обнаружено несоответствие высоты стояния дна матки сроку беременности и 2 пункта ясного выслушивания сердцебиение плода. Для какой беременности это характерно:

А многоплодная
Б. переношенная
В. пролонгированная
Г. замершая

4. К фельдшеру ФАПа обратилась женщина по поводу дочери 14 лет, с жалобами на ноющие боли внизу живота, обильные, болезненные и нерегулярные менструации. При пальпации живота, слева от матки, обнаружено плотно - эластичное подвижное, безболезненное образование с четкими контурами около 15 см. Необходимо:

А. направить пациентку к хирургу
Б. проводить наблюдение за состоянием здоровья пациентки
В. направить на УЗИ
Г. рекомендовать осмотр детского гинеколога

5. При появлении у роженицы потуг во время осмотра фельдшер скорой медицинской помощи должен:

А. немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
Б. немедленно транспортировать роженицу в акушерский стационар
В. вызвать на себя акушерскую бригаду
Г. проводить акушерское пособие на месте

6. Рациональная догоспитальная тактика при нарушенной внематочой беременности включает:

А. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
Б. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
В. обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
Г. введение сокращающих матку средств окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

7. Беременность 36 недель. АО 160/110 мм рт. ст. протеинурия 0,5 гр. в сутки. Развился приступ судорог. Ваши первоочередные действия.

А ввести роторасширитель, языкодержатель, зафиксировать язык
Б. успокоить беременную
В. ввести анальгетики
Г. ввести гипотензивные

8. В объем догоспитальной помощи при эклампсическом статусе не входит:

А. интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких
Б. внутривенное введение магния сульфата, дроперидола, спазмолитиков
В. внутривенное введение противосудорожных препаратов
Г. проведение дегидратационной терапии лазиксом

9. На ФАП обратилась беременная 26 недель, с отеками стоп, голеней,

А.Д. 160/100 мм рт.ст., протеинурия 0,5 гр. в сутки. Ваши действия:
А. успокоить беременную
Б. выписать направление к врачу
В. ввести гипотензивные препараты
Г. госпитализировать в стационар машиной скорой помощи
10. Фельдшера скорой помощи вызвано к роженицы, которая жалуется на сильные болевые схватки. При осмотре беспокойная, контракционное кольцо высоко и косо размещено, матка в форме песчаного часов, наружные половые органы отечны. Какое осложнение следует заподозрить. Ваши действия:
А. разрыв матки. Срочная госпитализация
Б. угрозу разрыва матки. Срочная госпитализация
В. разрыв шейки матки. Срочная госпитализация
Г. чрезмерно сильную родовую деятельность. Срочная госпитализация
11. К фельдшеру ФАП обратилась пациентка 36 лет с жалобами на общую слабость, боль и чувство распирания в правом половой губе. Объективно: темп. 37,5 С; наружные половые органы гиперемированы, правая половая губа отечная, гиперемированная, болезненная. Выделения из влагалища гнойные. Какой диагноз можно предположить. Ваши действия:
А. острый бартолинит. Госпитализация
Б. острый вульвовагинит. Госпитализация
В. рак вульвы. Госпитализация
Г. киста бартолиновой железы. Госпитализация
12. Доврачебная помощь по поводу кровотечения по поводу рака шейки матки:
А. введение кровоостанавливающих препаратов
Б. тугая тампонада влагалища
В. введение утеротонических препаратов
Г. введение тампона с эфиром в задний свод влагалища
13. К фельдшеру ФАПа пришла беременная стать на диспансерный учет. Беременность 10 недель. Какую медицинскую документацию должен оформить фельдшер:
А. индивидуальную карту беременной (ф. №111 / 0 и обменная карта (ф. 113/0)
Б. контрольную карту диспансерного наблюдения (Ф.30)
В. медицинскую карту амбулаторного больного (ф.025 / 0)
Г. обменную карту (ф. 113/0)
14. При приеме родов на догоспитальном этапе фельдшер не должен:
А. придать роженице положение на спине с валиком под тазом, с согнутыми в коленях и широко разведенными ногами
Б. обработать наружные половые органы роженицы и руки медицинского персонала дезинфицирующим раствором
В. при прорезывании головки произвести защиту промежности с бережным выведением головки плода из родовых путей
Г. провести ручное отделение последа
15. При подозрении на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты фельдшер скорой медицинской помощи обязан:
А. рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию
Б. вызвать на себя акушерскую бригаду
В. немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
Г. незамедлительно доставить беременную в ближайший акушерский стационар
16. Рациональная догоспитальная тактика при начавшемся аборте включает:
А. рекомендацию соблюдения постельного режима, актив в женскую консультацию
Б. введение сокращающих матку средств окситоцин, повторный осмотр через 2 часа
В. госпитализацию в гинекологическое отделение стационара
Г. введение сокращающих матку средств окситоцин, госпитализацию в гинекологическое

отделение стационара

17. При послеродовом кровотечении, обусловленном гипотонией матки, на догоспитальном этапе не проводится:

А. наружный массаж матки через переднюю брюшную стенку

Б. однократное введение окситоцина

В. тугая тампонада полости матки

Г. обеспечение экстренной госпитализации в ближайший акушерский стационар на фоне проведения инфузионной терапии

18. К первобеременной, при сроке беременности 38 недель, был вызван фельдшер ФАП. При обследовании пациентки: схватки через 10 минут по 30 -35 секунд, начались 3 часа назад. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Околоплодные воды не отходили. В каком периоде родов находится роженица. Ваши действия:

А. прелиминарный период. Срочная госпитализация

Б. первый период родов. Срочная госпитализация

В. второй период родов. Срочная госпитализация

Г. третий период родов. Срочная госпитализация

19. При догоспитальном обследовании роженицы фельдшер должен:

А. собрать общий и акушерский анамнез

Б. определить периодичность и продолжительность схваток

В. выполнить влагалищное исследование

Г. произвести аускультацию плода

20. Фельдшера скорой помощи вызвали к роженице: II период родов, предположительная масса плода 4500, на высоте болезненных схваток возникла резкая боль, родовая деятельность прекратилась. Роженица бледная. Какой патологии соответствует данная клиническая картина. Ваши действия:

А. предлежание плаценты. Срочная госпитализация

Б. разрыв шейки матки. Срочная госпитализация

В. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Срочная госпитализация

Г. разрыв матки состоявшийся. Срочная госпитализация

21. Во время внешнего акушерского обследования выявлено: положение плода продольное, и позиция, передний вид, головное предлежание. Определите место наилучшего выслушивания сердцебиения плода:

А. выше пупка

Б. область пупка

В. слева ниже пупка

Г. слева выше пупка

22. Доврачебная помощь фельдшера ФАП при эклампсии:

А. кровопускание

Б. введение анальгетиков

В. предотвращение западанию языка

Г. введение гипотензивных препаратов

23. Фельдшера ФАП вызывали к пациентке. Беременность 4-5 недель. Жалобы на внезапные резкие боли в животе, шум в ушах, головокружение. Оказать неотложную помощь:

А. оценить состояние больного и каретой скорой помощи на носилках

Б. госпитализировать в стационар

В. наладить в / в инфузии растворов

Г. ввести анальгетики

24. К фельдшеру ФАП обратилась женщина с жалобами на обильные выделения из влагалища. Укажите, какую помощь должен оказать фельдшер для решения проблемы пациентки:

А. взять мазок из влагалища на флору
Б. взять мазок на «гормональное зеркало»
В. взять биопсию
Г. сделать влагалищную ванночк.

25. При появлении у роженицы потуг во время транспортировки в акушерский стационар фельдщер скорой медицинской помощи должен:

А. немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
Б. продолжить транспортировку роженицы в акушерский стационар
В. вызвать на себя акушерскую бригаду
Г. проводить акушерское пособие в салоне санитарного транспорта

26. Фельдшер скорой помощи принимает роды у пациентки 25 лет. В третьем периоде родов, через 15 минут после рождения ребенка, началось незначительное кровотечение. Признаки отделения плаценты положительные. Кровопотеря 200 мл. Что из перечисленного нужно сделать в первую очередь:

А. провести наружный массаж матки.
Б. выделить плаценту внешними приемами.
В. предложить роженицы потужиться
Г.ввести окситоцин.

27. При обследовании беременной на ФАП установлено, что последняя менструация была в нее 15 мая. Определите срок родов и дородового отпуска по дате последней менструации:

А + 22 февраля - срок родов.
Б. 27 февраля — срок родов.
В. 22 апреля -термин родов.
Г. 22 марта - срок родов.

28. Фельдшер скорой помощи транспортирует беременную на родоразрешение с ягодичным предлежанием плода. Метод родоразрешения при данном предлежании плода;

А. ручное пособие по Цовьянову
Б. кесарево сечение
В. экстракция плода за тазовый конец
Г. кожно-главные щипцы

29.Фельдшера скорой помощи вызвали к беременной. Беременность 40 недель. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота по 20 с. через 5-6 минут. Поставьте диагноз. Ваши действия:

А. беременность 40 недель. Прелиминарний период
Б. беременность 40 недель. I период родов. Госпитализация в стационар
В. беременность 40 недель. II период родов. Госпитализация в стационар
Г. беременность 40 недель. Предвестники родов

30. Первоочередные действия фельдшера ФАП при угрожающем разрыве матки:

А. снять родовую деятельность
Б. немедленно транспортировать беременную в роддом
В. проводить профилактику внутриутробной гипоксии плода
Г. стимуляция родовой деятельности

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ ПО РАЗДЕЛУ 6 МДК 03.01. «ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ»

Количество вариантов 2 (по 35 тестовых заданий)

Инструкция:

Прочитайте внимательно тестовые задания и методом выбора дайте по одному правильному ответу на каждый предложенный вопрос.

Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.

Максимальное время выполнения одного тестового задания – 1-2 мин.

Вариант №1
Укажите правильный ответ

1. **При невозможности ребенку измерить АД, используют:**
   a. пальпацию глазных яблок
   b. психотерапию
   c. сравнительную пальпацию бедренной и локтевой артерий
   d. сравнительную пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях
2. **Пульс перестает пальпироваться на лучевой артерии при АД:**
   a. ниже 30 мм.рт.ст
   b. ниже 60 мм.рт.ст
   c. ниже 40 мм.рт.ст
   d. ниже 50 мм.рт.ст
3. **Пульс перестает пальпироваться на сонной артерии:**
   a. ниже 50 мм.рт.ст
   b. ниже 80 мм.рт.ст
   c. ниже 30 мм.рт.ст
   d. ниже 90 мм.рт.ст
4. **Преднизолон назначается детям при угрожаемых жизни состояниях из расчета:**
   a. 5 мг/кг
   b. 1 мг/гол
   c. 0,6 мг/кг
   d. 100000 Ед/кг
5. **При отсутствии эффекта или возобновлении судорог у ребенка следует:**
   a. повторить введение седуксена или реланиума
   b. звонить главному врачу станции скорой помощи
   c. готовить маму или родственников к серьезному прогнозу
   d. подождать наступления эффекта от предыдущей инъекции
6. **При гипокальциемических судорогах у ребенка вводят:**
   a. хлорид аммония
   b. глюкозу и антибиотик
   c. препараты кальция
   d. инсулин и реополиглюкин
7. **Анальгин детям дозируется из расчета:**
   a. 0,1 мл/год жизни
   b. 0,1 мл/на 1 кг массы
   c. 10 мл/кг массы
   d. 15 мл/кг массы
8. **В первые годы жизни ребенка сохраняется рефлекс ныряльщиков, характерный для новорожденных , проявляется:**
   a. тахикардией и ухудшением кровообращения ЦНС
   b. брадикардией и усилением кровообращения мозга и сердца
   c. уменьшением анаэробного гликолиза
   d. активацией анаэробного гликолиза
9. **В случае попадания увлажненного кислорода, дававшегося через маску на область глаз, последует:**
   a. ухудшение зрения у ребенка
   b. инфицирование глаз
   c. улучшение остроты зрения
   d. ничего не произойдет

10. **Отметить эквиваленты судорог у детей:**
    a. подергивание, непроизвольные движения
    b. озноб, заикание, слюнотечение
    c. диарея, боли в животе, вскрики
    d. вздрагивание, тремор
11. **Мезатон назначается ребенку для:**
    a. понижения АД
    b. повышения АД
    c. улучшения дыхания
    d. прекращения рвоты
12. **Допамин в педиатрии используется для:**

1) стимуляции пищеварения
2)стимуляции мочеотделения
3) стимуляции артериального давления вазопрессорных целях
4) понижение АД у ребенка

13. **При температуре у детей не используются жаропонижающие средства на основе:**
    a. индометацина
    b. парацетамола
    c. анальгина
    d. ибупрофена
14. **Поддерживающая оральная регидратация предусматривает:**
    a. недопущения дегидратации
    b. допущение легких симптомов дегидратации
    c. зондовое введение жидкости со скоростью 20 мг/кг массы
    d. в/в введение инфузиальных растворов до АД равное 70 мм.рт.ст
15. **Опасность развития «водяного» шока обусловлена. Отметить неправильный ответ!**
    a. дефибриляцией желудочков
    b. разницей между t^0 тела пострадавшего и t^0 воды
    c. мышечным окоченением
    d. периферическим сосудистым спазмом
    e. положением утопающего: на поверхности, в толще воды, на грунте
16. **Острые аллергические реакции – это:**
    a. Задержка мочи через 1 час после контакта с аллергеном
    b. Задержка стула через 1 час после контакта с аллергеном
    c. Появление рвоты через 15-20 мин после контакта с аллергеном
    d. появление любых симптомов в течение 15-20 минут от контакта с аллергирующим средством
17. **Максимальная доза адреналина детям:**
    a. 0,1 мл
    b. 0,5 мл
    c. 0,3 мл
    d. 1,0 мл
18. **Дозу адреналина для обкалывания места укуса насекомого следует развести:**
    a. в 4-5 мл физиологического раствора
    b. в 6-8 мл 5% глюкозы
    c. в 2 мл энтеродеза
    d. в 3-4 мл регидрона
19. **Жгут выше места инъекции витамина С явившемся аллергеном для ребенка накладывают:**
    a. накладывают и ослабляют каждые 10 минут на 1-2 минуты
    b. накладывают и ослабляют каждые 5 минут на 1 минуту
    c. накладывают и ослабляют каждые 15 минут на 5 минут

d. накладывают и ослабляют каждые 30 минут на 10 минут

20. **Остро развивающаяся системная реакция организма после контакта с АГ:**
    a. это приступ бронхиальной астмы
    b. это нейродермит
    c. это анафилаксия
    d. это экзема
    e. это атопический дерматит
21. **Коррекцию гипотензии у ребенка следует начинать:**
    a. с в/в введения жидкости под контролем АД и ЧСС
    b. с в/в введения адреналина
    c. с в/в введения гормонов
    d. с в/в введения а/гистаминовых средств
22. **Показания для в/венного введения адреналина ребенку:**
    a. легкая степень заболевания
    b. среднетяжелая форма анафилаксии
    c. при непосредственно угрожающих жизни состояниях
    d. при всех вышеперечисленных случаях
23. **При уксусе пчелы удаление жала насекомого из тела ребенка:**
    a. чревато инфицированностью ранки и дополнительным стрессом
    b. не обязательно, т.к. клиническая картина не будет яркой
    c. не следует делать, т.к. спровоцирует отрицательные эмоции ребенка
    d. необходимо, т.к. устраняется действие провоцирующего фактора
24. **Отметить правильный ответ. Побочный эффект (нежелательный) от применения адреналина при острой аллергической реакции у ребенка:**
    a. понижение артериального давления
    b. нарушение ритма сердца
    c. повышение артериального давления
    d. все выше перечисленные
25. **При отсутствии положительной динамики при острой аллергической реакции у ребенка:**
    a. повторно ввести адреналин в большей дозе
    b. повторно ввести адреналин в той же дозе
    c. адреналин заменить мезатоном
    d. адреналин заменить гидрокортизоном
26. **Отметить лишнее, или неправильный ответ. Оценку тяжести дыхательной недостаточности у детей проводят по ряду симптомов:**
    a. одышка, тахикардия в покое и при нагрузке
    b. цианоз, поведение, уровень сознанья
    c. участие вспомогательной и резервной дыхательной мускулатуры
    d. уровню гиперкапнии, тканевой гипоксии
27. **Признаки острой дыхательной недостаточности, кроме:**

1) Нарастающий цианоз
2) Гипертермия
3) Одышка, апноэ

28. **Тактика вмешательства при острой дыхательной недостаточности:**

1) Дать кислород
2) Проводить форсированный диурез
3) Наложить венозные жгуты

29. **Пульс перестает пальпироваться на лучевой артерии при АД:**
    a. ниже 30 мм.рт.ст
    b. ниже 60 мм.рт.ст
    c. ниже 40 мм.рт.ст

d. ниже 50 мм.рт.ст

30. **Перед началом сердечно-легочной реанимации ребенку следует придать положение**

1) горизонтальное лежа на спине на твердой и ровной основе;
2) на спине с приподнятым головным концом;
3) на спине с опущенным головным концом;
4) лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога.

31. **Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации новорожденному**

1) на 1 вдох – 5 компрессий;
2) на 2 вдоха – 4 компрессии;
3) на 3 вдоха – 6 компрессий;
4) на 1 вдох – 3 компрессий.

32. **Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца детям раннего возраста является**

1) верхняя треть грудины;
2) средняя треть грудины;
3) граница между средней и нижней третью грудины;
4) нижняя треть грудины.

33. **Основное осложнение, возникающее при проведении непрямого массажа сердца**

1) перелом ключицы;
2) перелом ребер;
3) повреждение трахеи;
4) перелом позвоночника.

34. **Глубина продавливания грудной клетки при непрямом массаже сердца новорожденному должна быть**

1) 1 – 1,5 см;
2) 3 – 4 см;
3) 4 – 5 см;
4) 7 – 8 см.

35. **Эффективная сердечно-легочная реанимация проводится**

1) 5 минут;
2) 10 минут;
3) 30 минут;
4) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности.

Вариант №2

Укажите правильный ответ

1. **Указать соответствие инфекционно-токсическом шоке и степеней тяжести:**

a. систолическое АД□50% от нормы, 1. ИТШ 1- степени
сознанье отсутствует, судороги.
Обильная сливная геморрагическая
сыпь, тахикардия на 70-80% больше
нормы или брадикардия, анурия, ДН.

b. систолическое АД снижено до 50% 2. ИТШ 2 - степени
нормы, вялость, оглушение, бледность,
мраморность, тахикардия больше
на 50-60% от нормы. Акроцианоз

c. систолическое АД –по возрасту 3. ИТШ 3 - степени
двигательное беспокойство
возбуждение. Цианоз губ, ногтевых лож.
тахикардия □ на 20-30%нормы

2. **При лечении шока 1 степени используются коллоидные р-ры:**
    a. хлорид или глюконат кальция 1 мл/год жизни
    b. 10% р-р глюкозы и донамин в/в
    c. альбумин, реополиглюкин 10-15-20 мл/кг в/в
    d. гидрокарбонат натрия 4% р-р 5 мл/кг в/в струйно
3. **При шоке 3-4 степени фельдшер реанимационной бригады:**
    a. укладывает ребенка, организует доступ свежего воздуха
    b. проводит жаропонижающую терапию
    c. в/в вводит допамин с адреналином до стабилизации АД, O_2
    d. готов интубировать трахею и проводить ИВА при декомпенсированной дыхательной недостаточности
4. **Применение фельдшером скорой помощи инсулина допускается только в случае:**
    a. длительной транспортировки (свыше 3 часов), при возможности контроля гликемии в динамике
    b. если с фельдшером рядом врач-реаниматолог
    c. гемодинамических расстройств у ребенка
    d. если фельдшер уже ранее вводил это лекарство и представляет возможные осложнения
5. **При признаках гипоксии реанимационная бригада проводит:**
    a. в/в введение адреналина и эуфиллина
    b. в/в глюкортикоидов
    c. интубацию трахеи и ИВЛ
    d. трахеотомию
6. **При гипогликемических судорогах фельдшер:**
    a. повторно вводит глюкозу и п/судорожные средства
    b. повторно вводит глюкозу и антибиотики
    c. повторно вводит глюкозу и инсулин
    d. вводит инсулин и физиологический раствор
7. **Указать соответствие клиники острой дыхательной недостаточности и степенью компенсации:**

a. брадипноэ или аритмия дыхания; патологические дыхания; диафрагма и межреберные мышцы работают в противоположных фазах. Резкое западение грудины при вдохе	А. Компенсированная дыхательная недостаточность
b. цианоз, западение уступчивых мест грудной клетки, беспокойство или заторможенность	Б. Субкомпенсированная дыхательная недостаточность
c. одышка или тахипноэ, влажные хрипы (при пневмонии или отеке легких)	В. Декомпенсированная дыхательная недостаточность

8. **Действие гормонов, проявляется через:**
    a. несколько минут
    b. несколько суток
    c. несколько часов
    d. несколько секунд
9. **Основные симптомы анафилаксии у ребенка:**
    a. отек гортани, бронхоспазм, острая гипотензия
    b. карпопедальный спазм, многократная рвота, повышение АД
    c. токсикоз с эксикозом, выраженная диарея
    d. боли в животе и пояснице, гипертермия, судороги
10. **Максимальное количество адреналина ингаляционно:**
    a. 3 мл

b. 10 мл
c. 6 мл
d. 8 мл

11. **Обтирать ребенка при гипертермии следует:**
    a. водой комнатной температуры
    b. водой температуры $40\text{-}41^0$
    c. водой температуры $< 33^0$
    d. водой холодной t $5\text{-}10^0$
12. **Использование комбинации жаропонижающих средств в педиатрии:**
    a. частое
    b. приветствуется
    c. не используется
    d. следует избегать
13. **К группе риска по развитию осложнений при лихорадочных состояниях относятся дети:**
    a. с судорогами в анамнезе
    b. массой более 10 кг
    c. до 3 месяцев жизни
    d. не занимающиеся спортом
    e. с заболеваниями сердца, легких
    f. с массой менее 3 кг
    g. женского пола
    h. с перинатальной энцефалопатией, с заболеваниями ЦНС
14. **Виды лихорадки у детей:**
    a. бледная и розовая
    b. красная и желтая
    c. синяя и зеленая
    d. литическая и реабилитирующая
15. **При температуре у детей используются широко жаропонижающие средства на основе:**
    a. индометацина
    b. вольтарена
    c. парацетамола
    d. анальгина
    e. ибупрофена
16. **Реанимационная педиатрическая бригада при инфекционном токсикозе должна осуществлять:**
    a. понижение артериального давления у ребенка
    b. очистку ротоглотки, поддержание проходимости дыхательных путей
    c. повышение температуры у ребенка
    d. противовоспалительную антибактериальную терапию
17. **Отметить противосудорожные средства, используемые в педиатрии:**
    a. ибупрофен, индометацин, вольтарен
    b. валиум, сибазон, диазенам
    c. энцефабол, эссенциале, элеуторококк
    d. промедол, омнопон, платифиллин
18. **Цель введения адреналина при аллергической реакции ребенку:**
    a. способствует освобождению БАВ и гистамина
    b. повышает артериальное давление у детей
    c. спазмирует сосуды и стабилизирует АД
    d. препятствует высвобождение гистамина и БАВ
19. **Отметить лишнее. Медицинская помощь при анафилаксии включает в себя:**

a. промывание глаз, капли адреналина в носовые ходы
b. в/м 1% р-р димедрола или 2% р-р супрастина
c. ингаляции 0,1% р-ра адреналина, в/в дексазон
d. консультацию пульмонолога

20. **При обструкции дыхательных путей, при неэффективности адреналина, применяют:**
    a. левомецетин сукцинат в/в на новокаине
    b. ингаляции паровоздушные
    c. в/в 2,4% р-р эуфиллина, разведенного в физиологическом растворе
    d. ингаляции сальбутамола ч/з небулайзер
21. **В случае АД ниже 70 мм.рт.ст. при анафилаксии у ребенка следует:**
    a. в/в преднизолон или гидрокортизон
    b. в/в этимизол, эуфиллин
    c. в/в коллоидный раствор 30 мл/кг или физиологический раствор
    d. внутрь активированный уголь, энтеродез
22. **При анафилаксии применение сальбутамола чревато из-за его возможности вызвать:**
    a. тахикардию, аритмию, судороги, сердечную недостаточность
    b. брадикардию, судороги, дыхательную недостаточность
    c. дыхательную и печеночную недостаточность
    d. почечную и дыхательную недостаточность
23. **Остро развивающаяся системная реакция организма после контакта с АГ:**
    a. это приступ бронхиальной астмы
    b. это нейродермит
    c. это анафилаксия
    d. это экзема
24. **Мезатон назначается ребенку для:**
    a. понижения АД
    b. повышения АД
    c. улучшения дыхания
    d. прекращения рвоты
25. **Допамин в педиатрии используется для:**
    a. стимуляции пищеварения
    b. стимуляции мочеотделения
    c. стимуляции артериального давления вазопрессорных целях
    d. понижение АД у ребенка
26. **Пульс перестает пальпироваться на сонной артерии:**
    a. ниже 50 мм.рт.ст
    b. ниже 80 мм.рт.ст
    c. ниже 30 мм.рт.ст
    d. ниже 90 мм.рт.ст
27. **Указать соответствие клиники острой дыхательной недостаточности и степенью компенсации:**

a. брадипноэ или аритмия дыхания; патологические дыхания; диафрагма и межреберные мышцы работают в противоположных фазах. Резкое западение грудины при вдохе	А. Компенсированная дыхательная недостаточность
b. цианоз, западение уступчивых мест грудной клетки, беспокойство или заторможенность	Б. Субкомпенсированная дыхательная недостаточность
c. одышка или тахипноэ, влажные	В. Декомпенсированная

хрипы (при пневмонии или отеке легких) дыхательная недостаточность

28. **При невозможности ребенку измерить АД, используют:**
    a. пальпацию глазных яблок
    b. психотерапию
    c. сравнительную пальпацию бедренной и локтевой артерий
    d. сравнительную пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях
29. **Отметить лишнее, или неправильный ответ. Оценку тяжести дыхательной недостаточности у детей проводят по ряду симптомов:**
    a. одышка, тахикардия в покое и при нагрузке
    b. цианоз, поведение, уровень сознанья
    c. участие вспомогательной и резервной дыхательной мускулатуры
    d. уровню гиперкапнии, тканевой гипоксии
30. **При признаках гипоксии реанимационная бригада проводит:**
    a. в/в введение адреналина и эуфиллина
    b. в/в глюкортикоидов
    c. интубацию трахеи и ИВЛ
    d. трахеотомии
31. **Препарат, применяемый при остановке сердца**

1) Новокаинамид;
2) Дроперидол;
3) Адреналин;
4) Дигоксин.

32. **Основным признаком остановки сердца является**

1) отсутствие пульса на сонной артерии;
2) отсутствие самостоятельного дыхания;
3) широкие зрачки;
4) отсутствие сознания.

33. **Признаками клинической смерти являются**

1) потеря сознания и отсутствие пульса на сонной артерии;
2) спутанность сознания и нитевидный пульс на сонных артериях;
3) нитевидный пульс на сонных артериях и редкое дыхание;
4) редкое дыхание и потеря сознания.

34. **Глубина продавливания грудной клетки при непрямом массаже сердца ребенку старшего возраста должна быть**

1) 1,5 – 2 см;
2) 2 – 3 см;
3) 4 – 5 см;
4) 7 – 8 см.

35. **Продолжительность сердечно-легочной реанимации при ее неэффективности**

1) 5 минут;
2) 10 минут;
3) 30 минут;
4) 60 минут.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПМ 03. «НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ»

Количество вариантов 6 (по 30 тестовых заданий)
Инструкция:

Прочитайте внимательно тестовые задания и методом выбора дайте по одному правильному ответу на каждый предложенный вопрос.
Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.
Максимальное время выполнения одного тестового задания – 1 мин.

Вариант №1

1.«Тройной» прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает
а) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
б) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
г) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней
2.Базовым препаратом при лечении эпилепсии являются:
а) депакин
б)аскорбиновая кислота
в) церебролизин
3.При оказании помощи больному во время припадка нельзя:
а) вводить в полость рта твёрдые предметы
б) вводить лекарственные средства
в) удерживать только голову больного
4.Приоритетным препаратом при тромботическом ревматическом инсульте являются:
а) церебролизин
б) гепарин
в) кавинтон
5.Наиболее частыми причинами геморрагического инсульта являются:
а) гипертония
б) аномалии сосудов
в) атеросклероз
6.Для предупреждения инфекционных осложнений при инсульте назначают:
а) церебролизин
б) цефтриаксон
в) гепарин
7.Признак эффективности реанимационных мероприятий
а) отсутствие экскурсий грудной клетки
б) зрачки широкие
в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
8.Неотложная помощь при легочном кровотечении начинается с введения:
а) дицинона, аминокапроновой кислоты;
б) гепарина, ацетилсалициловой кислоты;
в) димедрола, супрастина;
г) анальгина, баралгина.
9.Для инфаркта миокарда характерна:
а) ноющая постоянная боль в области сердца;
б) приступообразная боль в области сердца, продолжительностью до 5 мин;
в) выраженная боль за грудиной, продолжительностью более получаса;
г) периодическая колющая боль в области верхушки сердца.
10.Неотложная помощь при инфаркте миокарда состоит в введении:
а) дибазола, папаверина;
б) тавегила, супрастина;

в) морфина, гепарина;
г) валидола, корвалола.

11.Кашель с выделением «стекловидной» мокроты, экспираторная одышка – характерные признаки:

а) сердечной астмы;
б) бронхиальной астмы;
в) приступа стенокардии;
г) дыхательной недостаточности.

12.Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы следующие:

а) сухие, свистящие хрипы на всем протяжении;
б) влажные хрипы в нижних отделах легких;
в) влажные хрипы, локально расположенные с одной стороны;
г) амфорическое дыхание с одной стороны.

13.Аускультативные данные при приступе сердечной астмы:

а) влажные хрипы в нижних отделах легких;
б) сухие свистящие хрипы на всем протяжении;
в) амфорическое дыхание;
г) влажные хрипы, расположенные локально с одной стороны.

14.Кровь при легочном кровотечении:

а) алая, пенистая, выделяется при кашле;
б) цвета «кофейной гущи», выделяется при рвоте;
в) со сгустками и примесью пищи, выделяется при рвоте;
г) алая, выделяется через нос при сморкании.

15.Острые, «кинжальные» боли в эпигастрии, слабость, падение ад – характерные признаки:

а) острого аппендицита;
б) острой непроходимости кишечника;
в) острого панкреатита;
г) язвенной болезни желудка, осложненной прободением.

16.Для купирования приступа стенокардии больному необходимо:

а) ввести преднизолон внутривенно;
б) дать нитроглицерин под язык;
в) ввести фентанил с дроперидолом;
г) провести ингаляцию кислорода через спирт.

17.Неотложная помощь при купировании гипертонического криза состоит введении:

а) анальгина с димедролом;
б) дроперидола с фентанилом;
в) пентамина с лазиксом;
г) преднизолона с гидрокортизоном.

18.Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами

а) на 1 вдох - 2 компрессии
б) на 1 вдох - 10 компрессий
в) на 1 вдох - 5 компрессий
г) на 2 вдоха - 15 компрессий

19.Ивл новорожденному желательно проводить

а) методом «изо рта в рот»
б) с помощью маски наркозного аппарата
в) методом «изо рта в нос»
г) эндотрахеальным способом

20.Продолжительность проведения аппаратной ивл при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание

а) 20 минут
б) 15 минут
в) 10 минут
г) решается коллегиально, через несколько дней

21.При невозможности ребенку измерить ад, используют:

пальпацию глазных яблок
а) психотерапию
б) сравнительную пальпацию бедренной и локтевой артерий
в) сравнительную пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях

22.Пульс перестает пальпироваться на лучевой артерии при ад:

а) ниже 30 мм.рт.ст
б) ниже 60 мм.рт.ст
в) ниже 40 мм.рт.ст
г) ниже 50 мм.рт.ст

23.Пульс перестает пальпироваться на сонной артерии:

а) ниже 50 мм.рт.ст
б) ниже 80 мм.рт.ст
в) ниже 30 мм.рт.ст
г) ниже 90 мм.рт.ст

24.Потеря сознания, падение больного, параличи, парезы, шумное дыхание, кожа багрового цвета, опущение угла рта и сглаженность носогубной складки на стороне паралича – признаки:

а) эпилептического припадка;
б) истерического припадка;
в) острого нарушения мозгового кровообращения (инсульт);
г) острой сосудистой недостаточности.

25. Постепенное начало, повышение диастолического ад, уменьшение пульсового давления, заторможенность, одутловатость лица, боли в области сердца – признаки гипертонического криза:

а) нейровегетативной формы;
б) водно-солевой формы;
в) судорожной формы;
г) ни одного из них.

26. «Кинжальная» боль в грудной клетке, выраженная одышка, резкое снижение ад, тахикардия, кашель, кровохарканье, выраженный цианоз верхней половины туловища – клиника:

а) тромбоэмболии легочной артерии;
б) отека легких;
в) кардиогенного шока;
г) острого инфаркта миокарда.

27. Неотложная помощь при проникающих ранениях в глаз заключается в:

а) удалении инородного тела, закапывании дикаина;
б) закапывании дикаина в оба глаза, наложении бинокулярной повязки;
в) закапывании в глаз перекиси водорода, наложении повязки на один глаз;
г) неотложная помощь на догоспитальном этапе не оказывается.

28. Внезапное начало, повышение тонуса глазных яблок, отсутствие запаха ацетона, повышение рефлексов, быстрый эффект от введения глюкозы – признаки:

а) гипогликемической комы;
б) диабетической комы;
в) гипотиреоидной комы;
г) уремической комы.

29.Преднизолон назначается детям при угрожаемых жизни состояниях из расчета:

а) 5 мг/кг
б) 1мг/гол
в) 0,6 мг/кг
г) 100000 ед/кг

30.При отсутствии эффекта или возобновлении судорог у ребенка следует:

а) повторить введение седуксена или реланиума
б) звонить главному врачу станции скорой помощи
в) готовить маму или родственников к серьезному прогнозу
г) подождать наступления эффекта от предыдущей инъекции

Вариант №2

1.Основные мероприятия при выведении из клинической смерти

а) дать понюхать нашатырный спирт
б) проведение искусственной вентиляции легких (ивл)
в) проведение закрытого массажа сердца
г) одновременное проведение ивл и закрытого массажа сердца

2.При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят:

а) всей ладонью
б) проксимальной частью ладони
в) тремя пальцами
г) одним пальцем

3.У детей судорожные припадки могут быть связаны с:

а) родовой травмой
б) недосыпанием
в)перееданием

4.При ишемическом инсульте нельзя снижать ад ниже

а) 170/100 мм.рт.ст
б) 130/80 мм.рт.ст.
в) 160/90 мм.рт.ст.

5.Наиболее частыми причинами ишемического инсульта являются :

а) болезни крови
б) спазм или закупорка сосуда
в) аномалии сосуда

6.При эпилептическом психозе пациенту необходимо ввести:

а) аминазин
б) ноотропил
в) пенициллин

7.При выраженной артериальной гипотензии у больного в коме назначают:

а) сосудосуживающие средства
б) сосудорасширяющие средства
в) антибиотики

8.Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом

а) на 1 вдох - 5 компрессий
б) на 2 вдоха - 4 компрессии
в) на 3 вдоха - 6 компрессий
г) на 2 вдоха - 15 компрессий

9.Неотложная помощь при легочном кровотечении начинается с введения:

а) дицинона, аминокапроновой кислоты;

б) гепарина, ацетилсалициловой кислоты;
в) димедрола, супрастина;
г) анальгина, баралгина.

10.Для инфаркта миокарда характерна:

а) ноющая постоянная боль в области сердца;
б) приступообразная боль в области сердца, продолжительностью до 5 мин;
в) выраженная боль за грудиной, продолжительностью более получаса;
г) периодическая колющая боль в области верхушки сердца.

11.Неотложная помощь при инфаркте миокарда состоит в введении:

а) дибазола, папаверина;
б) тавегила, супрастина;
в) морфина, гепарина;
г) валидола, корвалола.

12. Для купирования приступа стенокардии больному необходимо:

а) ввести преднизолон внутривенно;
б) дать нитроглицерин под язык;
в) ввести фентанил с дроперидолом;
г) провести ингаляцию кислорода через спирт.

13.Неотложная помощь при купировании гипертонического криза состоит введении:

а) анальгина с димедролом;
б) дроперидола с фентанилом;
в) пентамина с лазиксом;
г) преднизолона с гидрокортизоном.

14.При остановке сердца применяется сочетание препаратов

а) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
б) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
в) адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид
г) кальция хлорид, лидокаин, мезатон

15.При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть

а) жесткой
б) мягкой
в) наклонной
г) неровной

16.При гипокальциемических судорогах у ребенка вводят:

а)хлорид аммония
б)глюкозу и антибиотик
в)препараты кальция
г)инсулин и реополиглюкин

17.В клинике почечной колики выделяются следующие симптомы:

а) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, ключицу;
б) боль в левом подреберье «опоясывающего» характера;
в) боль по всему животу в локализацией в правом паху;
г) боль в пояснице с иррадиацией в пах и половые органы.

18. Для какого заболевания гортани характерен лающий кашель:

а) дифтерии гортани;
б) стенозирующего ларингита;
в) опухоли гортани;
г) атрофического ларингита.

19. Отсутствие сознания, судороги, цианоз лица, кровоизлияние в склеры, патологический тип дыхания, выбухание шейных вен, наличие странгуляционной борозды – характерные признаки:

а) утопления;
б) повешения;
в) поражения электротоком;
г) синдрома длительного раздавливания.

20.Отсутствие сознания, судороги, общий цианоз, «метки» тока, патологически тип дыхания – признаки:

а) повешение;
б) поражения электротоком;
в) утопления;
г) синдрома длительного сдавления.

21. Антидотом при отравлении наркотиками опиатами является:

а) героин;
б) налорфин;
в) этиловый спирт;
г) нашатырный спирт.

22.Анальгин детям дозируется из расчета:

а)0,1 мл/год жизни
б)0,1 мл/на 1 кг массы
в)10 мл/кг массы
г)15 мл/кг массы

23.В первые годы жизни ребенка сохраняется рефлекс ныряльщиков, характерный для новорожденных, проявляется:

а)тахикардией и ухудшением кровообращения цнс
б)брадикардией и усилением кровообращения мозга и сердца
в)уменьшением анаэробного гликолиза
г)активацией анаэробного гликолиза

24.В случае попадания увлажненного кислорода, дававшегося через маску на область глаз, последует:

а)ухудшение зрения у ребенка
б)инфицирование глаз
в)улучшение остроты зрения
г)ничего не произойдет

25.В клинике отравлений общие симптомы – это является:

а) острой сосудистой недостаточности (коллапс, шок);
б) острой сердечной недостаточности (сердечная астма, отек легких);
в) острой почечной недостаточности (анурия, удушье);
г) острой дыхательной недостаточности (одышка, удушье).

26.При переломах костей таза больного транспортируют:

а) в позе «лягушки» (ноги согнуты в коленях, и отведены в стороны);
б) в положении сидя на кресле-каталке;
в) в положении лежа на носилках на животе;
г) самостоятельно пешком.

27. Внезапное начало, возбуждение, тахикардия, резкое повышение систолического ад, увеличение пульсового давление – клиника:

а) гипертонического криза 1-го типа (адреналового, нейровегетативного);
б) гипертонического криза 2-го типа (водно-солевого, норадреналового);
в) гипертонического криза судорожной формы (гипертоническая энцефалопатия);
г) гипертонического криза, возникшего после отмены гипотензивных средств.

28. Возникновение приступа кратковременной потери сознания, чаще в молодом возрасте, снижение ад, бледность кожных покровов – характерные признаки:

а) коллапса;
б) обморока;

в) истерического припадка;
г) эпилептического припадка.

29.Для артериального кровотечения характерно выделение крови из раны:

а) в виде пульсирующей струи алого цвета;
б) обильное вытекание темной крови;
в) вытекание крови по каплям;
г) ни одно из них.

30.отметить эквиваленты судорог у детей:

а)подергивание, непроизвольные движения
б)озноб, заикание, слюнотечение
в)диарея, боли в животе, вскрики
г)вздрагивание, тремор

Вариант №3

1.Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть

а) повернута на бок
б) запрокинута назад
в) согнута вперед
г) в исходном положении

2.Очень узкие, точечные зрачки –это

а) признак передозировки барбитуратами,
б) опиатами
в) алкоголем

3.Кома-это:

а) смерть мозга
б) глубокое угнетение функций цнс
в) утрата сознания

4. Тромболизис при ишемическом инсульте необходимо проводить

а) в течении 5-6 часов от начала инсульта
б)независимо от времени
в) через 24 часа

5. Холодный, липкий пот, бледность-это характерные признаки

а) диабетической комы
б) уремической комы
в) алкогольной комы

6. Оказывая помощь больному в коме, в первую очередь необходимо предупредить :

а) нарушение дыхания и гемодинамики
б) нарушение функции тазовых органов
в) образование пролежней

7.Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии

а) 1-2 минуты
б) 5-7 минут
в) 25-30 минут
г) 8-10 минут

8.В оказание неотложной помощи при коллапсе входят назначения:

а) лазикса;
б) папаверина;
в) нитроглицерина;
г) преднизолона.

9. Пеногасители применяются при:

а) отеке легких;
б) отеках нижних конечностей;
в) отеке квинке;
г) отеке мягких тканей при укусах пчел.

10. Промывание желудка показано при:

а) гастралгической форме инфаркта миокарда;
б) желудочном кровотечении;
в) отравлении алкоголем;
г) гипогликемической коме.

11. В неотложную помощь при желудочном кровотечении входит назначение:

а) гепарина, аспирина;
б) преднизолона, гидрокортизона;
в) этамзилата натрия, аминокапроновой кислоты;
г) папаверина, дибазола.

12. Неотложная помощь при печеночной колике состоит в введении:

а) атропина, баралгина;
б) дибазола, лазикса;
в) димедрола, супрастина;
г) гепарина, аспирина.

13.Число дыханий в 1 минуту при проведении ивл взрослому человеку

а) 8-10 в 1 минуту
б) 30-32 в 1 минуту
в) 12-20 в 1 минуту
г) 20-24 в 1 минуту

14.Признаки клинической смерти

а) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
б) спутанность сознания и возбуждение
в) нитевидный пульс на сонных артериях
г) дыхание не нарушено

15.Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца

а) перелом ключицы
б) перелом ребер
в) повреждение трахеи
г) перелом позвоночника

16.Мезатон назначается ребенку для:

а)понижения ад
б)повышения ад
в)улучшения дыхания
г)прекращения рвоты

17.на улице обнаружен больной в безсознательном состоянии с патологическим типом дыхания по типу «апноэ»; кожные покровы бледные, выраженный миоз, на локтевых сгибах следы от инъекций:

а) отравление алкоголем;
б) отравление наркотиками;
в) отравление хлором;
г) отравление угарным газом.

18. Для алкогольной комы характерны следующие симптомы:

а) состояние без сознания, мидриаз, снижение ад, снижение температуры тела, бледность кожных покровов, запах алкоголя;
б) состояние без сознания, повышение ад, наличие на коже больного сине-багровых пятен, запах газа в помещении;

в) состояние без сознания, выраженный миоз, патологическое дыхание по типу апноэ, на локтевых сгибах множественные следы от инъекций;
г) сознание спутанное, анизокория, выраженное чувство голода, запах горелой травы от одежды больного.

19. При нарушении внематочной беременности по типу трубного аборта отмечается:
а) скудные кровянистые выделения из половых путей;
б) боли в низу живота и в подвздошной области;
в) снижение ад, бледность кожных покровов;
г) все ответы правильные.

20. Какие экг признаки характерны для острого инфаркта миокарда:
а) отрицательный зубец т;
б) патологический зубец q;
в) подъем сегмента st;
г) все ответы верны.

21.При приступе пароксизмальной желудочковой тахикардии не рекомендуется применять:
а) строфантин;
б) лидокаин;
в) новокаинамид;
г) кордарон.

22.Допамин в педиатрии используется для:
а)стимуляции пищеварения
б)стимуляции мочеотделения
в)стимуляции артериального давления вазопрессорных целях
г)понижение ад у ребенка

23.При температуре у детей не используются жаропонижающие средства на основе:
а)Индометацина
б)Парацетамола
в)Анальгина
г)Ибупрофена

24.Поддерживающая оральная регидратация предусматривает:
а)Недопущения дегидратации
б)Допущение легких симптомов дегидратации
в)Зондовое введение жидкости со скоростью 20 мг/кг массы
г)В/в введение инфузиальных растворов до ад равное 70 мм.рт.ст

25.Во время транспортировки пострадавшего в бессознательном состоянии необходимо:
а) уложить на бок;
б) уложить на спину с запрокинутой головой;
в) уложить на спину с высоко приподнятым головным концом;
г) уложить на спину с приподнятым ножным концом.

26.Кома, первично связанная с потерей электролитов:
а) алкогольная
б) печеночная
в) хлоргидропеническая
г) экламтическая

27.К первичной или церебральной коме относится
а) апоплексическая
б) печеночная
в) диабетическая
г) алкогольная

28.Кома – это:
а) значительная степень торможения цнс;

б) значительная степень возбуждения цнс;
в) значительная степень угнетения сердечно-сосудистой деятельности; г) значительная степень возбуждения сердечно-сосудистой деятельности.

29. Возможным осложнением при тяжелом течении позднего гестоза беременных является

а) кровоизлияние в мозг
б) пиелонефрит
в) пневмония
г) внутриутробное инфицирование плода

30.Опасность развития «водяного» шока обусловлена. Отметить неправильный ответ!

а)Дефибриляцией желудочков
б)Разницей между t^0 тела пострадавшего и t^0 воды
в)Мышечным окоченением
г)Периферическим сосудистым спазмом
в)Положением утопающего: на поверхности, в толще воды, на грунте

Вариант №4

1.При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить

а) на верхней трети грудины
б) на границе верхней и средней трети грудины
в) на границе средней и нижней трети грудины
г) в пятом межреберном промежутке слева

2.Закрытый массаж сердца новорожденному проводят

а) кистями обеих рук
б) четырьмя пальцами правой руки
в) проксимальной частью кисти правой руки
г) одним пальцем руки

3.В оказание неотложной помощи при почечной колике входит назначение:

а) баралгина, но-шпы;
б) тавегила, супрастина;
в) дибазола, папаверина;
г) гепарина, аспирина.

4. Причиной возникновения гипогликемической комы являются:

а) передозировка инсулина;
б) переедание углеводов;
в) недостаточная доза инсулина;
г) прием гипотензивных препаратов.

5. Неотложная помощь при гипогликемической коме состоит в введении:

а) инсулина внутривенно;
б) инсулина подкожно;
в) глюкозы внутривенно;
г) актрапида внутривенно.

6. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при диабетической коме состоит в введении:

а) раствора натрия хлорида и 10 ед инсулина внутривенно;
б) раствора натрия гидрокарбоната и 100 ед инсулина внутривенно;
в) раствора глюкозы и 10 ед гепарина внутривенно;
г) раствора аминокапроновой кислоты и викасола.

7. при диабетической коме изо рта больного специфический запах, напоминающий запах:

а) алкоголя;
б) ацетона;
в) аммиака;

г) тухлых яиц.

8.Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку

а) 1-2 см
б) 4-6 см
в) 7-8 см
г) 9-10 см

9.Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному

а) 1,5-2 см
б) 4-6 см
в) 5-6 см
г) 7-8 см

10.Показания к прекращению реанимации

а) отсутствие признаков эффективного кровообращения
б) отсутствие самостоятельного дыхания
в) появление признаков биологической смерти
г) широкие зрачки

11.Кома-это

а) смерть мозга
б) глубокое угнетение функций цнс
в) утрата сознания

12.Запах аммиака характерен для :

а) диабетической
б) уремической
в) алкогольной комы

13.Холодный, липкий пот, бледность-это характерные признаки

а) диабетической
б) уремической
в) алкогольной комы

14.Очень узкие, точечные зрачки –это

а) признак передозировки барбитуратами,
б) опиатами
в) алкоголем

15.Оказывая помощь больному в коме, в первую очередь необходимо предупредить :

а) нарушение дыхания и гемодинамики
б) нарушение функции тазовых органов
в) образование пролежней

16.Острые аллергические реакции – это:

а)Задержка мочи через 1 час после контакта с аллергеном
б)Задержка стула через 1 час после контакта с аллергеном
в)Появление рвоты через 15-20 мин после контакта с аллергеном
г)Появление любых симптомов в течение 15-20 минут от контакта с аллергирующим средством

17.Максимальная доза адреналина детям:

а)0,1 мл
б)0,5 мл
в)0,3 мл
г)1,0 мл

18.Дозу адреналина для обкалывания места укуса насекомого следует развести:

а)В 4-5 мл физиологического раствора
б)В 6-8 мл 5% глюкозы
в)В 2 мл энтеродеза

г)В 3-4 мл регидрона

19.Наименьший риск гипогликемических состояний вызывает:

а) простой инсулин;
б) инсулин средней длительности;
в) пролонгированный инсулин;
г) комбинация разных инсулинов по длительности.

20. Количество воды, необходимое для промывания желудка при пероральном отравлении?

а) 2-3 стакана теплой воды;
б) 2-3 л холодной воды;
в) 10-15 л воды комнатной температуры;
г) промывание не обязательно.

21. Резкая боль в эпигастрии, по ходу пищевода, в ротовой полости, резкая слабость, падение ад, вплоть до развития шока, наличие ожогов на слизистой ротовой полости и языке – признаки отравления:

а) алкоголем;
б) наркотикам;
в) «прижигающими» кислотами;
г) ядовитыми грибами.

22. введение адреналина, преднизолона, супрастина, реополиглюкина, обкалывание места укуса или инъекции раствором адреналина – неотложная помощь при:

а) анафилактическом шоке;
б) геморрагическом шоке;
в) травматическом шоке;
г) ожоговом шоке.

23. появление на коже пузырей с прозрачным содержимым характерно для ожога:

а) 2 степени;
б) 3а степени;
в) 3б степени;
г) 4 степени.

24.Жгут выше места инъекции витамина с явившемся аллергеном для ребенка накладывают:

а)Накладывают и ослабляют каждые 10 минут на 1-2 минуты
б)Накладывают и ослабляют каждые 5 минут на 1 минуту
в)Накладывают и ослабляют каждые 15 минут на 5 минут
г)Накладывают и ослабляют каждые 30 минут на 10 минут

25.Остро развивающаяся системная реакция организма после контакта с аг:

а)Это приступ бронхиальной астмы
б)Это нейродермит
в)Это анафилаксия
г)Это экзема
д)Это атопический дерматит

26. Наиболее частыми причинами геморрагического инсульта являются:

а) гипертония
б) аномалии сосудов
в) атеросклероз

27. Запах аммиака характерен для :

а) диабетической
б) уремической
в) алкогольной комы

28. Какие препараты противопоказаны при геморрагическом инсульте ?

а) пенициллин

б) ноотропил
в) аспирин

29. Хирургическое лечение инсульта показано при

а) ишемическом инсульте
б)геморрагическом инсульте
в) смешанном инсульте

30.Причинами эпилептических припадков не могут быть

а) инсульт геморрагический
б) бессонница
в) алкогольная интоксикация

Вариант №5

1.Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации

а) приподнять ножной конец
б) приподнять головной конец
в) положить на твердую ровную поверхность
г) опустить головной конец

2.При гипогликемической коме кожные покровы у больного:

а) сухие, со следами расчетов;
б) влажные, обычной окраски;
в) обычной влажности с высыпаниями в виде крапивницы;
г) сухие, горячие на ощупь.

3.Для купирования диабетической комы применяют инсулины:

а) короткого действия;
б) среднего действия;
в) длительного действия;
г) пролонгированного действия.

4. Осложнениями гипертонического криза являются:

а) носовые кровотечение, отек легких, инсульт;
б) проявления коллапса, шока;
в) появление почечной недостаточности;
г) появление дыхательной недостаточности.

5.Появление смешанной одышки, приступ удушья, пенистой розовой мокроты – это признаки:

а) сердечной астмы;
б) бронхиальной астмы;
в) тромбоэмболии легочной артерии;
г) эпилептического припадка.

6.Для купирования гипертонического криза необходимо ввести:

а) гипотензивные и мочегонные препараты;
б) аналептики и кардиотоники;
в) сердечные гликозиды и седативные препараты;
г) анальгетики и препараты, улучшающие свертываемость крови.

7.Для клинической смерти не характерно

а) отсутствие самостоятельного дыхания
б) отсутствие пульса на сонной артерии
в) отсутствие сознания
г)патологическое дыхание

8.Препарат, применяемый при остановке сердца

а) кордиамин.
б) дроперидол
в) адреналин

г) фуросемид

9.При выраженной артериальной гипотензии у больного в коме назначают :

а) сосудосуживающие средства

б) сосудорасширяющие средства

в) антибиотики

10. Наиболее частыми причинами ишемического инсульта являются :

а) болезни крови

б) спазм или закупорка сосуда

в) аномалии сосуда

11.Наиболее частыми причинами геморрагического инсульта являются:

а) гипертония

б) аномалии сосудов

в) атеросклероз

12.Тромболизис при ишемическом инсульте необходимо проводить

а) в течении 5-6 часов от начала инсульта

б)независимо от времени

в) через 24 часа

13. При ишемическом инсульте нельзя снижать ад ниже

а) 170/100 мм.рт.ст

б) 130/80 мм.рт.ст.

в) 160/90 мм.рт.ст.

14.Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через

а) 30-40 мин.

б) 3-6 мин.

в) 2 часа

г) 15-20 мин.

15.Достоверный признак биологической смерти

а) прекращение дыхания

б) прекращение сердечной деятельности

в) расширение зрачка

г) симптом "кошачьего глаза"

16.Коррекцию гипотензии у ребенка следует начинать:

а)с в/в введения жидкости под контролем ад и чсс

б)с в/в введения адреналина

в)с в/в введения гормонов

г)С в/в введения а/гистаминовых средств

17.Первый период ожоговой болезни:

а) ожоговый шок;

б) ожоговая токсемия;

в) ожоговая септикотоксемия;

г) ожоговая кахексия.

18. Для определения площади ожогов существуют правила:

а) девятки, ладони;

б) десятки;

в) сотни;

г) индекс франка.

19. Ожог дыхательных путей приравнивается к:

а) 10% глубоко ожога;

б) 1% глубокого ожога;

в) 10% поверхностного ожога;

г) 5% глубокого ожога.

20. Отравление считается суицидальным, если больной:
а) по ошибке выпил неизвестную жидкость;
б) умышленно выпил яд с целью самоубийства;
в) выпил жидкость, предварительно кем-то отравленную;
г) ни одно из них.
21. Первым достоверным признаком отравления метиловым спиртом является:
а) состояние, сходное с алкогольным опьянением, потеря зрения вплоть до слепоты, нитевидный пульс, одышка, головная боль, тошнота, снижение ад:
б) алкогольное опьянение, тошнота, рвота с примесью алой крови, значительное увеличение печени, снижение ад;
в) алкогольное опьянение, тошнота, рвота «кофейной гущей», слабость, снижение АД;
г) алкогольное опьянение, тошнота, рвота, частый жидкий стул, боли в животе, снижение АД.
22.Показания для в/венного введения адреналина ребенку:
а)легкая степень заболевания
б)среднетяжелая форма анафилаксии
в)при непосредственно угрожающих жизни состояниях
г)При всех вышеперечисленных случаях
23.При уксусе пчелы удаление жала насекомого из тела ребенка:
а)чревато инфицированностью ранки и дополнительным стрессом
б)не обязательно, т.к. клиническая картина не будет яркой
в)не следует делать, т.к. спровоцирует отрицательные эмоции ребенка
г)необходимо, т.к. Устраняется действие провоцирующего фактора
24.Отметить правильный ответ. Побочный эффект (нежелательный) от применения адреналина при острой аллергической реакции у ребенка:
а)понижение артериального давления
б)нарушение ритма сердца
в)повышение артериального давления
г)все выше перечисленные
25.При отсутствии положительной динамики при острой аллергической реакции у ребенка:
а)повторно ввести адреналин в большей дозе
б)повторно ввести адреналин в той же дозе
в)адреналин заменить мезатоном
г)Адреналин заменить гидрокортизоном
26. Приоритетным препаратом при тромботическом ревматическом инсульте являются :
а) церебролизин
б) гепарин
в) кавинтон
27. Для предупреждения инфекционных осложнений при инсульте назначают:
а) церебролизин
б) цефтриаксон
в) гепарин
28.Какие препараты противопоказаны при геморрагическом инсульте ?
а) пенициллин
б) ноотропил
в) аспирин
29. Хирургическое лечение инсульта показано при
а) ишемическом инсульте
б)геморрагическом инсульте
в) смешанном инсульте
30. Причинами эпилептических припадков не могут быть
а) инсульт геморрагический

б) бессонница
в) алкогольная интоксикация

Вариант №6

1.Основные проявления отека Квинке:
а) потеря сознания, повышение ад;
б) отеки на лице по утрам, нарушение мочеиспускания;
в) отеки нижних конечностей, боли в области в сердца;
г) отеки на лице, затруднение дыхания, осиплость голоса.

2.Боли за грудиной сжимающего характера, продолжительностью до 10 мин, купируемые нитроглицерином, характерны для:
а) сердечной астмы;
б) инфаркта миокарда;
в) стенокардии;
г) межреберной невралгии.

3. Неотложная помощь при приступе стенокардии включает назначение:
а) преднизолон, гидрокортизон;
б) наркотических анальгетиков (морфина, промедола);
в) нитроглицерина;
г) лазикса, фуросемида.

4. Осложнениями инфаркта миокарда являются:
а) кардиогенный шок;
б) гипогликемия;
в) анемия;
г) гипертония.

5. Клиника кардиогенного шока:
а) резкое снижение ад, пульс слабого напряжения и наполнения;
б) резкое повышение ад, частый напряженный пульс;
в) ад в пределах нормы, пульс в норме;
г) ад в пределах нормы, нарушение сердечного ритма.

6.Транспортировка больного с инфарктом миокарда:
а) самостоятельно пешком;
б) лежа на носилках;
в) сидя на кресле-каталке;
г) все выше перечисленное верно.

7.При лечении отека гортани применяют:
а) валидол, корвалол;
б) преднизолон, лазикс;
в) клофелин, дибазол;
г) антибиотики, сульфаниламиды.

8.Анафилактический шок чаще наступает при введении больному:
а) вакцин, сывороток;
б) сердечно-сосудистых препаратов;
в) мочегонных;
г) периферических вазодилятаторов.

9.Резкое падение ад наблюдается при:
а) анафилактическом шоке;
б) крапивнице;
в) отеке квинке;
г) аллергическом дерматите.

10.При приступе бронхиальной астмы противопоказано введение:
а) морфина, промедола;

б) преднизолона, гидрокортизона;
в) эуфиллина, эфедрина;
г) димедрола, супрастина.

11.Отметить лишнее, или неправильный ответ. Оценку тяжести дыхательной недостаточности у детей проводят по ряду симптомов:

а)одышка, тахикардия в покое и при нагрузке
б)цианоз, поведение, уровень сознанья
в)участие вспомогательной и резервной дыхательной мускулатуры
г)уровню гиперкапнии, тканевой гипоксии

12.При оказании помощи больному во время припадка нельзя:

а)вводить в полость рта твёрдые предметы
б) вводить лекарственные средства
в) удерживать только голову больного

13. У детей судорожные припадки могут быть связаны с:

а) родовой травмой
б) недосыпанием
в)перееданием

14.базовым препаратом при лечении эпилепсии являются:

а) депакин
б)аскорбиновая кислота
в) церебролизин

15. Базовым препаратом при лечении эпилептического статуса являются:

а)фенобарбитал
б) седуксен
в) финлепсин

16. При эпилептическом психозе пациенту необходимо ввести:

а) аминазин
б) ноотропил
в) пенициллин

17.Признаки острой дыхательной недостаточности, кроме:

а) нарастающий цианоз
б) гипертермия
в) одышка, апноэ

18.К достоверным признакам при переломах костей относятся:

а) костная деформация, крепитация, патологическая подвижность;
б) наличие припухлости;
в) нарушение функции конечности;
г) боль в области травмы.

19. Симптом «прилипшей» пятки характерен для перелома:

а) позвоночника;
б) шейки бедра;
в) костей голени;
г) костей стопы.

20. Отсутствие сознания, снижение ад менее 60 мм рт ст, учащение пульса до 140 уд/мин, слабого наполнения и напряжения, заострившиеся черты лица, величина кровопотери до 50% оцк- клиника:

а) шока 1-й степени;
б) коллапса;
в) шока 3-й степени;
г) обморока.

21. состояние, когда воздух во время вдоха всасывается в плевральную полость, а во время выдоха не может из неё выйти из-за закрытия дефекта называется:

а) открытым пневмотораксом;
б) закрытым пневмотораксом;
в) искусственным пневмотораксом;
г) клапанным пневмотораксом.

22. неотложная помощь при закрытом и клапанном пневмотораксе:

а) перевести в открытый пневмоторакс (ввести иглу дюфо в плевральную полость во 2-е межреберье);
б) наложить асептическую повязку;
в) наложить давящую повязку;
г) в помощи не нуждается.

23.Тактика вмешательства при острой дыхательной недостаточности:

а) дать кислород
б) проводить форсированный диурез
в) наложить венозные жгуты

24.Пульс перестает пальпироваться на лучевой артерии при ад:

а)ниже 30 мм.рт.ст
б)ниже 60 мм.рт.ст
в)ниже 40 мм.рт.ст
г)ниже 50 мм.рт.ст

25.Перед началом сердечно-легочной реанимации ребенку следует придать положение

а) горизонтальное лежа на спине на твердой и ровной основе;
б) на спине с приподнятым головным концом;
в) на спине с опущенным головным концом;
г) лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога.

26.Наиболее частыми причинами геморрагического инсульта являются:

а) гипертония
б) аномалии сосудов
в) атеросклероз

27. Запах аммиака характерен для :

а) диабетической
б) уремической
в) алкогольной комы

28. Какие препараты противопоказаны при геморрагическом инсульте ?

а) пенициллин
б) ноотропил
в) аспирин

29. Хирургическое лечение инсульта показано при

а) ишемическом инсульте
б)геморрагическом инсульте
в) смешанном инсульте

30.Причинами эпилептических припадков не могут быть

а) инсульт геморрагический
б) бессонница
в) алкогольная интоксикация

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПМ 03. «ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ»

Билет №1

1.У ребенка с бронхопневмонией внезапно ухудшилось состояние, повысилась температура до 40 градусов. При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, конечности холодные, тоны сердца приглушены, тахикардия.

ЗАДАНИЯ:
1)В какой помощи нуждается ребенок?
2)В чем состоит разница подхода к лечению при различных вариантах лихорадки?
2. Пострадавший К., 20 лет во время марш-броска в жаркий день внезапно почувствовал себя плохо. Возникли головная боль, головокружение, рвота, одышка, шум в ушах. Пульс 120 ударов в минуту, дыхание поверхностное, 40 в минуту, слова произносит невнятно.
ЗАДАНИЯ:
1)Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2)Оказать неотложную медицинскую помощь.

Билет № 2

1.Зимой, в доме с печным отоплением обнаружен человек, лежащий без сознания Кожные покровы розового цвета, дыхание шумное.
ЗАДАНИЯ:
1)Что произошло? В каком состоянии находится пострадавший?
2)Тактика фельдшера
2.Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39° С.3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39°С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко.
ЗАДАНИЯ:
1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Пальпация молочных желез на муляже».

Билет № 3

1. После нервного перенапряжения у пациента В., 58 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер “Скорой помощи”.
Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.
ЗАДАНИЯ:
1)Сформуруйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Тактика фельдшера.
2. В здравпункт, где дежурит фельдшер, обратилась работница красильного цеха фабрики. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния больную стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38° - 38,5°, знобит. Общее состояние больной относительно удовлетворительное, АД - 180/90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела - 38,3°, в верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8х8 см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его - отчетливая флюктуация.
ЗАДАНИЯ:
1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Туалет гнойной раны».

Билет № 4

1.Поступил вызов к беременной женщине 22 лет, срок беременности 38 недель.
Жалобы на головную боль, ухудшение зрения. При обследовании у беременной появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, затем присоединились тонические и

клонические судороги, дыхание остановилось, появился цианоз лица, изо рта появилась пена, окрашенная кровью. АД 170/110, 175/110 мм рт. ст., приступ продолжался 1,5 минут.

ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выполните манипуляцию: «Оказание помощи при эклампсии».

2. Мужчина получил удар в средний отдел живота тупым предметом во время работы за станком – не смог удержать обрабатываемую деталь. Товарищи уложили пострадавшего на составленные, один к другому стулья, и тут же вызвали по селекторной связи фельдшера. Мужчина жалуется на сильнейшие боли в животе, рвоты нет, но немного тошнит, слегка знобит. Больной бледен, дыхание учащено, пульс 96 ударов 1 минуту, ритмичный, наполнение снижено, АД 100/60 мм рт.ст. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при пальпации во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Снятие кожных швов на фантоме»

Билет № 5

1. Бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к пациенту У., 49 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 в мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Выполните необходимую манипуляцию

2. Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия, под которой пострадавший находился около 4 часов.

Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. После освобождения из-под завале кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяемся.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Тугое бинтование конечности эластичным бинтом».

Билет № 6

1.Во время забора крови для анализа при прохождении проф. осмотра девочка 10 лет увидела иглу, побледнела, покрылась холодным потом и потеряла сознание.

ЗАДАНИЯ:

1)Что случилось с ребенком?
2) Окажите помощь.

2. В ФАП обратился пострадавший с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно – резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Наложение спиральной повязки на грудную клетку».

Билет № 7.

1.Вызов фельдшера скорой помощи к беременной женщине 19 лет, беременность на сроке 34 недели.

Жалобы : на головную боль, мелькание мушек перед глазами, боль в эпигастральной области, была однократная рвота.

Анамнез: беременность первая, состоит на учете в женской консультации. Две недели назад было обнаружено повышение АД до 140 \ 90, 145\95 мм. рт. ст., от госпитализации в ОПБ беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы бледные, лицо одутловато. АД –160/100, 170/110 мм. рт. ст., на ногах отеки.

ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выполните манипуляцию: «Измерения АД у беременных».

2.Пострадавший М., 40 лет во время землетрясения попал под падавшее дерево, и область таза оказалась придавленной. Жалуется на сильные боли в области таза, невозможность двигать ногами. Пострадавший бледен, кожные покровы холодные, покрыты липким потом, пульс частый, слабого наполнения.

ЗАДАНИЯ:

1)Каков характер травмы?
2)Чем объясняется тяжелое состояние пострадавшего?

Билет № 8

1. Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к пациенту О., 58 лет, который жаловался на резко возникшие неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. В анамнезе перенесенный 6 лет назад инфаркт миокарда. Состояние развилось после психоэмоциональных переживаний.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум. ЧСС 140 в мин. Пульс 120 уд./мин., нерегулярный.

ЗАДАНИЯ:

1)Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2) Выполните необходимую манипуляцию.

2. Фельдшер скорой помощи прибыл на место автодорожной аварии. Женщина 50 лет стонет от боли, сознание сохранено. Жалуется на боли в области живота и тазовых костей, ноги разведены в тазобедренных суставах и согнуты в коленных, пятки ротированы кнаружи. АД 80и50 мм.рт.ст, пульс 100уд в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. Язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжен, болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах, выражен больше в паховых областях и над лоном.

При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию: «Продемонстрируйте технику пальпации живота по Образцову-Стражеско на фантоме».

Билет №9

1. Молодой мужчина 23 лет обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость. Это состояние развилось через 30 мин. после приема нурофена.
Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Дыхание затруднено.

ЗАДАНИЯ:

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2) Выполните необходимую манипуляцию.

2.При столкновении мотоциклист получил травму обеих голеней. Конфигурация голеней нарушена, имеется неестественная подвижность костей голеней, что вызывает сильнейшие боли. На правой голени видна рана, через которую выступает острый обломок большеберцовой кости.

ЗАДАНИЯ:

1)Какое повреждение получил мотоциклист? Каков порядок оказания неотложной помощи?
2)Как поступить с имеющейся раной и произвести иммобилизацию конечностей при отсутствии специальных шин?

Билет № 10

1.Ребенок 6 лет болен гриппом. В течение 3 дней держится высокая температура. В результате лечения температура резко снизилась. Утром ребенок поднялся с постели, у него закружилась голова, появилась резкая слабость, кожа стала бледной, покрылась холодным потом. При объективном исследовании: АД снижено, пульс слабого наполнения, частый.

ЗАДАНИЯ:

1)Что случилось с ребенком?
2)Ваша тактика и действия.

2. Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

ЗАДАНИЯ:

1) Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3) Выполните манипуляцию: «Наложите спиральную повязку на низ живота».

Билет № 11

1. Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру с жалобами на тянущие боли внизу живота. Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

ЗАДАНИЯ:

1)Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Определение членорасположения плода».

2. Пострадавший И., 50 лет сбит машиной. Получив удар, он упал и ударился головой о мостовую. О случившемся не помнит, жалуется на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. В затылочной области - ушибленная рана, из слуховых проходов выделяется прозрачная жидкость. Явных признаков повреждения костей нет.

ЗАДАНИЯ:

1)Оказать неотложную медицинскую помощь?

2)Назовите основные правила транспортировки при данном повреждении:

Билет № 12

1. Пациенту Т., 35 лет, назначено амбулаторное лечение цефтриаксоном. Через несколько минут после в/м введения пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения , чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс – 120 в мин.

ЗАДАНИЯ:

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2) Выполните необходимую манипуляцию.

2. В ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапясном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию: «Произведите транспортную иммобилизацию шиной Крамера при данной ситуации».

Билет № 13

1. Фельдшера скорой помощи вызвали на дом к пожилой пациентке соседи. Пациентка сидит, опустив на пол ноги.

Объективно: Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, ЧДД 32 вд./мин., кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. В анамнезе два перенесенных инфаркта миокарда.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Выполните необходимую манипуляцию.

2. Стоящий в автобусе мужчина упал, мышцы конечностей, шеи, лица беспорядочно сокращаются. Судороги сопровождаются резким поворотом головы из стороны в сторону, изо рта выделяется пенистая жидкость. Лицо синюшное, одутловатое, дыхание — шумное, усиленное. Через 2—3 мин судороги прекратились, дыхание стало ровным, он уснул.

ЗАДАНИЯ:

1)Каким заболеванием страдает мужчина? Чем опасен приступ?

2)Какова неотложная медицинская помощь?

Билет № 14

1.Ребенок 3 лет проснулся утром с осипшим голосом. Температура 37,2. Из анамнеза: ребенок болен третий день, получал лечение противовирусными препаратами. При объективном

исследовании: ЧДД 40 , кожа бледная, отмечается втяжение межреберных промежутков, дыхание жесткое.

ЗАДАНИЯ:

1)Что случилось с ребенком?

2)Ваша тактика и действия.

2. В ФАП доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадиирует в правое надплечье. Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,6°. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию: «Сформируйте набор инструментов для лапаротомии».

Билет № 15

1. Пациент О., 32 лет обратился на прием к фельдшеру с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Ухудшение связывает с перенесенным неделю назад ОРВИ. Количество ингаляций беродуала самостоятельно увеличил до 6 раз в сутки. Об — но: Состояние тяжелое. Кожа цианотичная, покрыта потом. Ортопноэ. ЧДД 36 в мин. Экспираторное удушье. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого.

ЗАДАНИЯ:

1) Определите неотложное состояние , развившееся у пациента.

2) Выполните необходимую манипуляцию.

2. У пострадавшего А., 43 лет в результате загорания и взрыва емкости с бензином воспламенилась одежда. С помощью брезента пламя затушено. Тлеющая одежда залита водой. Имеются ожоги лица. Состояние его быстро ухудшается: он заторможен, безучастен, пульс частый, дыхание поверхностное.

ЗАДАНИЯ:

1)Чем объясняется тяжелое состояние?

2)Какова неотложная медицинская помощь?

Билет № 16

1. У пациентки Л., 16 лет, при заборе крови из вены произошла потеря сознания.

Объективно: бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. ЧД 18 в мин. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин.

ЗАДАНИЯ:

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2) Выполните необходимую манипуляцию.

2. Фельдшера вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,60С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Определите границы печени по Курлову».

Билет № 17

1.Ребенку 2 лет, был поставлен диагноз рахит и назначен витамин «Д». Мать посчитала не обязательным его давать. Ночью у ребенка начались судороги. При объективном исследовании: кисти рук приняли положение «руки акушера», отмечается осиплый голос с «петушиным криком».

ЗАДАНИЯ:

1)Что случилось с ребенком?
2)Тактика и действия фельдшера.

2. Пострадавший Р., 38 лет упал на вытянутую руку. Возникли резкая боль в плечевом суставе, выраженная его деформация. Движения в суставе невозможны, конечность фиксирована в неестественном положении.

1)Какой вид травмы у пострадавшего?
2) Какова неотложная медицинская помощь?

Билет №18

1. Пациентка Д., 45 лет обратился к фельдшеру с жалобами на сильные головные боли в затылке. Эти жалобы беспокоят пациентку в течение года. Ухудшение состояния отмечает в течение двух дней. Связывает со стрессом. Об — но: Бледность кожи. При пальпации сердца усиление верхушечного толчка. При аускультации - акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево.

ЗАДАНИЯ:

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2) Выполните необходимую манипуляцию.

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

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

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Перкуссия живота».

Билет № 19

1. В кардиологическое отд. доставлен пациент В., 66 лет. Состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 мин. Объективно: Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек без особенностей. Выслушивается ослабленный I тон над верхушкой сердца. Пульс 60 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ:

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2) Выполните необходимую манипуляцию.

2. Пострадавший Б., 28 лет упал с высоты, ударившись спиной о сваленное дерево. Возникли сильнейшие боли в спине, резко усиливающиеся при движении, движения нижних конечностей затруднены.

ЗАДАНИЯ:

1)Оказать неотложную медицинскую помощь.

2)Определить профиль медицинского учреждения для госпитализации:

Билет № 20

1. Фельдшер скорой помощи приехал по вызову к беременной женщине 20 лет, срок беременности 35 недель. Пациентка жалуется на постоянные боли внизу живота, незначительные кровянистые выделения из половых путей. Беременность первая, протекала нормально, но в последние две недели появились отеки и повысилось АД до 140/90 и 145/90 мм. рт. ст.

Объективно: кожные покровы бледные, АД 140/90 и 150/95 мм РТ. СТ. пульс 90 ударов в мин., тонус матки повышен, сердцебиение плода глухое, 120 ударов в мин., на ногах отеки, из половых путей незначительные кровянистые выделения темного цвета со сгустками. При транспортировке в акушерский стационар состояние беременной ухудшилось, АД 100/60 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в мин., появилось: головокружение, холодный липкий пот, бледность кожных покровов, шум в ушах.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Выслушивание сердцебиения плода».

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

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

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «В/в инъекция преднезологна».

Билет № 21

1.Ребенок 7 лет стоит на диспансерном учете с диагнозом Бронхиальная астма. Приступ начинается после приема витамина «С». Мальчик ходит в первый класс. На перемене его угостили апельсином. После съеденной дольки начал задыхаться.

ЗАДАНИЯ:

1) В какой помощи нуждается ребенок?
2)Ваша тактика и действия.

2. Вы фельдшер скорой помощи. Вызов в общественное место. Женщина около 30 лет без сознания лежит на земле. Кожные покровы бледные, цианотичные. Челюсти сжаты, голова запрокинута назад. Руки и ноги в полусогнутом положении, мышцы напряжены. Зрачки расширены, равны с обоих сторон, на свет не реагируют. Через несколько секунд после осмотра развились симметричные подергивания мышц лица и конечностей. Появилась розовая пена изо рта. Непроизвольное мочеиспускание. АД 180/90 мм рт. ст, пульс 102 удара в минуту.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: « Помощь пациенту при судорогах».

Билет № 22

1. К фельдшеру обратился пациент С., 32 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением авокадо. Болен 2-й день.

Объективно: Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи.

ЗАДАНИЯ:

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2) Выполните необходимую манипуляцию.
2.В разрушенном здании обнаружен мужчина лет 30, нижние конечности придавлены плитой. Пострадавший без сознания, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, нитевидный. Кожа нижних конечностей бледная с синюшным оттенком, видны пузыри с мутновато-красноватым содержимым, мышцы плотные, деревянистые.
ЗАДАНИЯ:
1)Какова причина данного состояния?
2)Оказать неотложную медицинскую помощь.

Билет № 23

1. К фельдшеру обратился пациент Г., 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (красил забор).
Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы.
ЗАДАНИЯ:
1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2) Выполните необходимую манипуляцию.
2. В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку. Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД -120\80 мм рт. ст. Пульс 80 уд мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно - 100 - 150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.
ЗАДАНИЯ:
1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Определите тактику ведения третьего периода родов.

Билет № 24

1. Пострадавший З., 29 лет внезапно упал, сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, зрачки расширены, пульс 60 ударов в минуту.
ЗАДАНИЯ:
1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Оказать неотложную медицинскую помощь.
2. Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены, за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе - гипертоническая болезнь, систематически не лечился.
Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены, равны с обоих сторон, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение, левосторонняя гемиплегия. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое.
ЗАДАНИЯ:
1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Техника внутривенного струйного введения препаратов».

Билет № 25

1. После физической нагрузки пациент З., 45 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью,

чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 13 мин. Во время приступа пациент обратился за мед. Помощью.
Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 88 уд./мин.
ЗАДАНИЯ:
1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2) Выполните необходимую манипуляцию.
2. Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, гиперестезией, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет второй день.
Объективно: АД 130/80, пульс 70 ударов в минуту, температура 39, 8 градусов.
Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.
ЗАДАНИЯ:
1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Техника выявления менингеальных симптомов».

Билет № 26

1.Женщина 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли в животе, головокружение, слабость. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 108 ударов в 1 мин, ритмичный. Последняя менструация 1,5 месяца назад, температура тела 37,2 °С.
ЗАДАНИЯ:
1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Подготовка и проведение УЗИ-диагностики».
2. Вызов на дом фельдшера скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.
Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36, 6 град. С. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.Опущен угол рта справа. Сила мышц рук и ног снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Снижена чувствительность в правых конечностях.
ЗАДАНИЯ:
1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Проба Барре на утомляемость».

Билет № 27

1. У пострадавшего С.,67 лет наблюдается рвота, непроизвольное выделение мочи и кала. Резкая одышка с шумным хрипящим дыханием сменяется паузами. Пульс резко замедлен 60 ударов в минуту. Лицо асимметричное, речь нарушена.
ЗАДАНИЯ:
1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Оказать неотложную медицинскую помощь.
2. Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.
ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Билет № 28

1.В пищеблоке детского оздоровительного лагеря, в котором Вы работаете фельдшером, на Ваших глазах повар перевернул на себя термос с только что приготовленной кашей.
Кричит от боли, беспокоен, возбужден, просит о помощи, на брюках от уровня коленных суставов до голеностопных и на коже стоп, кистей рук и левого предплечья прилипшая жидкая каша, на свободных участках кожа гиперемирована, отечна, отслоена в виде пузырей с прозрачной жидкостью.

ЗАДАНИЯ:

1) Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

2. Пострадавшая Я., 22 года., извивается, бьется головой, рвет на себе волосы, одежду, катается по земле, кричит. Внезапно становится в «дугу». Веки плотно сжаты. Зрачки обычные. Реакция на свет сохранена. Дыхание частое. Пульс 76 уд. в мин. АД 120/80 мм.рт.ст.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Оказать неотложную медицинскую помощь.

Билет № 29

1. К фельдшеру ФАПа обратилась пациент И., 30 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациент отметил резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были. Приступ связывает со стрессовой ситуацией.
Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные.

ЗАДАНИЯ:

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2) Выполните необходимую манипуляцию.

2. В закрытом гараже при работающем двигателе мотора автомобиля обнаружен человек без сознания. При осмотре его видно, что кожные покровы бледные, с пятнами ярко-красного цвета, дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется, зрачки широкие.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Тактика фельдшера.

Билет № 30

1. Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к пациентке Ч, 68 лет. В анамнезе ИБС, перенесенные инфаркты миокарда (200 5г и 2013г).
Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.
Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушенны, пульс 100 уд./мин.

ЗАДАНИЯ:

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2) Выполните необходимую манипуляцию.

2.Пострадавший А.,22г., находился в закрытом помещении. Случайно он разбил стеклянную тару ,в которой находилась неизвестная жидкость, имеющая резкий , ядовитый запах. Жалобы на резкие боли за грудиной, жжение и резь в глазах, слезотечение, мучительный сухой кашель. Лицо синеет, мечется.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Тактика фельдшера.

Билет № 31

1. Из воды извлечён ребёнок 8-9 лет без сознания. Кожные покровы синюшные, резаная рана правой стопы, пульс на сонных артериях не определяется.

ЗАДАНИЯ:

1) сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Тактика фельдшера.

2. Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в, состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0°. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

ЗАДАНИЯ:

1) Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Билет № 32

1.На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 23 лет с жалобами 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 и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Взятие мазка на бактериоскопическое исследование».

2. Во время приёма пищи мужчина внезапно потерял сознание. Возникла рвота съеденной пищей. При осмотре обнаружено: зрачки расширены, дыхание поверхностное, пульс на периферических артериях не определяется. Окружающие стали оказывать пострадавшему первую помощь – проводить удары ладонью между лопатками пострадавшего, из полости рта выпал кусок хлеба. Сознание по прежнему отсутствует, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Тактика фельдшера.

Билет № 33

1. Зимой, в доме с печным отоплением обнаружен человек, лежащий без сознания Кожные покровы розового цвета, дыхание шумное.

ЗАДАНИЯ:

1)Что произошло? В каком состоянии находится пострадавший?
2)Тактика фельдшера.

2. Вызов фельдшера ФАП на дом к больной женщине 43 лет.
Жалобы на значительные кровянистые выделения из половых путей в течение 8 дней. Сегодня кровотечение усилилось, у женщины появилось головокружение, слабость, шум в ушах. Три года назад обнаружена миома матки, и женщина была поставлена на диспансерный учёт.

Лечение не было рекомендовано, так как размеры опухоли были небольшими (8 недель). В дни менструации больная принимала сокращающие препараты.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Сформируйте набор инструментов для выскабливания полости матки».

Билет № 34

1. Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Женщина 50 лет с жалобами на выраженные приступообразные головные боли, преимущественно утром. На высоте головной боли тошнота, рвота. Также женщина жалуется на головокружение, общую слабость, нарушение походки и координации движения. Особо выделяет нарушение зрения (по типу «тоннельного зрения»), выраженное снижение памяти и изменение подчерка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптоматики. Резкое ухудшение состояния в последние дни. Объективно: АД 150/90 мм рт. ст., пульс 90 \ даров в минуту, температура 36, 6 град.С. , ригидность шеи 1-2 поперечных пальца, симптом Кернига положительный. Рефлексы высокие с обеих сторон. Симптом Бабинского с обеих сторон.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Методика проведения пальце-носовой пробы».

2.Фельдшер скорой помощи вызван к женщине 25 лет.
Жалобы: на сильные боли внизу живота, повышение температуры до 38° С, обильные бели из половых путей, рези при мочеиспускании. АД 120\80 мм рт. ст., кожа чистая, горячая на ощупь, сердце и легкие без патологии. Пальпация нижних отделов живота болезненна. Не замужем. Две недели назад был случайный половой контакт. Лечилась фуразолидоном.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Осмотр шейки матки в зеркалах».

Билет № 35

1.Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, которая упала на стройке на острый предмет.
Жалобы: на боль в области наружных половых органов и кровотечение.
Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, стонет, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 уд./мин. В области лобка и больших половых губ гематома и рваная рана.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию: «Введение влагалищного тампона».

2. Пострадавший К., 33лет.
Жалобы: на слабость, сильные боли в животе. Руками удерживает выпавшие петли кишечника. При осмотре: Состояние тяжелое. Бледен. Пульс 118 ударов в минуту, слабый. Газы не Живот отходят, живот напряжен, резко болезнен. Из раны выпали петли кишечника.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Оказать неотложную медицинскую помощь:

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ЭКЗАМЕН (КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ) ПО ПМ 03. «ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ»

Билет №1

1. Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39° С.3

недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39°С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Выполните манипуляцию: «Наложите повязку «Уздечка».

Билет № 2

1. После нервного перенапряжения у пациента В., 58 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер “Скорой помощи”.

Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

ЗАДАНИЯ:

1)Сформуруйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2) Тактика фельдшера.

2. Выполните манипуляцию: «Сформируйте набор инструментов для трахеостомии».

Билет № 3

1. В здравпункт, где дежурит фельдшер, обратилась работница красильного цеха фабрики. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния больную стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38° - 38,5°, знобит. Общее состояние больной относительно удовлетворительное, АД - 180/90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела - 38,3°, в верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8х8 см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его - отчетливая флюктуация.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Выполните манипуляцию: «Оксигенотерапия с помощью аппарата Боброва».

Билет № 4

1. Мужчина получил удар в средний отдел живота тупым предметом во время работы за станком – не смог удержать обрабатываемую деталь. Товарищи уложили пострадавшего на составленные, один к другому стулья, и тут же вызвали по селекторной связи фельдшера. Мужчина жалуется на сильнейшие боли в животе, рвоты нет, но немного тошнит, слегка знобит. Больной бледен, дыхание учащено, пульс 96 ударов 1 минуту, ритмичный, наполнение снижено, АД 100/60 мм рт.ст. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при пальпации во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Выполните манипуляцию: «Наложение колосовидной повязки на тазобедренный сустав».

Билет № 5

1. Бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к пациенту У., 49 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 в мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Выполните манипуляцию: «Транспортная иммобилизация шиной Дитерихса».

Билет № 6

1. В ФАП обратился пострадавший с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно – резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Выполните манипуляцию: «Техника выполнения в/м инъекции».

Билет № 7.

1.Вызов фельдшера скорой помощи к беременной женщине 19 лет, беременность на сроке 34 недели.

Жалобы : на головную боль, мелькание мушек перед глазами, боль в эпигастральной области, была однократная рвота.

Анамнез: беременность первая, состоит на учете в женской консультации. Две недели назад было обнаружено повышение АД до 140 \ 90, 145\95 мм. рт. ст., от госпитализации в ОПБ беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы бледные, лицо одутловато. АД –160/100, 170/110 мм. рт. ст., на ногах отеки.

ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выполните манипуляцию: «Транспортная иммобилизация шиной Дитерихса».

Билет № 8

1. Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к пациенту О., 58 лет, который жаловался на резко возникшие неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. В анамнезе перенесенный 6 лет назад инфаркт миокарда. Состояние развилось после психоэмоциональных переживаний.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум. ЧСС 140 в мин. Пульс 120 уд./мин., нерегулярный.

ЗАДАНИЯ:

1)Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Выполните манипуляцию: «Наложите пращевидную повязку на нижнюю челюсть».

Билет №9

1.При столкновении мотоциклист получил травму обеих голеней. Конфигурация голеней нарушена, имеется неестественная подвижность костей голеней, что вызывает сильнейшие боли. На правой голени видна рана, через которую выступает острый обломок большеберцовой кости.

ЗАДАНИЯ:

1)Какое повреждение получил мотоциклист? Каков порядок оказания неотложной помощи?

2. Выполните манипуляцию: «Сформируйте набор инструментов для скелетного вытяжения».

Билет № 10

1. Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

ЗАДАНИЯ:

1) Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2) Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3) Выполните манипуляцию: «Забор крови из вены».

Билет № 11

1. Пострадавший И., 50 лет сбит машиной. Получив удар, он упал и ударился головой о мостовую. О случившемся не помнит, жалуется на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. В затылочной области - ушибленная рана, из слуховых проходов выделяется прозрачная жидкость. Явных признаков повреждения костей нет.

ЗАДАНИЯ:

1)Оказать неотложную медицинскую помощь?
2.Выполните манипуляцию: «Техника в/в капельного вливания».

Билет № 12

1. В ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапясном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выполните манипуляцию: «Транспортная иммобилизация при повреждении большеберцовой кости».

Билет № 13

1. Фельдшера скорой помощи вызвали на дом к пожилой пациентке соседи. Пациентка сидит, опустив на пол ноги.

Объективно: Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, ЧДД 32 вд./мин., кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. В анамнезе два перенесенных инфаркта миокарда.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Продемонстрируйте технику исследования ЧСС, пульса и определение дефицита пульса.

Билет № 14

1. В ФАП доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадиирует в правое надплечье. Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,6°. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выполните манипуляцию: «Наложите повязку Дезо».

Билет № 15

1. Пациент О., 32 лет обратился на прием к фельдшеру с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Ухудшение связывает с перенесенным неделю назад ОРВИ. Количество ингаляций беродуала самостоятельно увеличил до 6 раз в сутки. Об — но: Состояние тяжелое. Кожа цианотичная, покрыта потом. Ортопноэ. ЧДД 36 в мин. Экспираторное удушье. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого.

ЗАДАНИЯ:

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Выполните манипуляцию: «Наложите шину Крамера при повреждении плечевого сустава».

Билет № 16

1. Фельдшера вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,60С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Билет № 17

1.Ребенку 2 лет, был поставлен диагноз рахит и назначен витамин «Д». Мать посчитала не обязательным его давать. Ночью у ребенка начались судороги. При объективном исследовании: кисти рук приняли положение «руки акушера», отмечается осиплый голос с «петушиным криком».

ЗАДАНИЯ:

1)Что случилось с ребенком?

2. Выполните манипуляцию: «Наложите черепашью повязку на локтевой сустав».

Билет №18

1. Пострадавший Р., 38 лет упал на вытянутую руку. Возникли резкая боль в плечевом суставе, выраженная его деформация. Движения в суставе невозможны, конечность фиксирована в неестественном положении.

1)Какой вид травмы у пострадавшего?

2) Какова неотложная медицинская помощь?

2. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы .

Билет № 19

1. Пациентка Д., 45 лет обратился к фельдшеру с жалобами на сильные головные боли в затылке. Эти жалобы беспокоят пациентку в течение года. Ухудшение состояния отмечает в течение двух дней. Связывает со стрессом. Об — но: Бледность кожи. При пальпации сердца усиление верхушечного толчка. При аускультации - акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево.

ЗАДАНИЯ:

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Выполните манипуляцию: «Сформируйте набор инструментов для пункции гематомы».

Билет № 20

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

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

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Расскажите технику снятия ЭКГ.

Билет № 21

1. В кардиологическое отд. доставлен пациент В., 66 лет. Состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной

сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 мин. Объективно: Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек без особенностей. Выслушивается ослабленный I тон над верхушкой сердца. Пульс 60 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

ЗАДАНИЯ:

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Выполните манипуляцию: «Наложение повязки «Перчатка».

Билет № 22

1.Пострадавший Б., 28 лет упал с высоты, ударившись спиной о сваленное дерево. Возникли сильнейшие боли в спине, резко усиливающиеся при движении, движения нижних конечностей затруднены.

ЗАДАНИЯ:

1)Оказать неотложную медицинскую помощь.

2)Определить профиль медицинского учреждения для госпитализации

2. Выполните манипуляцию: «Наложение повязки «Варежка».

Билет № 23

1.Фельдшер скорой помощи приехал по вызову к беременной женщине 20 лет, срок беременности 35 недель. Пациентка жалуется на постоянные боли внизу живота, незначительные кровянистые выделения из половых путей. Беременность первая, протекала нормально, но в последние две недели появились отеки и повысилось АД до 140/90 и 145/90 мм. рт. ст.

Объективно: кожные покровы бледные, АД 140/90 и 150/95 мм РТ. СТ. пульс 90 ударов в мин., тонус матки повышен, сердцебиение плода глухое, 120 ударов в мин., на ногах отеки, из половых путей незначительные кровянистые выделения темного цвета со сгустками. При транспортировке в акушерский стационар состояние беременной ухудшилось, АД 100/60 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в мин., появилось: головокружение, холодный липкий пот, бледность кожных покровов, шум в ушах.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Выполните манипуляцию: «Туалет ожоговой раны».

Билет № 24

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

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

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Продемонстрируйте технику применения грелки.

Билет № 25

1.Ребенок 7 лет стоит на диспансерном учете с диагнозом Бронхиальная астма. Приступ начинается после приема витамина «С». Мальчик ходит в первый класс. На перемене его угостили апельсином. После съеденной дольки начал задыхаться.

ЗАДАНИЯ:

1) В какой помощи нуждается ребенок?

2)Ваша тактика и действия.

2. Выполните манипуляцию: «Наложите окклюзионную повязку».

Билет № 26

1.Вы фельдшер скорой помощи. Вызов в общественное место. Женщина около 30 лет без сознания лежит на земле. Кожные покровы бледные, цианотичные. Челюсти сжаты, голова запрокинута назад. Руки и ноги в полусогнутом положении, мышцы напряжены. Зрачки расширены, равны с обоих сторон, на свет не реагируют. Через несколько секунд после осмотра развились симметричные подергивания мышц лица и конечностей. Появилась розовая пена изо рта. Непроизвольное мочеиспускание. АД 180/90 мм рт. ст, пульс 102 удара в минуту.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции.

Билет № 27

1.Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены, за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе - гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены, равны с обоих сторон, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение, левосторонняя гемиплегия. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Выполните манипуляцию: «Наложение колосовидной повязки на плечевой сустав».

Билет № 28

1.Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, гиперестезией, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет второй день.

Объективно: АД 130/80, пульс 70 ударов в минуту, температура 39, 8 градусов.

Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД.

Билет № 29

1.Женщина 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли в животе, головокружение, слабость. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 108 ударов в 1 мин, ритмичный. Последняя менструация 1,5 месяца назад, температура тела 37,2 °С.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Выполните манипуляцию: «Наложение Т-образной повязки».

Билет № 30

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

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

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Выполните манипуляцию: «Обработка операционного поля».

Билет № 31

1. Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия, под которой пострадавший находился около 4 часов.
Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. После освобождения из-под завале кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяемся.
ЗАДАНИЯ:
1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выполните манипуляцию: «Сформируйте набор инструментов для первичной хирургической обработки».

Билет № 32

1.На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 23 лет с жалобами 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 и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выполните манипуляцию: «Накрытие стерильного перевязочного столика».

Билет № 33

1. Вызов фельдшера ФАП на дом к больной женщине 43 лет.
Жалобы на значительные кровянистые выделения из половых путей в течение 8 дней. Сегодня кровотечение усилилось, у женщины появилось головокружение, слабость, шум в ушах. Три года назад обнаружена миома матки, и женщина была поставлена на диспансерный учёт. Лечение не было рекомендовано, так как размеры опухоли были небольшими (8 недель). В дни менструации больная принимала сокращающие препараты.
ЗАДАНИЯ:
1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Билет № 34

1. Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Женщина 50 лет с жалобами на выраженные приступообразные головные боли, преимущественно утром. На высоте головной боли тошнота, рвота. Также женщина жалуется на головокружение, общую слабость, нарушение походки и координации движения. Особо выделяет нарушение зрения (по типу «тоннельного зрения»), выраженное снижение памяти и изменение подчерка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптоматики. Резкое ухудшение состояния в последние дни.
Объективно: АД 150/90 мм рт. ст., пульс 90 \ даров в минуту, температура 36, 6 град.С. , ригидность шеи 1-2 поперечных пальца, симптом Кернига положительный. Рефлексы высокие с обеих сторон. Симптом Бабинского с обеих сторон.
ЗАДАНИЯ:
1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выполните манипуляцию: «Определение группы крови с помощью цоликлонов».

Билет № 35

1.Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, которая упала на стройке на острый предмет.

Жалобы: на боль в области наружных половых органов и кровотечение.
Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, стонет, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 уд./мин. В области лобка и больших половых губ гематома и рваная рана.

ЗАДАНИЯ:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выполните манипуляцию: «Облачение в стерильный халат и перчатки».

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Вёрткин А.Л., Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Вёрткина А.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5166-3 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970451663.html
2. Сумин С.А., Основы реаниматологии [Электронный ресурс] / С.А. Сумин, Т.В. Окунская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3638-7 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970436387.html
3. Колесниченко П.Л., Медицина катастроф [Электронный ресурс] : учебник / П. Л. Колесниченко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-4000-1 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970440001.html
4. Левчук И.П., Медицина катастроф. Курс лекций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Левчук И.П., Третьяков Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3347-8 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433478.html

Дополнительные источники:

1. Горячев С. Ф. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 576 с.
2. Григорьев И. В. Лечение неотложных состояний: новейший справочник. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 288 с.
3. Косолапов Н.В., Прокопенко Н.А. Безопасность жизнедеятельности. Москва, изд. КНОРУС, 2010. – 192 с.
4. Зарянская В. Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей: учебное пособие. – Изд. 5-е.– Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 382 с.
5. Спринц А.М. Нервные болезни: учебник для медицинских училищ и колледжей. – СПб.:СпецЛит, 2011.- 431с.: ил.

«Неотложная доврачебная медицинская помощь/ Красильникова И.М., Моисеева Е.Г. - М.: ГЭОТАР – Медиа , 2011»

6.Калюжный В.В. Справочник по оказанию доврачебной неотложной медицинской помощи. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 443 с.
7.Кошелев А.А. Медицина катастроф. Санкт-Петербург, изд. ЭЛБИ-СПб, 2006г., 320с.
8. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф. Москва, изд. ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ МЗ 2002г., 560с.
9. Фефилова Л.К. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. Москва, изд. Медицина, 2005 г., 416с.
10. Справочник врача скорой и неотложной помощи.сост. Н. П. Никитин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2007 – 252 [1] с.
11. Ястребов Г. С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф.- 5-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. - 398 с.
12. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи / Э.В.Смолева, Е.Л.Аподиакос. – Изд. 10-е, доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 652, [1] с.: ил. – (Среднее профессиональное образование).

1. 13. Журавлева Т.П. Основы гериатрии: Учеб.пособие.- изд. 2-е, испр. и доп. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2012. – 288 с.
14. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями: Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 304 с.: ил.
15. Основы сестринского дела: алгоритм манипуляций. Учебное пособие. Широкова Н.В., Островская И.В. м. ГЭОТАР, 2013 год, ЭБС Консультант студента

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)
Медицинский колледж

Комплект

контрольно-оценочных средств

по профессиональному модулю

ПМ 04. «Профилактическая деятельность»

программы подготовки специалистов среднего звена

по специальности

СПО 31.02.01. «Лечебное дело»

г. САРАТОВ 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств профессионального модуля разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01. «Лечебное дело».

Организация - разработчик:
Медицинский колледж СГМУ

Разработчик:
Чугункина А.А., преподаватель, первая квалификационная категория
Луконина Н.Н., преподаватель, первая квалификационная категория

I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

- **1.1. Область применения**

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения профессионального модуля (далее ПМ) программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» в части овладения видом профессиональной деятельности (ВПД): Профилактическая деятельность.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность студента к выполнению вида деятельности: профилактической деятельности и составляющих его профессиональных компетенций, а также общих компетенций, формирующихся в процессе освоения программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен квалификационный, итогом которого является однозначное решение: «вид деятельности освоен/не освоен».

Комплект контрольно-оценочных средств позволяет оценивать:

1.Освоение профессиональных компетенций (ПК), соответствующих виду профессиональной деятельности, и общих компетенций (ОК):

Профессиональные и общие компетенции	**Показатели оценки результата**	**Средства проверки (место, время, условия их выполнения)**
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	-уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах; - полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации	Кабинеты доклиники. - оценка качества памятки, плана беседы, терапевтической игры, сан бюллетеня. - анкетирование пациента или статиста в конкретной ситуации. - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке; - полнота соблюдения требований проведения санитарно-противоэпидемических	- устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская

	мероприятий на закрепленном участке; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - уровень деловой активности.	работа
ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения; - полнота соблюдения требований и условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - владение методами ораторского искусства; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - уровень деловой и творческой активности; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации.	Кабинеты доклиники. - доклад, рефераты, беседы презентации; - деловая игра; - информационно-агитационные материалы; - наблюдение и оценка выполнения практических действий; - удовлетворенность потребителя информации (по результатам отзывов, опросов, анкетирования -качество оформления документов.
ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по диагностике групп здоровья; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	Кабинеты доклиники - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики; - последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	Кабинеты доклиники. -тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа -проведение специфической и неспецифической профилактики. - качество оформления документов.
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	- уровень знаний нормативно – правовой базы проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - полнота соблюдения требований проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - уровень деловой и творческой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	Кабинеты доклиники. -тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.
ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации здоровьесберегающей среды; - полнота соблюдения требований по организации здоровьесберегающей среды; - уровень деловой и творческой активности; - соблюдение требований по оформлению соответствующей	Кабинеты доклиники. тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;

	документации.	- дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа. -анкетирование пациентов, организация и осуществление мероприятий по охране и укреплению здоровья населения на закрепленном участке, организация здоровьесберегающей среды в социуме.
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения	- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации и проведению работы школ здоровья для пациентов и их окружения; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); -актуальность, обоснованность содержания тематических планов проведения гигиенического образования в школах здоровья, выбора формы, содержания занятий с пациентами и их окружением; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - уровень подготовки учебно-методических материалов для проведения занятий; - владение методами ораторского искусства; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации; - уровень деловой и творческой активности.	Кабинеты доклиники. - учебно-методические материалы для проведения занятий; - планы, тезисы, конспекты агитационно-информационные сообщения и выступления; - санитарные бюллетени, памятки, буклеты; - агитационные плакаты, презентации, радиобеседы, печатные работы; - тематические планы проведения гигиенического образования в школах здоровья; - удовлетворенность потребителя информации (по результатам отзывов, опросов, анкетирования).

ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по профилактической деятельности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	Кабинеты доклиники. - наблюдение и оценка выполнения практических действий (оценка качества памятки, плана беседы, терапевтической игры, сан бюллетеня).
ОК 1.: Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Понимание сущности и социальной значимости будущей профессии, проявление к ней интереса.	Кабинеты доклиники. Экспертное наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения дисциплины на занятиях и при выполнении самостоятельной работы.
ОК 2.: Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения	Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; Анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности.	Кабинеты доклиники. Экспертное наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения дисциплины на занятиях и при выполнении самостоятельной работы.
ОК 3.: Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях. Способность анализировать свою профессиональную деятельности и нести ответственность за нее.	Кабинеты доклиники. Экспертное наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения программы дисциплины на занятиях и при выполнении самостоятельной работы.
ОК 4.: Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития	Использование различных способов поиска информации. Применение найденной информации для выполнения профессиональных задач	Кабинеты доклиники. Экспертное наблюдение и оценка деятельности обучающегося: - в процессе освоения программы дисциплины на занятиях; -при выполнении самостоятельной работы.
ОК 5.: Использовать информационно-коммуникационные	Выбор компьютерной программы в соответствии с решаемой задачей.	Кабинеты доклиники. Экспертное наблюдение и оценка деятельности

технологии в профессиональной деятельности.	Использование информационно-коммуникационных технологий для решения профессиональных задач.	обучающегося в процессе освоения программы дисциплины на занятиях и при выполнении самостоятельной работы.
ОК 6.: Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения. Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.	Кабинеты доклиники. Экспертное наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения программы дисциплины на занятиях и при выполнении самостоятельной работы.
ОК 7.: Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий	Демонстрировать умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности.	Кабинеты доклиники. Экспертное наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения программы дисциплины на занятиях и при выполнении самостоятельной работы.
ОК 8.: Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.	Кабинеты доклиники. Экспертное наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения программы дисциплины на занятиях и при выполнении самостоятельной работы.
ОК 9.: Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	Понимание сути инноваций в профессиональной деятельности. Использование новых технологий для оптимизации профессиональной деятельности	Кабинеты доклиники. Экспертное наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения программы дисциплины на занятиях при выполнении самостоятельной работы
ОК 10: Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное	Кабинеты доклиники. Экспертное наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения программы дисциплины на занятиях при выполнении самостоятельной работы

	отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств.	
ОК 11.: Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.	Кабинеты доклиники. Экспертное наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения программы дисциплины на практических занятиях и при выполнении самостоятельной работы.
ОК 12.: Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соблюдение требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при выполнении профессиональных задач.	Кабинеты доклиники. Экспертное наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения программы дисциплины на занятиях и при выполнении самостоятельной работы
ОК 13.: Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Кабинеты доклиники. Экспертное наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения программы дисциплины на занятиях и при выполнении самостоятельной работы.

1.1.1.Приобретение в ходе освоения профессионального модуля:
практического опыта (ПО):

Код	Сущность
ПО 1	определения групп риска развития различных заболеваний
ПО 2	формирования диспансерных групп
ПО 3	проведения специфической и неспецифической профилактики
ПО 4	организации работы школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболевания
ПО 5	проведения санитарно-гигиенического просвещения населения

умений (У):

Код	Сущность
У 1	организовывать и проводить занятия в школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями
У 2	применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики
У 3	обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья
У 4	организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий
У 5	проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды
У 6	обучать пациента и его окружение вопросам формирования здорового образа жизни
У 7	проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов
У 8	определять группы риска развития различных заболеваний
У 9	осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения
У10	организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке
У11	осуществлять диспансерное наблюдение за пациентам
У12	проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний
У13	проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;
У14	организовывать и поддерживать здоровьесберегающую среду
У15	организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке
У16	проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения

Знаний (З):

Код	Сущность
З 1	роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества
З 2	факторы риска развития заболеваний в России и регионе
З 3	роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения
З 4	особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении
З 5	принципы диспансеризации при различных заболевания
З 6	группы диспансерного наблюдения при различной патологии
З 7	виды профилактики заболеваний
З 8	роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий
З 9	закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека

З 10	методику санитарно-гигиенического просвещения
З 11	значение иммунитета
З 12	принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона
З 13	пути формирования здорового образа жизни населения
З 14	роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности
З 15	виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения

1.2. Система контроля и оценки освоения программы ПМ
1.2.1. Формы промежуточной аттестации при освоении профессионального модуля ПМ. 04 Профилактическая деятельность

Элемент модуля	**Форма промежуточной аттестации**
МДК 04.01. «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения»	экзамен
ПП по ПМ. 04 Профилактическая деятельность	Дифференцированный зачет
ПМ. 04 Профилактическая деятельность	Экзамен квалификационный

1.2.2. Организация контроля и оценки освоения программы ПМ

Предметом оценки освоения ПМ 04.являются умения, знания и практический опыт. Контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов: для проведения текущего контроля по МДК 04.01. «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения» – тестовый контроль, решение ситуационных задач, самостоятельная работа студентов по отработке манипуляций, опрос; для промежуточной аттестации –дифференцированный зачет по ПП ПМ04. Итоговый контроль освоения вида профессиональной деятельности – квалификационный экзамен осуществляется на экзамене (квалификационном). Условием допуска к экзамену (квалификационному) является положительная аттестация (экзамен) по МДК 04.01. «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения» и дифференцированный зачет по производственной практике.

Экзамен по МДК 04.01. «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения» проводится в виде выполнения теоретического задания по профилактической деятельности и решения ситуационных задач.

Квалификационный экзамен по ПМ.04 Профилактическая деятельность состоит из теоретического задания и практической части в виде демонстрации манипуляций. Условием положительной аттестации (вид профессиональной деятельности освоен) на экзамене квалификационном является положительная оценка освоения всех профессиональных компетенций по всем контролируемым показателям.

При отрицательном заключении хотя бы по одной из профессиональных компетенций принимается решение «вид профессиональной деятельности не освоен».

Предметом оценки по производственной практике является оценка:
1) практического опыта и умений;
2) профессиональных и общих компетенций.

Аттестация по производственной практике осуществляется в форме дифференцированного зачета.

Экзамен (квалификационный) предназначен для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.04 Профилактическая деятельность по специальности СПО: 31.02.01 Лечебное дело

2. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности.

2.1.1. Контрольно-оценочные материалы для экзамена по МДК 04.01. «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения»

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА
ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ

ВАРИАНТ 1

1. Медицинская профилактика ее цели, задачи, виды. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении РФ.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задания**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Мужчина 46 лет, работает в должности рабочего на химическом производстве (фасует стиральный порошок). Стаж работы 5 лет. Женат. Имеет одного ребенка.
Семейного анамнеза: мать болеет бронхиальной астмой.
Из анкетных данных: курит с 16 лет, алкоголь употребляет умеренно. В год 4-5 раз болеет респираторными заболеваниями, которые осложняются бронхитами. Отмечается аллергическая реакция на мед. Питание не регулярное, преобладают перекусы. Ночной сон 5-6 часов.
Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 2

1. Организация профилактической деятельности в РФ (Центр медицинской профилактики, Центр здоровья, отделение профилактики поликлиники, на сельском участке). Роль фельдшера ФАП в профилактике заболеваний.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задания**

Пациентка пришла в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 36 лет, работает поваром в кафе. Стаж работы 10 лет. Вес 95 кг,
рост 170 см. Замужем имеет 2-х детей.
Семейный анамнез: у отца гипертоническая болезнь (повышенное давление), у матери заболевания щитовидной железы
Из анкетных данных: курит с 18 лет, алкоголь употребляет редко. Питание 3 раза в день. Любимые продукты: сладкие, жирные, копченые. Ночной сон 5-6 часов.
Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план.

ВАРИАНТ 3

1. Значение, цели, задачи, основные принципы санитарно-гигиенического обучения и воспитания населения на современном этапе. Основные направления, методы, формы, использование средств массовой информации. Школы здоровья, их цели и задачи.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациентка пришла в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 45 лет, работает преподавателем в колледже. Стаж работы 20 лет. Вес 85 кг, рост 170 см. Замужем. Имеет одного ребенка.
Семейный анамнез: мать умерла от инсульта

Из анкетных данных: курит с 18 лет, алкоголь употребляет редко. Отмечает частые головные боли, которые проходят после приема успокоительных средств. Питание не регулярное. Любимые продукты: острые, жирные, копченые. Ночной сон 5-6 часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 4

1. Концепция охраны здоровья здоровых людей. Основные приоритеты концепции
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Мужчина 22 лет, работает в должности менеджера в магазине бытовой технике.
Стаж работы 2 года. Не женат.

Семейного анамнеза: у отца язва желудка.

Из анкетных данных: курит с 14 лет, алкоголь употребляет умеренно. Отмечает изжогу после приема острых блюд, нерегулярный стул (запоры). Питание 3 раза в день. Любимая еда - фаст фуд и пельмени. Ночной сон 4-5часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 5

1. Определение понятий «здоровье», «уровень здоровья», «образ жизни», «здоровый образ жизни». Влияние образа жизни на здоровье человека. Ответственность человека за свое здоровье и здоровье близких.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациентка пришла в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 25 лет, работает продавцом в гипермаркете. Стаж работы 5 лет.
Вес 75 кг, рост 150 см. Не замужем, детей нет.

Семейный анамнез: у бабушки сахарный диабет

Из анкетных данных: курит с 18 лет, алкоголь употребляет редко. Отмечается снижение двигательной активности. Питание не регулярное. Любимые продукты: сладкие, жирные, пельмени, картошка. Ночной сон 5-6 часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 6

1. Определение понятия «фактор риска» заболевания, классификация факторов риска. Основные факторы риска возникновения распространенных заболеваний в России и регионе. Понятие «здоровьесберегающая среда». Роль фельдшера в организации здоровьесберегающей среды.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Мужчина 35 лет, работает рабочим на цементном заводе. Стаж работы 2года.
Не женат.

Семейного анамнеза: отец умер от рака легких.
Из анкетных данных: курит с 14 лет по две пачки в день, алкоголь употребляет умеренно. Отмечает кашель в утренние часы. Питание 3 раза в день. Любимая еда – фаст фуд, пельмени и блюда быстрого приготовления. Ночной сон 4-5часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план
5.

ВАРИАНТ 7

1. Диспансеризация, определение, ее цели, задачи, принципы. Этапы диспансеризации. Скрининговая диагностика и ее виды. Роль фельдшера в организации и проведении диспансеризации на участке.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Мужчина 27 лет, работает грузчиком в магазине бытовой техники.
Стаж работы 8 лет. Не женат.
Семейного анамнеза: отец умер от инфаркта.
Из анкетных данных: вес 98 кг, рост 165 см, курит с 14 лет по две пачки в день, злоупотребляет приемом алкоголя. Отмечает головную боль во второй половине дня проходит после употребления пива. Питание не регулярное, преобладают перекусы. Любимая еда - пельмени и блюда быстрого приготовления. Ночной сон 4-5часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 8

1. Определение понятий «группа риска». Работа с группами риска развития различных заболеваний. Принципы формирования групп диспансерного наблюдения.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациентка пришла в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 25 лет, работает бухгалтером на военном заводе. Стаж работы 3 года.
Вес 75 кг, рост 150 см. Не замужем, детей нет.
Семейный анамнез: у отца эпилепсия (судороги центрального генеза)
Из анкетных данных: курит с 18 лет, алкоголь употребляет редко. Отмечается снижение двигательной активности. Часто впадает в депрессию. Питание не регулярное 3 раза в день. Любимые продукты: острые, жирные, пельмени, картошка. Ночной сон 5-6 часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 9

1. Основные цели и задачи дополнительной диспансеризации. Критерии распределения взрослого населения на группы здоровья. Планирование и проведение диспансерного наблюдения взрослого населения на участке.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациентка пришла в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 27 лет, работает ткачихой. Стаж работы 7 лет.
Вес 85 кг, рост 150 см. Замужем, один ребенок.
Семейный анамнез: отец умер от рака легких
Из анкетных данных: курит с 18 лет, алкоголь употребляет редко. Отмечается снижение двигательной активности. Часто впадает в депрессию. Работа связана с шумом и пылью. Питание не регулярное 3 раза в день. Любимые продукты: сладкие, жирные, пельмени, картошка. Ночной сон 5-6 часов.
Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план.

ВАРИАНТ 10

1. Нормы и принципы профессиональной этики в работе фельдшера. Роль этического Кодекса.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Мужчина 29 лет, работает агротехником в совхозе. Стаж работы 6 лет. Не женат.
Семейного анамнеза: отец умер от рака кожи.
Из анкетных данных: вес 98 кг, рост 165 см, курит с 14 лет по две пачки в день, алкоголь употребляет умеренно. Отмечает слезотечение во время цветения тополя. Работа связана с использованием пестицидов – прямой контакт. Питание 3 раза в день, обедает в сельской столовой. Любимая еда – молочные и мясные продукты. Ночной сон 5-6 часов.
Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 11

1. Профилактика болезней системы кровообращения. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.

2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациентка пришла в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 45 лет, работает в химчистке. Стаж работы 10 лет.
Вес 85 кг, рост 150 см. Замужем, один ребенок.
Семейный анамнез: отец умер от рака кожи
Из анкетных данных: курит с 18 лет, алкоголь употребляет редко. Отмечается снижение двигательной активности. В течение последнего года при контакте с моющими средствами появляются красные зудящие пятна на коже рук, проходят после приема антигистаминных средств. Питание не регулярное 3 раза в день. Любимые продукты: сладкие, жирные, пельмени, картошка. Ночной сон 5-6 часов.
Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий

4. Определите тему беседы и составьте ее план.

ВАРИАНТ 12

1. Профилактика болезней органов дыхания. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.

1. Используя данные ситуационной задачи, выполните задание

Пациентка пришла в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 55 лет, работает воспитателем в детском комбинате. Стаж работы 20 лет.
Вес 95 кг, рост 170 см. Замужем, один ребенок.

Семейный анамнез: мать умерла от рака груди

Из анкетных данных: не курит, алкоголь употребляет редко. Отмечает появления приливов (часто бросает то в жар, то в холод). Наблюдается у гинеколога, получает гормонозаместительную терапию (эстроген). Питание регулярное 4 раза в день. Любимые продукты: сладкие, жирные, копченые. Ночной сон 5-6 часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план.

ВАРИАНТ 13

1. Профилактика болезней органов пищеварения. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.

2. Используя данные ситуационной задачи, выполните задание

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Мужчина 39 лет, работает начальником участка в строительной организации.
Стаж работы 8 лет. Женат. Имеет 2-х детей.

Семейного анамнеза: у матери желчекаменная болезнь

Из анкетных данных: вес 78 кг, рост 175 см, курит с 18 лет по две пачки в день, злоупотребляет приемом алкоголя (часто пьет пиво). Отмечает, что работа связана с постоянными стрессами. Питание не регулярное; не завтракает, перерыв в питании более 4-5 часов, объедение перед сном, в течение дня выпивает 2 бутылки минеральной газированной воды. Любимая еда - фаст фуд, пельмени, шашлык. Ночной сон 4-5часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 14

1. Профилактика болезней почек и мочевыводящих путей. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.

2. Используя данные ситуационной задачи, выполните задание

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.

Мужчина 43 лет, работает бухгалтером в коммерческой организации .
Стаж работы 20 лет. Находится в разводе второй год, имеет 2-х детей.
Семейного анамнеза: у матери гипертоническая болезнь (повышенное давление)
Из анкетных данных: вес 110 кг, рост 175 см, курит с 18 лет в последний год по две пачки в день, злоупотребляет приемом алкоголя (часто пьет пиво). Отмечает, что работа связана с постоянными стрессами, часто бывает в депрессии. В последнее время мучают головные боли проходят после приема успокоительных средств. Питание не регулярное; перекусы, часто пьет кофе. Любимая еда - фаст фуд, пельмени, шашлык. Ночной сон 4-5часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план.
5.

ВАРИАНТ 15

1. Роль фельдшера в организации и проведении первичной и вторичной профилактики профессиональных заболеваний работников сельского хозяйства.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациентка пришла в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 29лет, работает оператором в турагенстве . Стаж работы 6 лет.
Вес 51кг, рост 170 см. Замужем, один ребенок.
Семейный анамнез: мать умерла от рака груди
Из анкетных данных: не курит, алкоголь употребляет редко. При осмотре обращает на себя внимание шоколадно-коричневый цвет кожи в зимнее время. Со слов пациентки она ежедневно ходит в солярий. Питание регулярное 4 раза в день. Любимые продукты: сладкие, жирные, копченые. Ночной сон 5-6 часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 16

1. Профилактика болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Мужчина 65 лет, работает заместителем начальника в коммерческом банке.
Стаж работы 38 лет. Женат, имеет 2-х детей.
Семейного анамнеза: у матери желчекаменная болезнь
Из анкетных данных: вес 120 кг, рост 175 см, курит с 18 лет по две пачки в день, злоупотребляет приемом алкоголя (часто пьет пиво). Отмечает, что работа связана с постоянными стрессами. В течение последних трех лет страдает гипертонией (повышение давления). Питание не регулярное; не завтракает, перерыв в питании более 4-5 часов, объедение перед сном, в течение часто пьет кофе. Любимая еда – мясные продукты, пельмени, шашлык. Ночной сон 4-5часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента

2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план.
5.

ВАРИАНТ 17

1. Профилактика болезней эндокринной системы и нарушений обмена веществ. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациентка пришла в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 24 лет, работает учителем в лицее. Стаж работы 1 год.
Вес 49 кг (похудела на 10 кг за полгода), рост 170 см. Находится в стадии развода, один ребенок.
Семейный анамнез: мать состоит на диспансерном учете у психиатра с диагнозом маниакально-депрессивный психоз.
Из анкетных данных: не курит, алкоголь употребляет редко. Отмечает появления частых головных болей, депрессивных состояний связывает со стрессом от процедуры развода. Питание не регулярное 2-3 раза в день. Любимые продукты: сладкие, жирные, копченые**.** Ночной сон 5-6 часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 18

1. Профилактика болезней крови и кроветворных органов. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациентка пришла в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 54 лет, работает учителем в лицее. Стаж работы 21 год.
Вес 99 кг (поправилась на 10 кг за год), рост 160 см. Вдова, имеет одного ребенка.
Семейный анамнез: у бабушки сахарный диабет
Из анкетных данных: не курит, алкоголь употребляет редко. Отмечает появления частых головных болей, депрессивных состояний связывает со стрессом от смерти мужа. Питание - ест часто более 5 раз в день; просыпается ночью от голода (заедает стресс). Любимые продукты: сладкие, жирные, копченые. Ночной сон 4-5 часов, страдает бессонницей.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 19

1. Профилактика аллергических болезней. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и

хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.

2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 36 лет, работает на химическом комбинате по производству химических удобрений. Стаж работы 5 лет. Замужем. Имеет одного ребенка.
Семейного анамнеза: у матери поллиноз (аллергия на цветение трав).
Из анкетных данных: курит с 20 лет, алкоголь употребляет умеренно. За последний год 4 раза болела бронхитом с астматическим компонентом (аллергическим компонентом). Отмечается аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда. Питание не регулярное, преобладают перекусы. Ночной сон 5-6 часов.
Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 20

1. Профилактика акушерской патологии. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика в акушерстве, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 26 лет, работает геологом, ищет месторождение нефти в северных районах. Стаж работы 3 года. Замужем. Имеет одного ребенка.
Семейного анамнеза: у матери хронический пиелонефрит (воспалительный процесс в почках).
Из анкетных данных: курит с 20 лет, алкоголь употребляет редко. Работа связана с переохлаждением. В экспедиции живут в палатках даже в зимнее время, туалет не отапливается. Питание не регулярное, преобладают перекусы. Ночной сон 5-6 часов.
Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план
5.

ВАРИАНТ 21

1. Профилактика гинекологических заболеваний. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Мужчина 53 лет, работает каменщиком на стройке.
Стаж работы 25 лет. Женат. Имеет 2-х детей.
Семейного анамнеза: у матери ревматизм (воспалительное заболевание суставов)
Из анкетных данных: вес 89 кг, рост 175 см, курит с 18 лет пачка в день, злоупотребляет приемом алкоголя (часто пьет пиво). Отмечает, что работа связана с переохлаждением в зимнее время. В течение трех лет страдает гипертонией (повышение давления), последнее время

появились боли в локтевых суставах проходят после применения обезболивающих средств. Питание не регулярное; не завтракает, перерыв в питании более 4-5 часов, объедение перед сном. Любимая еда – мясные продукты, пельмени, шашлык. Ночной сон 4-5часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 22

1. Профилактика заболеваний периода новорожденности. Факторы риска развития болезней этого периода, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация этой группы диспансерного учета на ФАП.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Мужчина 44 лет, работает с отбойным молотком (добытчик угля) в шахте.
Стаж работы 18 лет. Женат. Имеет 2-х детей.

Семейного анамнеза: у отца хронический обструктивный бронхит (заболевание бронхов) возникло после работы в шахте по добыче угля

Из анкетных данных: вес 78 кг, рост 175 см, курит с 18 лет пачка в день, злоупотребляет приемом алкоголя (часто пьет пиво). Отмечает, что работа связана с постоянными стрессами, пылью, недостатком кислорода. Питание не регулярное; не завтракает, перерыв в питании более 4-5 часов, объедение перед сном. Любимая еда – мясные продукты, пельмени, шашлык. Ночной сон 4-5часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 23

1. Профилактика заболевания у детей грудного и раннего возраста. Факторы риска развития болезней этого периода, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Мужчина 34 лет, работает маляром в строительной организации.
Стаж работы 15 лет. Женат. Имеет 2-х детей.

Семейного анамнеза: у отца бронхиальная астма

Из анкетных данных: вес 74 кг, рост 175 см, курит с 12 лет пачка в день, злоупотребляет приемом алкоголя (часто пьет пиво). Отмечает, что работа связана с постоянными пылью, резкими запахами (при использовании красок). Питание не регулярное; не завтракает, перерыв в питании более 4-5 часов, объедение перед сном. Любимая еда – мясные продукты, пельмени, шашлык. Ночной сон 4-5часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска

3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план.

ВАРИАНТ 24

1. Профилактика заболевания у детей старшего возраста. Факторы риска развития болезней этого периода, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Мужчина 60 лет, работает водителем в маршрутном такси.
Стаж работы 38 лет. Женат. Имеет одного ребенка.
Семейного анамнеза: у отца стенокардия (заболевание сердца)
Из анкетных данных: вес 120 кг, рост 175 см, курит с 18 лет пачка в день, злоупотребляет приемом алкоголя (часто пьет пиво). Отмечает, что работа связана с постоянными стрессами и ограничением двигательной активности. Питание не регулярное; перерыв в питании более 4-5 часов, объедение перед сном. Любимая еда – мясные продукты, пельмени, шашлык. Ночной сон 4-5часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план.

ВАРИАНТ 25

1. Профилактика хирургических заболеваний и состояний. Факторы риска развития болезней этой группы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических хирургической патологии, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 26 лет, работает парикмахером. Стаж работы 3 года. Замужем. Имеет одного ребенка.
Семейного анамнеза: у матери варикозное расширение вен (работала продавцом - консультантом длительное время стояла)
Из анкетных данных: курит с 20 лет, алкоголь употребляет редко. Работа связана с нагрузкой на ноги. Последнее время отмечает тяжесть в ногах к концу рабочей смены, проходит после того как ляжет и положит ноги на возвышенность. Питание не регулярное, преобладают перекусы. Ночной сон 5-6 часов.

Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 26

1. Профилактика онкологических заболеваний. Факторы риска развития болезней этой группы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациентка пришла в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 54 лет, работает учителем в лицее. Стаж работы 21 год.
Вес 99 кг (поправилась на 10 кг за год), рост 160 см. Вдова, имеет одного ребенка.
Семейный анамнез: у бабушки сахарный диабет
Из анкетных данных: не курит, алкоголь употребляет редко. Отмечает появления частых головных болей, депрессивных состояний связывает со стрессом от смерти мужа. Питание - ест часто более 5 раз в день; просыпается ночью от голода (заедает стресс). Любимые продукты: сладкие, жирные, копченые. Ночной сон 4-5 часов, страдает бессонницей.
Задания:
1.Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2.Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3.Составьте план профилактических мероприятий
4.Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 27

1. Профилактика травм, отравлений. Факторы риска их развития, первичная и вторичная профилактика, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Мужчина 27 лет, работает грузчиком в магазине бытовой техники.
Стаж работы 8 лет. Не женат.
Семейного анамнеза: отец умер от инфаркта.
Из анкетных данных: вес 98 кг, рост 165 см, курит с 14 лет по две пачки в день, злоупотребляет приемом алкоголя. Отмечает головную боль во второй половине дня проходит после употребления пива. Питание не регулярное, преобладают перекусы. Любимая еда - фаст фуд, пельмени и блюда быстрого приготовления. Ночной сон 4-5часов.
Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план.

ВАРИАНТ 28

1. Профилактика офтальмологических заболеваний. Факторы риска развития болезней глаз, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней глаз, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациентка пришла в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 45 лет, работает преподавателем в колледже. Стаж работы 20 лет. Вес 85 кг, рост 170 см. Замужем. Имеет одного ребенка.
Семейный анамнез: мать умерла от инсульта
Из анкетных данных: курит с 18 лет, алкоголь употребляет редко. Отмечает частые головные боли, которые проходят после приема успокоительных средств. Питание не регулярное. Любимые продукты: острые, жирные, копченые. Ночной сон 5-6 часов.
Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий

4. Определите тему беседы и составьте ее план.

ВАРИАНТ 29.

1. Индивидуальная и популяционная профилактика инфекционных и паразитарных болезней. Роль фельдшера в их осуществлении.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр.
Мужчина 29 лет, работает агротехником в совхозе. Стаж работы 6 лет. Не женат.
Семейного анамнеза: отец умер от рака кожи.
Из анкетных данных: вес 98 кг, рост 165 см, курит с 14 лет по две пачки в день, алкоголь употребляет умеренно. Отмечает слезотечение во время цветения тополя. Работа связана с использованием пестицидов – прямой контакт. Питание 3 раза в день, обедает в сельской столовой. Любимая еда – молочные и мясные продукты. Ночной сон 5-6 часов.
Задания:
1.Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2.Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3.Составьте план профилактических мероприятий
4.Определите тему беседы и составьте ее план

ВАРИАНТ 30.

1. Медицинские иммунобиологические препараты. Транспортировка и хранение иммунобиологических препаратов. Способы введения иммунобиологических препаратов. Атипичные реакции на их введение.
2. **Используя данные ситуационной задачи, выполните задание**

Пациентка пришла в поликлинику на профилактический осмотр.
Женщина 29лет, работает оператором в турагенстве . Стаж работы 6 лет.
Вес 51кг, рост 170 см. Замужем, один ребенок.
Семейный анамнез: мать умерла от рака груди
Из анкетных данных: не курит, алкоголь употребляет редко. При осмотре обращает на себя внимание шоколадно-коричневый цвет кожи в зимнее время. Со слов пациентки она ежедневно ходит в солярий. Питание регулярное 4 раза в день. Любимые продукты: сладкие, жирные, копченые. Ночной сон 5-6 часов.
Задания:

1. Определите группу заболеваний с высоким риском развития у данного пациента
2. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска
3. Составьте план профилактических мероприятий
4. Определите тему беседы и составьте ее план.

2.1.2.Контрольно-оценочные материалы для экзамена (квалификационного) для оценки результатов освоения программы ПМ 04. «Профилактическая деятельность»

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА
ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ

Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

ВАРИАНТ 1

1. Значение, цели, задачи, основные принципы санитарно-гигиенического обучения и воспитания населения на современном этапе. Основные направления, методы, формы,

использование средств массовой информации. Школы здоровья, их цели и задачи.

2. Выполните манипуляцию: «Определение пульса и его качеств».

ВАРИАНТ 2

1. Профилактика офтальмологических заболеваний. Факторы риска развития болезней глаз, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней глаз, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Выполните манипуляцию: «Антропометрия (вес)».

ВАРИАНТ 3

1. Медицинская профилактика ее цели, задачи, виды. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении РФ.
2. Заполнение формы Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку Ф № 058/у

ВАРИАНТ 4

1. Организация профилактической деятельности в РФ (Центр медицинской профилактики, Центр здоровья, отделение профилактики поликлиники, на сельском участке). Роль фельдшера ФАП в профилактике заболеваний.
2. Индекс массы тела. Понятие, формула расчета. Рассчитайте на примере: рост-168, вес-65. Сделайте вывод.

ВАРИАНТ 5

1. Диспансеризация, определение, ее цели, задачи, принципы. Этапы диспансеризации. Скрининговая диагностика и ее виды. Роль фельдшера в организации и проведении диспансеризации на участке
2. Выполните манипуляцию: «Измерение артериального давления».

ВАРИАНТ 6

1. Определение понятий «здоровье», «уровень здоровья», «образ жизни», «здоровый образ жизни». Влияние образа жизни на здоровье человека. Ответственность человека за свое здоровье и здоровье близких.
2. Выполните манипуляцию: «Подсчет частоты дыхательных движений».

ВАРИАНТ 7

1. Определение понятия «фактор риска» заболевания, классификация факторов риска. Основные факторы риска возникновения распространенных заболеваний в России и регионе. Понятие «здоровьесберегающая среда». Роль фельдшера в организации здоровьесберегающей среды.
2. Выполните манипуляцию: «Проведение текущей дезинфекции процедурного кабинета».

ВАРИАНТ 8

1. Профилактика болезней системы кровообращения. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Выполните манипуляцию: « Проведение заключительной дезинфекции процедурного кабинета».

ВАРИАНТ 9

1. Концепция охраны здоровья здоровых людей. Основные приоритеты концепции.
2. Выполните манипуляцию: «Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании».

ВАРИАНТ 10

1. Определение понятий «группа риска». Работа с группами риска развития различных заболеваний. Принципы формирования групп диспансерного наблюдения.
2. Выполните манипуляцию: «Подготовка пациента к сбору мочи на общий анализ, оформить направление в лабораторию».

ВАРИАНТ 11

1. Основные цели и задачи дополнительной диспансеризации. Критерии распределения взрослого населения на группы здоровья. Планирование и проведение диспансерного наблюдения взрослого населения на участке.
2. Составить рекомендации для пациента по вопросам рационального питания.

ВАРИАНТ 12

1. Нормы и принципы профессиональной этики в работе фельдшера. Роль этического Кодекса.
2. Объяснить пациенту правила сбора кала на яйца гельминтов.

ВАРИАНТ 13

1. Роль фельдшера в организации и проведении первичной и вторичной профилактики профессиональных заболеваний работников сельского хозяйства.
2. «Подсчет числа дыхательных движений».

ВАРИАНТ 14

1. Профилактика болезней органов дыхания. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Составить рекомендации медицинской сестры пациенту с жалобами на бессонницу.

ВАРИАНТ 15

1. Профилактика болезней органов пищеварения. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Выполните манипуляцию: «Осмотр пациента на педикулез и проведение дезинсекционных мероприятий».

ВАРИАНТ 16

1. Профилактика болезней почек и мочевыводящих путей. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Выполните манипуляцию: «Оформление направлений в лабораторию, на консультацию, на процедуры».

ВАРИАНТ 17

1. Профилактика аллергических болезней. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Выполните манипуляцию: Подготовьте пациента к взятию крови для определения уровня глюкозы.

ВАРИАНТ 18

1. Профилактика болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Выполните манипуляцию: «Измерение артериального давления».

ВАРИАНТ 19

1. Профилактика болезней эндокринной системы и нарушений обмена веществ. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Выполните манипуляцию: «Измерение артериального давления».

ВАРИАНТ 20

1. Профилактика болезней крови и кроветворных органов. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Выполните манипуляцию: «Взятие мазков из зева и носа».

ВАРИАНТ 21

1. Профилактика заболевания у детей грудного и раннего возраста. Факторы риска развития болезней этого периода, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Выполните манипуляцию: «Взятие кала для исследования на скрытую кровь».

ВАРИАНТ 22

1. Профилактика акушерской патологии. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика в акушерстве, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Выполните манипуляцию: «Измерение температуры тела пациента в подмышечной области».

ВАРИАНТ 23

1. Профилактика гинекологических заболеваний. Факторы риска развития болезней этой системы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и

хронических болезней системы, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Составить рекомендации медицинской сестры по профилактике ожирения.

ВАРИАНТ 24

1. Профилактика заболеваний периода новорожденности. Факторы риска развития болезней этого периода, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация этой группы диспансерного учета на ФАП.
2. Составьте план беседы на тему: « Профилактика ОРВИ и ее осложнений».

ВАРИАНТ 25

1. Профилактика травм, отравлений. Факторы риска их развития, первичная и вторичная профилактика, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Алгоритм проведения инструктажа пациенту перед вакцинацией.

ВАРИАНТ 26

1. Медицинские иммунобиологические препараты. Транспортировка и хранение иммунобиологических препаратов. Способы введения иммунобиологических препаратов. Атипичные реакции на их введение.
2. Разработать индивидуальную программу по ведению здорового образа жизни взрослым человеком.

ВАРИАНТ 27

1. Индивидуальная и популяционная профилактика инфекционных и паразитарных болезней. Роль фельдшера в их осуществлении.
2. Алгоритм проведение санитарной обработки пациентов при поступлении в стационар для предупреждения внутрибольничной инфекции

ВАРИАНТ 28

1. Профилактика хирургических заболеваний и состояний. Факторы риска развития болезней этой группы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических хирургической патологии, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Алгоритм проведение текущей и заключительной дезинфекции.

ВАРИАНТ 29.

1. Профилактика онкологических заболеваний. Факторы риска развития болезней этой группы, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.
2. Правила заполнения учетной формы №064/у «Журнал учета профилактических прививок».

ВАРИАНТ 30.

1. Профилактика заболевания у детей старшего возраста. Факторы риска развития

болезней этого периода, первичная и вторичная профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней, немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение пациентов, документация групп диспансерного учета на ФАП.

2. Правила ведения учета работы в школе здоровья по учетной форме №038/у-02 «Журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике».

Показатели оценки результатов освоения программы ПМ 04. «Профилактическая деятельность»

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ

Количество вариантов: 25
Оцениваемые компетенции: ПК 4.1 –ПК4.9. , ОК 1-13.
Условия выполнения задания: кабинеты доклиники, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, оборудование рабочих мест практики.

Вариант №1
Теоретическое задание:
Особенности диспансерного наблюдения пациентов терапевтического профиля на ФАПе.
Практическое задание.
Выполните манипуляцию: «Определение пульса и его качеств».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №2
Теоретическое задание:
В чем состоит профилактика нарушений репродуктивного здоровья?
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: Антропометрия (вес).
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №3
Теоретическое задание:
Охарактеризуйте мероприятия первичной профилактики.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: Антропометрия (рост).
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №4
Теоретическое задание:
Определите задачи первичной профилактики заболеваний человека.
Практическое задание:
Индекс массы тела. Понятие, формула расчета. Рассчитайте на примере: рост-168, вес-65. Сделайте вывод.
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №5
Теоретическое задание:
Определите задачи вторичной профилактики заболеваний человека.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Измерение артериального давления»..
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №6
Теоретическое задание:
Определение понятия «здоровье» его структура и содержание.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Подсчет частоты дыхательных движений».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №7
Теоретическое задание:
Иммунопрофилактика инфекционных болезней, основные понятия, цели, задачи.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Проведение текущей дезинфекции процедурного кабинета».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №8
Теоретическое задание:
Воздействие образа жизни на здоровье.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: « Проведение заключительной дезинфекции процедурного

кабинета».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №9
Теоретическое задание:
Влияние нездорового образа жизни родителей на будущего ребенка.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №10
Теоретическое задание:
Определение факторов риска здоровью человека.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Подготовка пациента к сбору мочи на общий анализ, оформить направление в лабораторию».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №11
Теоретическое задание:
Основные цели и задачи диспансеризации. Формирование групп.
Практическое задание:
Составить рекомендации для пациента по вопросам рационального питания.
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №12
Теоретическое задание:
Охарактеризуйте болезни цивилизации и причины их роста.
Практическое задание:
Объяснить пациенту правила сбора кала на яйца гельминтов.
Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №13
Теоретическое задание:
Дайте характеристику основных факторов риска.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Подсчет числа дыхательных движений».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №14
Теоретическое задание:
Охарактеризуйте основные принципы профилактической медицины.
Практическое задание:
Составьте рекомендации медицинской сестры пациенту с жалобами на бессонницу.
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №15
Теоретическое задание:
Направления работы школы здоровья.

Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Осмотр пациента на педикулез и проведение дезинсекционных мероприятий».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №16
Теоретическое задание:
Рациональное питание и его значение для здоровья.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Оформление направлений в лабораторию, на консультацию, на процедуры».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.

2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №17
Теоретическое задание:
Физическая активность и ее значение для здоровья.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Подготовьте пациента к взятию крови для определения уровня глюкозы».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №18
Теоретическое задание:
Основные принципы, рекомендуемые процедуры по физической активности.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Измерение артериального давления».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №19
Теоретическое задание:
Факторы, отрицательно влияющие на здоровье школьников.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Техника выполнения подкожной инъекции».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №20
Теоретическое задание:
Основные разделы профилактической деятельности фельдшера ФАП.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Взятие мазков из зева и носа».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).

4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №21
Теоретическое задание:
Нормы и принципы профессиональной этики в работе фельдшера. Роль этического Кодекса.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Взятие кала для исследования на скрытую кровь».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №22
Теоретическое задание:
Факторы риска развития болезней системы кровообращения, первичная и вторичная их профилактика.
Практическое задание:
Выполните манипуляцию: «Измерение температуры тела пациента в подмышечной области».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №23
Теоретическое задание:
Охарактеризуйте мероприятия первичной профилактики.
Практическое задание:
Составьте рекомендации медицинской сестры по профилактике ожирения.
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №24
Теоретическое задание:
Определение понятия «здоровье», его структура и содержание.
Практическое задание:
Составьте план беседы на тему: « Профилактика ОРВИ и ее осложнений».
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Вариант №25

Теоретическое задание:
Основные цели и задачи диспансеризации. Формирование групп.
Практическое задание:
Алгоритм проведения инструктажа пациенту перед вакцинацией.
Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией).
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Двойников С.И., Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-4040-7 - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970440407.html
2. Основы профилактической деятельности (ПМ.01) : учебник / М. А. Мамаева, А. Л. Пастушенков, Н. Г. Петрова [и др.]. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. — 287 с. — ISBN 978-5-222-26387-7. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: http://www.iprbookshop.ru/59405.html

Профильные web – сайты Интернета:

1. Медико-санитарное просвещение и пропаганда здорового образа жизни (http//www.kzid.ru)
2. Министерство здравоохранения РФ (http//www. rosminzdrav.ru).
3. Национальная электронная медицинская библиотека (http//www.nemb.ru)
4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http//www.rospotrebnadzor.ru)
5. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http//www.fcgsen.ru).
6. Информационно – методический центр «Экспертиза» (http//www.crc.ru).
7. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (http//www.mednet.ru).

Дополнительные источники:

1. Руководство по медицинской профилактике / под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 464 с.
2. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение :учеб пособие / Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса; под ред. Б.В. Кабарухина. Изд. 6-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2012. - 381 с.
3. Косолапова Н.В. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для студентов средних спец. –М: КноРус , 2010, - 192 с.
4. Тульчинская В.Д. Здоровый ребенок: Учебное пособие. 4-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2009. - 347 с.
5. Калмыкова А.С. Здоровый ребенок от рождения до 7 лет: Учебное пособие. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. - 335 с.
6. Марченко Д.В. Охрана труда и профессиональные заболевания.: Учебное пособие. Ростов н/Д: Феникс, 2008. - 262 с.
7. Мухин Н.А., Артамонова В.Б. Профессиональные болезни: Мед. уч. пособие. 4-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 480 с.
8. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / Под редакцией акад. РАМН А.А. Баранова. - М.: ГЭОТАР–Медиа, 2006. - 592 с.

9. Кучма В.Р. Медико-профилактические основы обучения и воспитания детей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005 . - 528 с.
10. Организация работы медицинских сестер амбулаторно-поликлинической службы / Коллектив авторов. - ВУНМЦ, 2007. - 158 с.
11. Соколова Н.Г.,. Тульчинская В.Д. Педиатрия с детскими инфекциями. Издание 4-е, переработанное и дополненное / Под общей редакцией заслуженного врача РФ, профессора Морозовой Р.Ф. - Ростов-на Дону: Феникс, 2011. - 446 с.
12. Пивоваров Ю.П., Королик В.В., Зиневич Л.С. Гигиена и основы экологии человека. Серия учебники и учебные пособия. - Ростов н/Д: Феникс, 2002. - 512 с.
13.. Медицинская экология: Учеб. пособие для студ. высш.учеб. заведений / А.А. Королев, М.В. Богданов, Ал.А. Королев и др./ Под ред. А.А. Королева, - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 192 с.
14. Коробкин В.И. Экология: учебник для вузов / В.И. Коробкин, Л. В. Передельский. Изд. 15-е, дополн. и перераб. - Ростов н/Д : Феникс, 2009. - 602 с.
15. Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кащеева Г.И. Педиатрия. Изд 7-е, доп. – Москва: ОНИКС, 2008. - 592 с.
16. Гайнутдинова С.В., Неделько О.И. Гигиеническое воспитание населения. Изд. 2-е изм. и доп. - Казань: КМК, 2008. - 42 с.
17. Аноприенко С.В. Современные методы контрацепции. Ростов н/Д Феникс 2008 – 172 с.
18. Кулаков В.И, Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР Медия, 2006.
19. Брошюра Национального проекта «Здоровье» Педиатрам и медицинским сёстрам поликлиники. М. 2006 г. 63 с.
20.Быковская Т.Ю., Вязьмитина А.В., Владимиров С.Н., Антоненко Ю.В. МДК 01.02. Основы профилактики ПМ01. Проведение профилактических мероприятий, - Ростов-на-Дону, «Феникс», 2017 г.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)
Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
по профессиональному модулю
ПМ 05. «Медико-социальная деятельность»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
31.02.01. «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств профессионального модуля разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 « Лечебное дело».

Организация - разработчик: Медицинский колледж СГМУ

Разработчик:
Преподаватель В.Н Доронина

1. **I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств**
2. **1.1. Область применения**

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения профессионального модуля (далее ПМ) программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности СПО 31.02.01. «Лечебное дело» углубленный уровень подготовки в части овладения видом профессиональной деятельности (ВПД): медико-социальная деятельность.

Комплект контрольно-оценочных средств позволяет оценивать:

2.1.1. Освоение профессиональных компетенций (ПК), соответствующих виду профессиональной деятельности, и общих компетенций (ОК):

Профессиональные и общие компетенции	**Показатели оценки результата**
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	Устанавливает контакт с пациентом/членом его семьи. Предоставляет информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории. Получает согласие на вмешательство. Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара. Проводит комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа.
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию	Выбирает дистанцию максимального комфорта для взаимодействия с пациентом и окружающими. Совместно со всеми участниками лечебно-диагностического процесса готовит пациента и участвует в проведении вмешательств в соответствии с протоколами, принятыми в ЛПУ. Целесообразно и адекватно оснащает рабочее место. Обеспечивает постоянную обратную связь с пациентом в процессе вмешательства. Обеспечивает безопасность пациента и медперсонала.
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь	Организует мероприятия по улучшению качества жизни, вовлекая в процесс пациента. Взаимодействует с медицинскими и социальными организациями в соответствии с нормативно-правовыми документами
ПК 5.4. Проводить медико - социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц из групп социального риска.	Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением. Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействии на организм. Владеет методиками введения медикаментозных средств
ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности	Использует, обрабатывает и хранит аппаратуру согласно инструкциям по применению. Обучает пациента и родственников применению изделий медицинского назначения и уходу за ними. Обучает пациента и родственников регистрации полученных результатов
ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию	Точно, грамотно, полно, достоверно, конфиденциально ведет утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрирует и хранит документы
ОК 1.: Понимать сущность и	Понимание сущности и социальной значимости будущей

социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	профессии, проявление к ней интереса.
ОК 2.: Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать и эффективность и качество.	Организация и планирование собственной деятельности. Демонстрация понимания цели диагностики заболеваний и способов её достижения. Обоснование и применение типовых методов и способов выполнения профессиональных задач.
ОК 3.: Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Демонстрация навыков, своевременности и правильности принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях. Демонстрация анализа и контроля ситуации.
ОК 4.: Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития	Использование различных способов поиска информации. Применение найденной информации для выполнения профессиональных задач
ОК 5.: Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Выбор компьютерной программы в соответствии с решаемой задачей. Использование информационно-коммуникационных технологий для решения профессиональных задач.
ОК 6.: Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Понимание общих целей, применение навыков командной работы. Использование конструктивных способов общения с коллегами, руководством, пациентами
ОК 7.: Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.	Демонстрация навыков целеполагания, оценки результатов выполнения заданий. Проявление ответственности за работу команды и конечный результат.
ОК 8.: Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Понимание значимости профессионального и личностного развития. Проявление интереса к обучению. Использование знаний на практике.
ОК 9.: Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	Понимание сути инноваций профессиональной деятельности. Использование новых технологий для оптимизации профессиональной деятельности
ОК 10.:Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Бережное отношения к историческому наследию и культурным традициям. Толерантное отношения к представителям социальных, культурных и религиозных общностей.
ОК 11.: Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	Соблюдение этических норм и правил взаимоотношений в обществе, выполнение природоохранных мероприятий.

ОК 12.: Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соблюдение требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при выполнении профессиональных задач.
ОК 13.: Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	Соблюдение и пропаганда здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний.

1.1.2. Освоение умений и усвоение знаний:

Освоенные умения, усвоенные знания	**Показатели оценки результата**
Уметь проводить комплексы упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях; *Уметь* проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры; *Уметь* проводить физиотерапевтические процедуры; *Уметь* определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; *Уметь* составлять программу индивидуальной реабилитации; *Уметь* организовывать реабилитацию пациентов; *Уметь* осуществлять паллиативную помощь пациентам; *Уметь* проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска; *Уметь* проводить экспертизу временной нетрудоспособности	Устанавливает контакт с пациентом. Предоставляет информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории. Умеет использовать различные каналы общения и выбирать необходимый канал для эффективного общения. Соблюдает правила этики и деонтологии. Получает согласие на вмешательство. Контролирует усвоение полученной информации. Целесообразно и адекватно оснащает рабочее место. Обеспечивает постоянную обратную связь с пациентом в процессе вмешательства. Обеспечивает безопасность пациента и медперсонала. Собирает и анализирует информацию о состоянии здоровья пациента, определяет проблемы пациента. Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением. Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействии на организм. Владеет методиками введения медикаментозных средств. Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара. Проводит комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа при различной патологии. Составляет индивидуальную программу реабилитации при различной патологии. Доступно консультирует пациентов и их

	родственников (с учетом возрастных и индивидуальных особенностей) по вопросам медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска. Организует мероприятия по улучшению и поддержанию качества жизни, вовлекая в процесс пациента и его родственников. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. Правильно и аккуратно оформляет медицинскую документацию согласно установленным формам.
Знать основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения; *Знать* виды, формы и методы реабилитации; *Знать* основы социальной реабилитации; *Знать* принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах; *Знать* группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ; *Знать* общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека; *Знать* психологические основы реабилитации; *Знать* основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации; *Знать* общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека; *Знать* показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; *Знать* особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам; *Знать* принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска.	Знает основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения; Знает виды, формы и методы реабилитации; Знает основы социальной реабилитации; Знает принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах; Знает группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ; Знает общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека; Знает психологические основы реабилитации; Знает основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации; Знает общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека; Знает показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; Знает особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам; Знает принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска. Использует различные способы поиска информации и применяет найденную информацию для выполнения профессиональных задач.

1.1.3. Приобретение практического опыта:

Иметь практический опыт	**Виды работ производственной практике и требования к их выполнению**
реабилитации пациентов при различных	Использование основных приёмов массажа при

заболеваниях и травмах в разных возрастных группах; осуществления основных	проведении реабилитационных мероприятий.
обучения пациента и его окружения вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;	Проведение беседы с пациентом и его родственниками в пределах профессиональной компетенции.
осуществления психологической реабилитации;	Проведение беседы с пациентом и его родственниками в пределах профессиональной компетенции.
проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;	Проводят с пациентами звуковую гимнастику, дренажные упражнения
физиотерапевтических процедур по назначению врача;	Проведение физиотерапевтических процедур. Проведение текущей дезинфекции, обработка физиотерапевтической аппаратуры. Ведение и оформление документации кабинета, учебной документации.
проведения экспертизы временной нетрудоспособности;	Проведение осмотра пациента и оценка его физиологического состояния. Проведение антропометрии, соматоскопии и функциональных проб для оценки состояния пациента.

1.2. Система контроля и оценки освоения программы ПМ

1.2.1. Формы промежуточной аттестации при освоении профессионального модуля

Элементы модуля, профессиональный модуль	**Формы промежуточной аттестации**
1	**2**
МДК 05.01«Медико-социальная реабилитация» + МДК 05.02 «Медико-социальная реабилитация и адаптация инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья»	Экзамен (комплексный)
ПП МДК 05.01. «Медико-социальная деятельность»	Дифференцированный зачет
ПМ 05. «Медико-социальная деятельность»	**Экзамен (квалификационный)**

1.2.2. Организация контроля и оценки освоения программы ПМ

При организации экзамена (квалификационного) по ПМ используется накопительная система оценивания качества освоения студентами образовательной программы по ПМ. Отдельные компетенции в составе вида профессиональной деятельности, трудоемкость которых существенно превышает ограниченное время экзамена (квалификационного), оцениваются до проведения экзамена:

- во время дифференцированного зачета на практике по профилю специальности с последующим предоставлением на экзамен (квалификационный) аттестационной ведомости с подписями работодателей;
- во время экзамена по МДК, входящего в состав ПМ, с последующим предоставлением на экзамен (квалификационный) аттестационной ведомости с подписями преподавателей.

Итогом проверки является однозначное решение «вид профессиональной деятельности освоен с

оценкой…../не освоен». Итоговая оценка по экзамену (квалификационному) выставляется по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», неудовлетворительно») и является средней арифметической, складывающейся из всех оценок по дифференцированному зачету по практике по профилю специальности, а также за ответ на экзамене по ПМ.

3. 2. **Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности «Медико-социальная деятельность»**

4. 2.1. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности с использованием практических заданий

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ
ПО МДК 05.01. «Медико-социальная реабилитация», МДК 05.02 «Медико-социальная реабилитация и адаптация инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья»
(комплексный экзамен)
количество вариантов 30

Оцениваемые компетенции: ПК 5.1. – ПК 5.6., ОК 1-13.

Условия выполнения задания: Кабинет доклинической практики, профильные отделения клинической больницы, медицинское оборудование, рабочее место в отделениях (кабинетах) реабилитации, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, предметы ухода за пациентом, лекарственные средства и средства для массажа, оборудование рабочих мест практики.

Вариант 1
1. Средства ЛФК. Классификация физических упражнений. Механизм действия физических упражнений на организм человека.
2. Сколиоз. Классификация. Противопоказания к массажу. Особенности массажа при С - образном сколиозе.

Вариант 2
1. Дать определение понятию «реабилитация», рассказать о ее этапах и задачах. Виды реабилитации.
2. Провести процедуру массажа мышц спины. Определить показания и противопоказания. Выделить абсолютные.

Вариант 3
1. Дайте определение ЛФК. Расскажите способы дозирования физической нагрузки.
2. Электролечение. Понятие и виды. Показания и противопоказания.

Вариант 4
1. Дать определение инвалидности. Расскажите о группах инвалидности в РФ. Назовите критерии жизнедеятельности для определения групп инвалидности.
2. Водолечение: бальнеотерапия. Показания и противопоказания.

Вариант 5
1. Дайте определение инвалидности. Назовите заболевания, при которых определяют «инвалидность с детства». Назовите критерии жизнедеятельности для определения групп инвалидности.
2. Водолечение: гидротерапия. Показания и противопоказания.

Вариант 6
1. Массаж, его классификация. Влияние на организм человека. Показания и

противопоказания.
2. Теплолечение. Средства, используемые при теплолечении. Показания.

Вариант 7

1. Физиотерапия. Виды физиотерапевтических процедур и правила техники безопасности в физиотерапевтическом кабинете.
2. Классификация сколиозов. Особенности массажа при S – образном сколиозе.

Вариант 8

1. Инвалидность. Критерии жизнедеятельности. Приведите концепцию оценки болезни (ВОЗ).
2. Формы контроля за занимающимися ЛГ. Проведение функциональных проб: «Проба Штанге».

Вариант 9

1. Порядок обращения граждан для определения группы инвалидности.
2. Формы контроля за занимающимися ЛГ. Проведение функциональных проб: «Проба Генчи».

Вариант 10

1. Дать определение понятию «здоровье», перечислить критерии жизнедеятельности и факторы риска для здоровья человека.
2. Массаж лица. Направления движений. Показания и противопоказания.

Вариант 11

1. Назовите возможные причины инвалидности, указываемые в случае признания гражданина инвалидом.
2. Принципы реабилитации пациентов с центральными параличами.

Вариант 12

1. Расскажите об особенностях реабилитации пациентов, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
2. Классификация дыхательных упражнений. Показания к назначению. Методы проведения занятий лечебной гимнастикой.

Вариант 13

1. Дать определение паллиативной помощи, рассказать о ее целях, задачах.
2. Массаж и гимнастика здорового ребенка первого года жизни. Основные приемы и упражнения.

Вариант 14

1. Основные и вспомогательные приёмы массажа. Структура построения процедуры массажа.
2. Особенности массажа при переломе лучевой кости в типичном месте. Сочетание массажа с другими средствами реабилитации.

Вариант 15

1. Дайте определение понятию «профессиональное заболевание». Расскажите о профессиональном заболевании: вибрационная болезнь.
2. Классификация дыхательных упражнений. Звуковая гимнастика. Диафрагмальное дыхание.

Вариант 16

1. Объяснить понятия: «механотерапия», «кинезотерапия». Где в РФ существует действующий комплекс механотерапии.
2. Сколиоз. Классификация по этиологии и по течению заболевания. Задачи ЛГ и специальные упражнения при сколиозе.

Вариант 17

1. Особенности реабилитации при переломах костей таза.
2. Водолечение: души. Действующий фактор. Показания и противопоказания.

Вариант 18

1. Особенности реабилитации пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

2. Правила проведения процедуры массажа при левостороннем гемипарезе.

Вариант 19

1. Дайте определение понятиям: «инвалид», «инвалидность», назовите критерии жизнедеятельности.
2. Реабилитация при переломах позвоночника.

Вариант 20

1. Ожирение, способы определения и методы реабилитации.
2. Формы контроля за занимающимися ЛГ. Проведение функциональных проб: «Проба Руфье».

Вариант 21

1. Расскажите об особенностях медицинской реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда (трансмуральный и мелкоочаговый).
2. Формы контроля за занимающимися ЛГ. Проведение функциональных проб: «Ортостатическая проба».

Вариант 22

1. Дать определение «физиотерапии». Естественные и преформированные факторы.
2. Провести спирометрию, диадинамометрию, рассчитать индекс Кетле.

Вариант 23

1. Методы реабилитации при мочекаменной болезни и недержании мочи.
2. Гигиенические основы массажа для детей первого года жизни. Требования к специалисту по массажу.

Вариант 24

1. Перелом. Стадии сращения кости. Реабилитационные мероприятия.
2. Основы реабилитации в педиатрии. Энурез.

Вариант 25

1. Особенности ЛФК в различные периоды беременности.
2. Особенности массажа при параличе Белла.

Вариант 26

1. Основы реабилитации в педиатрии. Плоскостопие.
2. Методика занятий в послеродовом периоде.

Вариант 27

1. Физиотерапия при хронических воспалительных заболеваниях женской половой сферы. Показания и противопоказания.
2. Провести процедуру самомассажа при артрите суставов кисти. Сочетание с другими средствами реабилитации.

Вариант 28

1. Основы реабилитации в педиатрии. Дисплазия тазобедренных суставов.
2. Методика занятий и цели ЛФК в послеродовом периоде.
3. **Задача:** Пациенту 39 лет. Диагноз: язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии. Назначено: магнитотерапия на область желудка.
   1. Назовите противопоказания для магнитотерапии.
   2. Влияет ли приём пищи на проведение процедуры?

Вариант 29

1. Основы реабилитации в педиатрии. Принципы, этапы и средства реабилитации.
2. Особенности массажа при плоскостопии.

Вариант 30

1. Детский церебральный паралич. Ведущие мероприятия и основные задачи реабилитации.
2. Принципы диетотерапии при язвенной болезни желудка.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ
ДЛЯ АТТЕСТАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПО ПМ 05 Медико-социальная деятельность
количество вариантов 30
Оцениваемые компетенции: ПК 5.1 –ПК 5.6., ОК 1-13.

Условия выполнения задания: Кабинет доклинической практики, профильные отделения клинической больницы, профильной медицинское оборудование, медицинский инструментарий, дезинфицирующие средства, медицинская документация, лекарственные средства и средства для массажа.

Вариант 1
Задача: Пациент С., 45 лет. Проходит курс лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней.
Медицинский диагноз: периферический неврит правого лицевого нерва.
Жалобы: слабость, нарушение симметрии лица, речи из-за пареза мимической мускулатуры. Пациент боится, что функция мышц не восстановится.
1. Охарактеризуйте методику массажа.
2. Дайте необходимые рекомендации о применении гимнастики.

Вариант 2
Задача: Миша, 13 лет.
Жалуется на боли и неприятные ощущения в стопах, голенях, коленях.
Медицинский диагноз: плоскостопие II степени.
Мальчик тучный, малоподвижный. По словам мамы, много времени проводит перед телевизором, редко бывает на улице: боится, что сверстники будут смеяться над ним.
Охарактеризуйте методику массажа.
Дайте необходимые рекомендации о применении специальных упражнений.

Вариант 3
Задача: Катя Д., 12 лет, застенчивая девочка, недавно вступила в период полового созревания, недовольная своей осанкой. Медицинский диагноз: сколиоз грудного отдела позвоночника, угол искривления 26°. Объективно: правое плечо немного выше левого, лопатка немного выступает. Врач рекомендовал ношение корсета для профилактики прогрессирования сколиоза. Родители встревожены, чувствуют свою вину, т.к. не следили за осанкой дочери.
Охарактеризуйте методику массажа. Какие упражнения необходимо порекомендовать девочке.

Вариант 4
Задача: К Вам обратилась соседка по подъезду, зная что вы работаете фельдшером, мама 16 - летней девочки. Диагноз дочери: ВСД по гипотоническому типу. Объективно: АД 90/60 мм рт. ст., пульс – 87 ударов в минуту. Девочка физически слабая, быстро утомляется. При поступлении в учебное заведение ей порекомендовали занятия физкультурой в специальной группе. Мать опасается, что это может принести вред дочке.
1.Определите проблемы.
2.Дайте рекомендации, касающиеся применения физических упражнений, массажа, образа жизни пациентки.

Вариант 5
Задача:Пациент К., 36 лет, прошел курс лечения в неврологическом отделении.
Медицинский диагноз: неврит локтевого нерва справа.
Жалобы: нарушена супинация предплечья, пациент не может брать и удерживать предметы правой кистью. В остром периоде применялось лечение положением. При выписке пациенту рекомендовали массаж.
Какую методику массажа необходимо применить.
Какие средства реабилитации необходимы пациенту?

Вариант 6
Задача: Пациентке Н. 20 лет. Диагноз – ожирение II степени.
Назначено: душ Шарко.
1. Какой физический фактор является основным в механизме действия данной процедуры.
2. Какая температура воды при водолечебных процедурах считается индифферентной?

Вариант 7
Задача: Пациенту К., 42 лет, с диагнозом: гипоцидный гастрит, назначено: массаж области живота, ЛГ, прием минеральной воды.

1) В какой последовательности следует применять данные лечебные факторы?
2) Влияет ли время приема пищи на проведение процедуры? Распределите последовательность.

Вариант 8
Задача: Пациентке А., 36 лет. Диагноз: Холецистит, при УЗИ камней не обнаружено. Жлобы на диспепсические расстройства. Общее состояние удовлетворительное.
Пациентке назначено: медикаментозное лечение и диетотерапия в комплексе с ЛГ .

1) Определите основную задачу при лечении холецистита.
2) Какое ИП наиболее оптимально для проведения ЛГ?

Вариант 9
Задача: Пациенту К., 43 лет, с диагнозом: синдром раздраженного кишечника, назначены: массаж области передней брюшной стенки, паравертебральных зон позвоночника и ЛГ.

1. В какой последовательности следует проводить процедуры?
2. Какие ИП и упражнения следует включить в комплекс?

Вариант 10
Задача: Пациентка Т., 50 лет, обратилась с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад. Объективно: температура 36,6, рост 160 см, масса тела 108 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. ЧДД 20 в мин. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

1) Составить алгоритм общения с пациентом.
2) Выделить приоритетную проблему и составить план её решения.

Вариант 11
Задача: Ребенок, 14 лет, Диагноз: бронхиальная астма. Страдает заболеванием в течение 5 лет. Поступил в отделение реанимации в астматическом статусе, на 20-й день переведен в соматическое отделение в удовлетворительном состоянии.

1) Какие упражнения следует включить в комплекс ЛГ?
2) Какие противопоказания для назначения ЛФК при данном диагнозе?

Вариант 12
Задача: Ребенок, 6 лет. Диагноз: Плоскостопие продольное.

1) Какие средства профилактики плоскостопия Вы знаете?
2) Какие упражнения необходимо включить в комплекс ЛГ?

Вариант 13
Задача: пациент 33 лет, Диагноз: нижнедолевая левосторонняя пневмония. Поступил в отделение 7 дней назад. Состояние удовлетворительное, t° 37,0°, кашель с небольшим отхождением мокроты, слабость, потливость. Определите И.П. для занятий ЛФК, с какими реабилитационными мероприятиями возможно сочетание?

Вариант 14
Задача: При проведении спирометрии у молодого человека 19 лет, были получены следующие показатели: 3,1 л., 3,3л., 3,0. Определите ЖЕЛ, сравните с нормограммой. Рост юноши 179 см, вес 68кг.

Вариант 15
Задача: При антропометрическом обследовании, проводимым утром натощак, у студентки М., 18 лет, получены следующие данные: рост тела (173см), масса тела (45 кг), экскурсия грудной

клетки 2,5см.
1.Определить ИМТ и дать интерпретацию этому показателям.
2.Ваши рекомендации на данном этапе решения проблемы?

Вариант 16

Задача: При антропометрическом обследовании, проводимым утром натощак, у студентки М., 17 лет, получены следующие данные: рост тела (173см), масса тела (45,5 кг).
1. Определить ИМТ и дать интерпретацию этому показателю.
2. Ваши рекомендации на данном этапе решения проблемы?

Вариант 17

Задача: Больной Н., 56 лет, с диагнозом: последствия ишемического инсульта в виде спастического легкого правостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК. У пациентки палатный режим. Упражнения выполняются в исходном положении лежа и сидя в течение 25-30 минут.
1. Правильно ли построено занятие для данного пациента?
2. Что влияет на выбор исходного положения и дозу физической нагрузки?

Вариант 18

Задача: Пациенту 52 лет с диагнозом: остеохондроз поясничного отдела позвоночника, назначен массаж пояснично-крестцового отдела позвоночника. При осмотре кожи пациента в кабинете массажа Вы увидели на теле высыпания неясной этиологии в виде разлитых пятен.
1.Ваши действия?
2.Что необходимо посоветовать пациенту в данной ситуации?

Вариант 19

Задача: При антропометрическом обследовании, проведенном во второй половине дня после обеда у студента К., 18 лет, получены следующие данные: рост тела (170см), масса тела (86,7кг).
Определить ИМТ и дать интерпретацию этому показателю.
Какие требования к антропометрическому исследованию нарушены?

Вариант 20

Задача: При первичном медицинском обследовании у студента 17 лет были выявлены признаки нарушении осанки.
1.Какие виды спорта из нижеперечисленных допустимы обследованному: баскетбол, борьба, лыжи, тяжелая атлетика?
2. Какие рекомендации необходимо дать молодому человеку?

Вариант 21

Задача: Больному Ш, 63 лет, с диагнозом: состояние после нефрэктомии слева, - назначен полупостельный режим. Врачом ЛФК назначен курс восстановительного лечения. Инструктор проводит упражнения в палате в положении стоя с опорой и сидя на кровате.

1) Правильно ли проводит занятия инструктор ЛФК для данного пациента?

Назовите И.П. при разных двигательных режимах?

Вариант 22

Больному П, 56 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК. Упражнения выполняются в одном темпе в течение 25-30 минут в положении стоя.

1) Правильно ли построено занятие для данного пациента? Почему?
2) Что влияет на дозу физической нагрузки?

Вариант 23

В детской поликлинике на приеме у врача - ортопеда 9-и летней Марине был поставлен диагноз: нарушение осанки. Маме ребенка дано направление на занятия ЛФК.
Какой метод ЛФК может применить инструктор?
Какую функциональную пробу необходимо провести?

Вариант 24

Пациенты в палате № 6 (4 человека) с заболеваниями органов дыхания находятся на палатном

режиме. Всем назначена лечебная гимнастика.
1.Какой метод ЛФК должен применить инструктор?
2.Какие упражнения следует включить в комплекс?

Вариант 25

Задача: Пациентке 18 лет. Диагноз – вегетососудистая дистония по гипотоническому типу. Назначен массаж области позвоночника.
1. Расскажите о влиянии массажа на нервную систему.
2. Назовите противопоказания к массажу: абсолютные и относительные.

Вариант 26

Задача: Пациент 16 лет. Диагноз – нейродермит. Врачом назначена дарсонвализация воротниковой зоны.
1. Изложите последовательность ваших действий при проведении данной процедуры, какие ощущения должен испытывать пациент?
2. Как обработать электроды после процедуры?

Вариант 27

Задача: Пациент 20 лет. Диагноз – острый двухсторонний отит. Назначено – УВЧ – терапия.
1. Какое действие оказывает УВЧ-терапия на организм.
2. Какими электродами ток подводится к больному? Расположение электродов при проведении данной процедуры.

Вариант 28

Задача: Пациенту 39 лет. Диагноз: язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии. Назначено: магнитотерапия на область желудка.
1. Назовите противопоказания для магнитотерапии.
2. Влияет ли приём пищи на проведение процедуры?

Вариант 29

Задача: Пациентке 42 года. Диагноз – гипертоническая болезнь I степени.
Назначение – электрофорез раствора сульфата магния на воротниковую зону (по Щербаку).
1. Концентрация раствора магнезии для процедуры?
2. Как наложить электроды? Как стерилизуют гидрофильные прокладки?

Вариант 30

Задача: Пациентке 31 год. Диагноз – острый трахеит. Назначено ультрафиолетовое облучение воротниковой зоны.
Расскажите методику определения индивидуальной чувствительности к ультрафиолетовым лучам.
На следующий день после первой процедуры при осмотре места облучения вы обнаружили 3 зрительные полоски. Чему равна биодоза, если на облучение каждого отверстия биодозиметра отводилось 30 сек.

Перечень манипуляций, обязательных для отработки на производственной практике по ПМ05 Медико-социальная деятельность

- измерение массы тела
- измерение роста
- подсчёт числа дыхательных движений
- исследование пульса
- измерение артериального давления
- проведение спирометрии
- проведение динамометрии
- проведение функциональных проб (Генчи, Штанге, Руфье, ортостатическая проба)
- обработка рук (социальная, гигиеническая)
- выполнение основных приёмов массажа (поглаживание, растирание, разминание, вибрация)

- составление и проведение комплексов ЛФК индивидуальным и малогрупповым методами (по готовым комплексам)
- составление примерных комплексов утренней гигиенической гимнастики и лечебной гимнастики
- проводить предварительную оценку состояния здоровья пациента и давать заключение о нетрудоспособности
- проведение беседы с пациентом и его родственниками в пределах профессиональной компетенции.
- организация при оказании реабилитационной помощи детям.
- обучение родителей некоторым реабилитационным мероприятиям и уходу за ребенком.
- требования к допуску к работе в кабинетах физиолечения
- функциональные обязанности и права среднего медицинского персонала реабилитационного отделения(центра)
- техника наложения электродов при проведении различных физиопроцедур;
- дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация отдельных видов физиотерапевтической аппаратуры
- оформление необходимой медицинской документации (карточки учета процедур массажа и физиотерапии, журнал учета первичных пациентов, карту индивидуальной программы реабилитации)
- правила личной гигиены
- проведение дезинфекции помещений и медицинского оборудования

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ
для экзамена квалификационного по ПМ 05 «Медико-социальная деятельность»
количество вариантов 30

Оцениваемые компетенции: ПК 5.1. – ПК 5.6., ОК 1-13.
Для подтверждения готовности к выполнению профессиональной деятельности «Медико-социальная деятельность» и составляющих его профессиональных компетенций Вам необходимо выполнить следующие задания.

Инструкция
Ознакомьтесь с предложенными производственными ситуациями и выполните задания.
Время выполнения заданий:
1 задание – 10 минут
2 задание – 5 минут
3 задание - 5 минут

Вариант 1
1. Задача: У больного острая катаральная ангина (острый тонзиллит). Жалобы: легкое недомогание, субфебрильная температура, слабость, головная боль, боль в горле, особенно при глотании. Объективные данные: умеренная гиперемия глотки и отечность слизистой оболочки миндалин, регионарные лимфатические узлы несколько увеличены и болезненны. Задачи физиотерапии: оказать противовоспалительное, обезболивающее, бактерицидное действие, способствовать усилению иммунобиологических процессов. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
   1. УФО миндалин
   2. Локальная криотерапия
   3. ДМВ-терапия
   4. Гальванизация

2. Общая характеристика и содержание понятия «реабилитация». Цели и задачи медико-социальной реабилитации.

Вариант 2

1. Задача: У больного нейроциркуляторная дистония по гипертензивному типу. Жалобы: эмоциональная лабильность, беспокойный сон, быстрая утомляемость, потливость. Объективные данные: учащенный, лабильный пульс, дермографизм, периодический подъем АД (140/90-160/95 мм рт.ст.). Задачи физиотерапии: способствовать нормализации функций ЦНС (усилить тормозные процессы), кровообращения и обмена веществ. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Циркулярный душ
2. Хвойные ванны
3. УЗТ
4. ДМВ-терапия
5. УВЧ-терапия
2. Особенности медицинской реабилитации больных с хронической пневмонией.

Вариант 3

1.Задача: У больного артериальная гипертензия II степени, риск 1. Жалобы: головная боль в период повышения артериального давления (до 150/95 - 160/100 мм.рт.ст.), головокружения, нарушения сна. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Циркулярный душ
2. Кислородные ванны
3. УЗТ
4. ДМВ-терапия
5. УВЧ-терапия
2. Особенности медицинской реабилитации при плоскостопии у подростков.

Вариант 4

1.Задача: У больной алиментарное ожирение II степени (без явлений декомпенсации сердечной деятельности). Жалобы: затруднение движений, одышка, особенно при быстрой ходьбе, головная боль, общая слабость. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечении.
1. Циркулярный душ
2. Хвойные ванны
3. УЗТ
4. Душ Шарко
5. Грязелечение
2. Медико-социальная экспертиза, основные задачи медико-социальной экспертизы.

Вариант 5

1. Задача: У больного подагрический артрит (после стихания острого приступа). Объективные данные: припухлость и болезненность в области мелких суставов кистей рук, нарушение их конфигурации, общая слабость. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Циркулярный душ
2. Хвойная ванны
3. Сероводородные ванны
4. Душ Шарко
5. Грязелечение
2. Понятие инвалидность, группы инвалидности у детей и взрослых.

Вариант 6

1.Задача : У больного хронический холецистит в стадии неполной ремиссии. Жалобы: приступы боли в правом подреберье, возникающие после приема жирной пищи, тошнота, чувство горечи во рту. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Циркулярный душ
2. Парафинотерапия

3. УВЧ-терапия
4. Душ Шарко
5. Амплипульстерапия
2. Особенности медицинской реабилитации у больных с шейным остеохондрозом.

Вариант 7

1. Задача : У больного абсцес правой голени. Жалобы: общая слабость, головная боль, повышенная температура тела. Объективные данные: краснота, припухлость, уплотнение и болезненность на ограниченном участке тела. Задачи физиотерапии (до сформирования гнойной полости): в стадии образования инфильтрата оказать противовоспалительное, дегидратационное, обезболивающее действие, предупредить образование абсцесса, добиться рассасывания инфильтрата. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. ДМВ-терапия
2. Гальванизация
3. Лазеротерапия
4. УВЧ-терапия
5. Диадинамотерапия
2. Медицинская реабилитация как компонент комплексной медико-социальной реабилитации. Этапы медицинской реабилитации.

Вариант 8

1.Задача: У больного анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Жалобы: боль в области позвоночника, ограничение подвижности позвоночника. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Биоптрон
2. Лекарственный ультрафонофорез
3. Лазеротерапия
4. ДМВ-терапия
5. Гальванизация
2. Особенности медицинской реабилитации у больных с детским церебральным параличом в центрах восстановительной медицины.

Вариант 9

1. Задача: У больного гипотония. Жалобы: снижение работоспособности и памяти, общая слабость, периодически возникающее головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления (АД ниже 100/60 мм рт.ст.). Цель физиотерапии: общеукрепляющее действие, нормализация центральной регуляции сосудистого тонуса (усиление возбудительных и ослабление тормозных процессов). Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Циркулярный душ
2. Общие УФО по замедленной схеме
3. УЗТ
4. ДМВ-терапия
5. УВЧ-терапия
2. Медицинская реабилитация больных, перенесших инсульт.

Вариант 10

1. Задача : У больного неврастения (гиперстеническая форма). Жалобы: раздражительность, нарушение сна, внимания, головокружение. Цель физиотерапии: седативное действие, нормализовать сон, укрепить общее состояние организма. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Циркулярный душ
2. Хвойная ванна
3. УЗТ
4. ДМВ-терапия

5. УВЧ-терапия
2. Группы инвалидности и освидетельствование стойкой утраты трудоспособности в МСЭ.

Вариант 11

1. Задача: У больного деформирующий артроз правого коленного сустава. Жалобы: ограничение подвижности, боль в правом коленном суставе при движениях и нагрузке, периодически возникающий хруст, скованность в суставе по утрам. На рентгенограмме: сужение суставной щели, деформация и разрастание краев сочленения. Цель физиотерапии: замедлить прогрессирование дегенеративного процесса, снять отек, воспаление, обезболить. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Биоптрон
2. УФО в эритемной дозе
3. Озокеритовая аппликация
4. ДМВ-терапия
5. Гальванизация
2. Особенности медицинской реабилитации у больных с вегето-сосудистой дистонией.

Вариант 12

1. Задача: У больного ревматоидный артрит в фазе ремиссии, артериальная гипертензия 1-2 степени. Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, расстройство сна, повышение артериального давления (до 180/100 мм рт.ст. и более), снижение подвижности в крупных суставах. Цель физиотерапии: улучшение кровообращения и обмена веществ, нормализация артериального давления. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Циркулярный душ
2. Грязелечение
3. СМТ-терапия
4. Душ Шарко
5. Радоновые ванны
2. Госпитальный этап медицинской реабилитации, цель и задачи.

Вариант 13

1.Задача: У больного митральный порок сердца без недостаточности кровообращения. Цель физиотерапии: кардиотоническое действие, усиление сократительной функции миокарда. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Циркулярный душ
2. Грязелечение
3. СМТ-терапия
4. Углекислые ванны
5. Душ Шарко
2. Особенности медицинской реабилитации при заболеваниях органов пищеварения.

Вариант 14

1. Задача: У больного последствия травмы правого коленного сустава (2 недели после стихания острых явлений). Объективные данные: отечность правого коленного сустава, ограничение движений в нем, боль при длительной ходьбе. Цель физиотерапии: снять отек, боль, увеличить объем движений в коленном суставе. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Биоптрон
2. УФО в эритемной дозе
3. Озокеритовая аппликация
4. ДМВ-терапия
5. Гальванизация
2. Особенности медицинской реабилитации больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Вариант 15

1. Задача: У больного разрыв связочно-сумочного аппарата левого лучезапястного сустава (после подъема большой тяжести, 1-й день). Объективные данные: болезненность в области левого лучезапястного сустава, ограничение подвижности, нарастание отечности. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Озокеритовая аппликация
2. ДМВ-терапия
3. Локальная криотерапия
4. Биоптрон
5. УФО в эритемной дозе
2. Особенности медицинской реабилитации больных с заболеваниями органов дыхания.

Вариант 16

1. Задача: У больного рубцовые контрактуры II- IV пальцев левой кисти (вследствие перенесенной 3 мес. назад травмы кисти). Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Биоптрон
2. УФО в эритемной дозе
3. Парафинотерапия
4. ДМВ-терапия
5. Локальная криотерапия
2. Амбулаторно-поликлинический этап медицинской реабилитации, цель и задачи.

Вариант 17

1. Задача: У больного ушиб правого плечевого сустава (6 дней после травмы). Жалобы: боль при движениях в плечевом суставе. Объективные данные: некоторое ограничение объема движений, сглаженность контуров сустава, отечность околосуставных тканей. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Биоптрон
2. УФО в эритемной дозе
3. Локальная криотерапия
4. ДМВ-терапия
5. Парафинотерапия
2. Санаторно - курортный этап медицинской реабилитации, цель и задачи

Вариант 18

1. Задача : У больного дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. Жалобы: тупая боль в правом подреберье после приема пищи. На холецистограмме выявляется увеличение желчного пузыря, снижение его моторной функции. Назначьте электротерапию с целью усиления моторной функции желчного пузыря, аргументируйте метод лечения.
1. Биоптрон
2. УВЧ-терапия
3. СМТ-терапия
4. ДМВ-терапия
5. Лазеротерапия
2. Лечебная физкультура. Понятия о медицинском и врачебном контроле.

Вариант 19

1. Задача: У больной геморрой (варикозные изменения геморроидальных вен без признаков воспаления и кровотечения). Жалобы: запоры, зуд в области анального отверстия. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Биоптрон
2. Местная дарсонвализация
3. СМТ-терапия
4. ДМВ-терапия
5. Лазеротерапия
2. Особенности медицинской реабилитации у больных инфарктом миокарда на санаторно-

курортном этапе реабилитации.

Вариант 20

1. Задача:У больной повышенное выпадение волос (алопеция) на участке волосистой части головы. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.

1. Биоптрон
2. Лазеротерапия
3. СМТ-терапия
4. ДМВ-терапия
5.Местная дарсонвализация

2. Понятие и цели санаторно-курортного лечения. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

Вариант 21

1. Задача: У больного трофическая язва левой стопы без признаков острого воспаления и нагноения. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.

1. Лазеротерапия
2. Местная дарсонвализация
3. ДМВ-терапия
4. УВЧ-терапия

2. Средства лечебной физкультуры (ЛФК), формы и методы ее применения.

Вариант 22

1. Задача: У больного пояснично-крестцовый радикулит в стадии ремиссии. Жалобы: периодически возникающая боль в поясничной области при поворотах и наклонах туловища. Цель физиотерапии: обезболивание, снятие мышечного напряжения. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.

1. Циркулярный душ
2. УФО в эритемной дозе
3. УЗТ
4. ДМВ-терапия
5. УВЧ-терапия

2. Классификация физических упражнений. Основные принципы подбора и дозировки упражнений.

Вариант 23

1. Задача: У больного артрозоартрит левого плечевого сустава. Жалобы: боль в области сустава, ограничение подвижности. Цель физиотерапии: снятие боли, улучшение обмена веществ, кровоснабжения сустава. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.

1. Биоптрон
2. УФО в эритемной дозе
3. Парафиновая аппликация
4. ДМВ-терапия
5. УВЧ-терапия

2. Особенности проведения лечебной гимнастики в различных возрастных группах. Осуществление контроля за состоянием пациентов во время процедур ЛФК.

Вариант 24

1. Задача: У больного постинъекционный инфильтрат правой ягодицы. Объективные данные: уплотнение в области правой ягодицы, слабо болезненное при пальпации. Цель физиотерапии: рассасывание инфильтрата. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.

1. СМТ-терапия
2. УФО в эритемной дозе
3. Лазеротерапия
4. ДМВ-терапия

5. УЗТ
2. Понятие о медицинском массаже. Классификация массажа.

Вариант 25

1. Задача: У больного остеохондроз шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в области шеи при поворотах головы. Цель физиотерапии: обезболивание. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Биоптрон
2. Гальванизация
3. Ультрафонофорез гидрокортизона
4. ДМВ-терапия
5. Лазеротерапия
2. Гигиенические основы массажа. Показания и противопоказания к проведению массажа.

Вариант 26

1. Задача: У больного деформирующий артроз правого коленного сустава. Жалобы: боль и отечность в области коленного сустава. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Биоптрон
2. УЗТ
3. Лазеротерапия
4. ДМВ-терапия
5. Гальванизация

2. Дозировка массажа. Осуществление контроля за состоянием пациентов во время проведения массажа.

Вариант 27

1. Задача: У больного воспалительный процесс в области послеоперационной раны, развившийся после холецистэктомии. Проводятся ежедневные перевязки: меняются смоченные антибактериальными препаратами салфетки. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Лазеротерапия
2. УВЧ-терапия
3. УФО
4. УЗТ
5. ДМВ-терапия
2. Определение физиотерапии, механизм действия лечебных физических факторов. Классификация физиотерапевтических факторов.

Вариант 28

1. Задача: У больного дискинезия желчевыводящих путей по гипермоторному типу. Жалобы: чувство тяжести в правом подреберье. Холецистография: признаки гипертонуса мышц желчного пузыря. Назначьте терапию для спазмолитического эффекта из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Лазеротерапия
2. Гальванизация области печени
3. Биоптрон
4. УЗТ
5. ДМВ-терапия
2. Особенности медицинской реабилитации при заболеваниях органов пищеварения.

Вариант 29

1. Задача: У больного бронхиальная астма (экзогенная форма) с редкими приступами бронхоспазма, Дыхательная недостаточность 1 степени. Признаков активного воспалительного

процесса нет, аллергия на пыльцу растений, шерсть животных. Назначьте лечение из предложенных вариантов, аргументируйте метод лечения.
1. Лазеротерапия
2. УВЧ-терапия
3. Биоптрон
4. Магнитотерапия
5. СМВ-терапия
2. Особенности медицинской реабилитации в лечении и реабилитации больных с нарушениями осанки.

Вариант 30

1. Задача: У больного остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника. Жалобы: боль в соответствующих отделах спины с обеих сторон с иррадиацией по ходу пятого-седьмого межреберий до задней подмышечной линии. АД 90/50 мм.рт.ст.
1. Лазеротерапия
2. ДМВ-терапия
3. Магнитотерапия
4. ДДТ
5. СМВ-терапия
2. Водолечение: гидро- и бальнеотерапия. Методика лечения, показания и противопоказания.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная литература:

1. Медико-социальная деятельность [Электронный ресурс] / под ред. С.Н. Пузина, М.А. Рычковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441039.html
2. Медико-социальная реабилитация пациентов с различной патологией [Электронный ресурс] / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441541.html
3. Еремушкин М.А. Основы реабилитации: учебное пособие – Москва, Академия, 2015
4. Медико-социальная деятельность, учебник, С.Н. Пузин (и др.), под ред. С.Н. Пузиной, М.А. Рычковой, М., ГЭОТАР-Медиа, 2017

Дополнительная литература:

1. Лечебная физическая культура и массаж: учебник. Епифанов В.А. 2-е изд., перераб. и доп. 2013. - 528 с. :ил.
2. Реабилитация в неврологии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. : ил.
3. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с
4. Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: Учебное пособие: 5-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. - 475 с.
5. Основы восстановительной медицины и физиотерапии: учебное пособие. Александров В.В., Алгазин А.И. 2013. - 136 с.
6. Боголюбов В.М. Физиотерапия и курортология. – М.: изд-во «Бином», 2012 г. - 300 с.
7. Боголюбов В.М. Физиотерапия и реабилитация при заболеваниях. – М.: изд-во «Бином», 2011. - 312 с.
8. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 328 с.
9. Ибатов А.Д., Пушкина С.В. Основы реабилиталогии. – М.: издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.

10. Коробов М.В., Дубина И.А., Смирнова Н.С. Сборник нормативно-правовых актов и инструктивных материалов по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов. Часть 2. Установление инвалидности, ее сроков и причин. - Санкт-Петербург, 2012 - 91 с.
11. Коробов М.В., Помникова В.Г. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации. - Санкт-Петербург: изд-во «Гиппократ», 2013. - 800 с.
12. Федоренко Н.А. Восстановительные методы лечения. Новейший медицинский справочник. – М.: ЭКСМО, 2010 - 688 с.
13. Аронов Д.М., Новиков Н.К. Физическая реабилитация больных пожилого возраста, страдающих сердечной недостаточностью II – IV класса: Методическое пособие для врачей. - М.: Медпрактика, 2015. - 28 с.
14. Гольдблат Ю.В. Медико-социальная реабилитация в неврологии. – СПб.: Политехника, 2016. - 607 с.
15. Ивашкин В.Г., Шевченко В.П., Клиническая диетология. «ГЭОТАР Медиа». – М., 2012. – 256 с.
16. Конова Т.А., Морозова А.Д. Онкология и терминальная помощь: изд.2-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 313 с.
17. Кулаков В.И., Савельева Г.М., И.Б. Манухин. Гинекология. Национальное руководство. «ГЭОТАР-Медиа». – М., 2012 - 1072 с.

Интернет-ресурсы

Ссылки на электронные источники информации:

1. http://independentfor.narod.ru/material/invguard.htm О социальной защите инвалидов в РФ
2. http://pravo.perspektiva-inva.ru/?117 Права инвалидов и их защита - Индивидуальная программа реабилитации.
3. http://www.mil.ru/849/13812/53914/13808/index.shtml Социальная реабилитация участников боевых действий.
4. Система «Консультант» http://www.consultant.ru
5. Всемирная организация здоровья http://www.who.int/ru/
6. Медицинская статистика http://www.meddocjob.ru , ttp://freepapers.ru
7. Министерство здравоохранения Российской Федерацииhttp://www.rosminzdrav.ru/

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
по профессиональному модулю
ПМ 06. «Организационно–аналитическая деятельность»

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности СПО 31.02.01. «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств профессионального модуля разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01.« Лечебное дело».

Организация - разработчик: Медицинский колледж СГМУ

Разработчик:
Преподаватель медицинского колледжа О.А. Самсонова

I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

5. 1.1. Область применения

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения профессионального модуля (далее ПМ) программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности СПО 31.02.01. «Лечебное дело» углубленный уровень подготовки в части овладения видом профессиональной деятельности (ВПД): организационно-аналитическая деятельность.

Комплект контрольно-оценочных средств позволяет оценивать:

5.1.1. Освоение профессиональных компетенций (ПК), соответствующих виду профессиональной деятельности, и общих компетенций (ОК):

Профессиональные компетенции	**Показатели оценки результата**
ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.	- Полнота знаний основ менеджмента - Правильная разработка должностных инструкций. - Соответствие выбранных форм организации, координации и контроля, и мотивации по предложенной ситуации. - Правильность выбора приемов деловой коммуникации - Соблюдение правил деловой этики. - Грамотность оформления медицинской документации
ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по экономике организации здравоохранения и управлению здравоохранением. - Соответствие плана работы данным анализа ситуации, требованиям нормативных и правовых актов, должностным обязанностям медицинского персонала. - Грамотность оформления медицинской документации
ПК 6.3. Вести медицинскую документацию	- Грамотность оформления медицинской документации
ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах офисе общей врачебной (семейной) практики.	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по организации и контролю выполнения требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах офисе общей врачебной (семейной) практики. - Соответствие плана работы данным анализа ситуации, требованиям нормативных и правовых актов, региональных программ, должностным обязанностям медицинского персонала. - Грамотность оформления медицинской документации

Профессиональные компетенции	**Показатели оценки результата**
ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.	– Полнота знаний нормативно-правовой базы по повышению профессиональной квалификации медицинских работников.
ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	-правильность понимания социальной значимости профессии фельдшера -активное участие в конференциях, конкурсах, олимпиадах по тематике профессионального модуля.
ОК 02. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	-рациональность планирования и организации собственной деятельности. -своевременность сдачи заданий, зачетов, отчетов. -участие в качестве ответственного за определенный вид деятельности (староста, профорг, бригадир и др.), в УИРС, исследованиях, олимпиадах, конкурсах, семинарах, в профориентационной работе, проведение санпросвет работы, тематических классных часов, успеваемость на «хорошо и отлично».
ОК 03. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	-обоснованность постановки цели, выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач -анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, -нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 04. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	-оперативность поиска и использования необходимой информации для качественного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. -широта использования различных источников информации, включая электронные.
ОК 05. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	-оперативность и точность осуществления различных операций с использованием общего и специализированного программного обеспечения
ОК 06. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	-коммуникабельность при взаимодействии с пациентами, обучающимися, преподавателями и руководителями практики в ходе обучения.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	-полнота ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно	-эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации

Профессиональные компетенции	Показатели оценки результата
планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	-рациональность использования инновационных технологий в профессиональной деятельности
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	-бережность отношения к историческому наследию и культурным традициям народа -толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям -активное участие в тематических мероприятиях, посвященным историческим датам, культурным традициям. -соблюдение общепринятых морально-этических норм и правил при общении с людьми
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	-полнота оценки соблюдений правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	-точное соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	-систематичность ведения пропаганды и эффективность здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний

1.1.2. Освоение умений и усвоение знаний:

Освоенные умения, усвоенные знания	Показатели оценки результата
1	**2**
Уметь организовать рабочее место *Уметь* рационально организовать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде; *Уметь* анализировать эффективность своей деятельности *Уметь* внедрять новые формы работы *Уметь* использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность *Уметь* вести утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных	Умеет организовать рабочее место Умеет рационально организовать деятельность персонала и соблюдает этические и психологические аспекты работы в команде; Умеет анализировать эффективность своей деятельности Умеет внедрять новые формы работы Умеет использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность Умеет вести утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных

Освоенные умения, усвоенные знания	**Показатели оценки результата**
технологий *Уметь* пользоваться прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности *Уметь* применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ - автоматизированное рабочее место) *Уметь* применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения *Уметь* участвовать в защите прав субъектов лечебного процесса	технологий Умеет пользоваться прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности Умеет применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ - автоматизированное рабочее место) Умеет применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения
Знать основы современного менеджмента в здравоохранении *Знать* основы организации работы коллектива исполнителей *Знать* принципы делового общения в коллективе *Знать* основные нормативные и правовые документы, регулирующие профессиональную деятельность *Знать* основные численные методы решения прикладных задач *Знать* основные этапы решения задач с помощью ИКТ *Знать* программное и аппаратное обеспечение вычислительной техники *Знать* компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации и методы защиты информации *Знать* базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ и использование компьютерных технологий в здравоохранении *Знать* демографические проблемы Российской Федерации, региона, состояние здоровья населения Российской Федерации *Знать* значение мониторинга, медицинскую статистику, виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности *Знать* принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера *Знать* вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения *Знать* функциональные обязанности фельдшера и других работников структурного подразделения	Знает основы современного менеджмента в здравоохранении Знает основы организации работы коллектива исполнителей Знает принципы делового общения в коллективе Знает основные нормативные и правовые документы, регулирующие профессиональную деятельность Знает основные численные методы решения прикладных задач Знает основные этапы решения задач с помощью ИКТ Знает программное и аппаратное обеспечение вычислительной техники Знает компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации и методы защиты информации Знает базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ и использование компьютерных технологий в здравоохранении Знает демографические проблемы Российской Федерации, региона, состояние здоровья населения Российской Федерации Знает значение мониторинга, медицинскую статистику, виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности Знает принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера Знает вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения Знает функциональные обязанности фельдшера и других работников

Освоенные умения, усвоенные знания	Показатели оценки результата
Знать принципы организации оплаты труда медицинского персонала учреждений здравоохранения *Знать* основы организации лечебно-профилактической помощи населению *Знать* основные вопросы ценообразования, налогообложения и инвестиционной политики в здравоохранении *Знать* основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины *Знать* принципы организации медицинского страхования	структурного подразделения Знает принципы организации оплаты труда медицинского персонала учреждений здравоохранения Знает основы организации лечебно-профилактической помощи населению Знает основные вопросы ценообразования, налогообложения и инвестиционной политики в здравоохранении Знает основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины Знает принципы организации медицинского страхования

1.1.3. Приобретение в ходе освоения профессионального модуля практического опыта

Иметь практический опыт	Виды работ производственной практике и требования к их выполнению
1	**2**
работы с нормативными правовыми документами;	Изучение типовой документации и правил ее заполнения; •
работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении;	Анализ деятельности медицинской организации: Составление паспорта участка (здравпункт предприятия / организации) Графическое изображение результатов анализа;
работы в команде;	Составление отчета «Анализ деятельности медицинской организации и оказания эффективности медицинской помощи в здравпункте предприятия/организации»;
ведения медицинской документации;	Ведение медицинской документации; Анализ и прогнозирование основных показателей здоровья прикрепленного населения; Анализ и прогнозирование основных показателей заболеваемости прикрепленного населения; Ведение деловой переписки, в том числе, посредством электронной почты.

6.

6.1. Система контроля и оценки освоения программы ПМ

1.2.1. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

ПМ. 06 Организационно – аналитическая деятельность

Элемент модуля	Форма промежуточной аттестации
МДК 06.01. Организация профессиональной деятельности	экзамен
ПП по ПМ 06 «Организационно – аналитическая деятельность»	Дифференцированный зачёт
ПМ 06. Организационно – аналитическая деятельность	Экзамен квалификационный

Оценка освоения профессионального модуля ПМ.06 Организационно – аналитическая деятельность

1.2.2. Организация контроля и оценки освоения программы ПМ

Предметом оценки освоения МДК являются умения, знания и практический опыт. Контроль и оценка осуществляются с использованием следующих форм и методов: по производственной практике осуществляется в форме дифференцированного зачета, для промежуточной аттестации по МДК –экзамен.

Итоговый контроль освоения вида профессиональной деятельности – осуществляется на экзамене (квалификационном). Условием допуска к экзамену (квалификационному) является положительная аттестация по МДК и производственной практике. Предметом оценки по производственной практике и МДК является оценка:

1) практического опыта и умений;
2) профессиональных и общих компетенций.

Условием положительной аттестации (вид профессиональной деятельности освоен) на экзамене квалификационном является положительная оценка освоения всех профессиональных компетенций по всем контролируемым показателям.

При отрицательном заключении хотя бы по одной из профессиональных компетенций принимается решение «вид профессиональной деятельности не освоен».

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ
ПО МДК 06.01. «Организация профессиональной деятельности»

количество вариантов 30

Оцениваемые компетенции: ПК 6.1. – ПК 6.5., ОК 1 - ОК 13.

Условия выполнения задания: кабинеты доклиники, медицинское оборудование, медицинская документация, оборудование рабочих мест практики.

Вариант 1

1. Основные понятия здоровья населения. Факторы, формирующие здоровье населения.
2. Понятие структурированного представления информации. Цели, задачи и принципы структуризации информации.

Вариант 2

1. Показатели общественного здоровья населения. Заболеваемость населения. Инвалидность. Физическое развитие. Прогноз.
2. Понятие базы данных. Системы управления базами данных

Вариант 3

1. Индикаторы оценки здоровья населения. Группы оценки здоровья населения.
2. Назначение и характеристика справочно-правовых и экспертных систем.

Вариант 4

1. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПа взрослому населению.
2. Организация электронной почты. Составные части адреса электронной почты.

Вариант 5

1. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПа детскому и декретированному населению.
2. Учетно-отчетная документация. Виды и формы, хранение.

Вариант 6

1. Правовое и организационное обеспечение экспертизы временной нетрудоспособности.
2. Меры предосторожности при работе с электронной почтой. Правила ведения деловой переписки.

Вариант 7

1. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях здравпункта промышленных предприятий.
2. Виды программного обеспечения компьютера.

Вариант 8

1. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях здравпункта образовательных учреждений.
2. Характеристика электронного документооборота

Вариант 9

1. Здравоохранение как отрасль экономики. Общественное здоровье как экономическая категория.
2. Преимущества и недостатки электронного документооборота

Вариант 10

1. Экономические проблемы развития здравоохранения. Финансовые и материальные ресурсы здравоохранения.
2. Цели и задачи электронного документооборота

Вариант 11

1. Здравоохранение как отрасль экономики. Основные источники финансирования ФАПа на муниципальном уровне.
2. Организация электронного документооборота в здравоохранении

Вариант 12

1. Предмет, метод и принципы менеджмента. Процесс управления.
2. Перспективы развития электронного документооборота

Вариант 13

1. Теоретико - методологические основы качества медицинской помощи.
2. Назначение поисковых каталогов, поисковые ресурсы

Вариант 14

1. Правовое и организационное обеспечение медико-социальной экспертизы
2. Поисковые системы**,** популярные технологии поиска информации.

Вариант 15

1. Управление качеством медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи.
2. Организация электронной почты. Составные части адреса электронной почты

Вариант 16

1. Конституционные основы медицинского права.
2. Правила ведения переписки с использованием электронной почты.

Вариант 17

1. Классификация нормативно-правовых актов об охране здоровья граждан РФ.
2. Представление о контекстном поиске. Принципы контекстного поиска.

Вариант 18

1. Распределение полномочий в здравоохранении и организационные формы управления.
2. Организация электронного документооборота в здравоохранении

Вариант 19

1. Правовой статус граждан и отдельных групп населения при оказании им медицинской

помощи.
2. Цели и принципы перевода документов в электронную форму.

Вариант 20

1. Правовой статус фельдшера. Право на занятие медицинской деятельностью. Социальная поддержка и правовая защита.
2. Офисное программное обеспечение. Создание электронных архивов.

Вариант 21

1. Уголовная ответственность, виды преступлений, связанных с деятельностью медицинских работников.
2. Учетно-отчетная документация. Виды и формы, назначение, движение, порядок заполнения, хранение.

Вариант 22

1. Административная ответственность медицинских работников.
2. Виды деловой корреспонденции. Порядок регистрации, отчетности.

Вариант 23

1. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
2. Систематизация, структурирование, каталогизация документов.

Вариант 24

1. Прогнозирование как процесс. Этапы прогноза. Анализ - как этап прогноза.
2. Технологии поиска тематической (профессиональной) информации в сети Internet.

Вариант 25

1. Гражданско-правовая ответственность медицинских учреждений и работников.
2. Организация электронного документооборота в здравоохранении

Вариант 26

1. Основные виды заболеваемости населения. Международная классификация болезней.
2. Информационные технологии в делопроизводстве**.** Виды деловой корреспонденции.

Вариант 27

1. Основные показатели экономической деятельности ФАПа.
2. Нормативно-правовая документация, регламентирующая деятельность ЛПУ.

Вариант 28

1. Основные показатели экономической деятельности здравпункта образовательных учреждений и производственных предприятий.
2. Виды деловой корреспонденции. Порядок регистрации, отчетности.

Вариант 29

1. Понятие электронного документооборота. Цели, задачи и принципы перевода документов в электронную форму.
2. Основные показатели здоровья. Анализ и прогнозирование.

Вариант 30

1. Понятие структурированного представления информации. Цели, задачи и принципы структуризации информации.
2. Факторы, формирующие здоровье населения. Основные показатели заболеваемости.

Задания для экзаменующихся
Для аттестации производственной практики
по ПМ 06. «Организационно – аналитическая деятельность»

количество вариантов 15

Оцениваемые компетенции: ПК 6.1. –ПК 6.5., ОК 1-13.

Решите задачи, ссылаясь на нормы действующих нормативно-правовых актов.

Вариант 1
Задача: Фельдшера «скорой помощи» обвинили в том, что, приехав по вызову к потерпевшему с черепно-мозговой травмой, он не проводил реанимационные мероприятия в связи с тем, что по отсутствию пульса и дыхания определил факт наступления смерти.
Нарушения требований каких нормативных документов он допустил?

Вариант 2
Задача: Студента В. сбила автомашина, в результате он получил ушиб голени с подозрением на перелом ее костей. Приехавший фельдшер «скорой помощи» попросил предоставить медицинский полис. Так как его не оказалось, бригада, не оказав медицинскую помощь, уехала. Гражданин В. обратился с жалобой в суд.
Какое положение закона здесь было нарушено.

Вариант 3
Задача: Гражданка И., рабочая мебельного цеха, связывает ухудшение своего здоровья с вредными условиями на производстве. Она обратилась в МСЧ завода за консультацией, однако на вопрос о факторах, отрицательно влияющих на здоровье, ей ответить отказались, ссылаясь на запрет администрации.
Есть ли нарушение прав гражданки И., и если есть, то каких?

Вариант 4
Задача: К фельдшеру обратилась соседка по подъезду, мама 16 - летней девочки. По косвенным признакам, со слов матери (девочку тошнит по утрам, отказывается от некоторой пищи), ей кажется, что дочь беременна, но тщательно это скрывает. Просит чтобы фельдшер провела диагностику и направила девочку в женскую консультацию. Фельдшер отказалась, ссылаясь, что это не входит в её обязанности. Правомочна ли просьба матери и допустил ли фельдшер нарушения?

Вариант 5
Задача: На улице прохожие с просьбой о помощи, остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо. Показывая на сквер, расположенный вдоль дороги, объяснили, что пенсионеру стало внезапно плохо, и они положили его на лавку. В кармане пожилого человека нашли нитроглицерин и дали ему 1 таблетку, лучше не стало. Они вызвали скорую, прошло 15 минут, машины нет. Сотрудник бригады ответил, что они едут на другой адрес, и что в сквер приедет другая бригада, после чего машина уехала.
Оцените действия сотрудника скорой помощи.

Вариант 6
Задача: Проживающая по соседству гражданка И. обратилась к врачу-терапевту с просьбой помочь задыхающемуся ребенку. Врач ответил, что нужно вызвать «скорую», ибо он не педиатр и брать на себя ответственность не желает. Пока женщина нашла телефон и приехала «скорая», ребенок умер от асфиксии вследствие закрытия гортани попавшим в нее грецким орехом.
Несет ли уголовную ответственность врач?
Вариант 7
Задача: Фельдшер, работающий в городской поликлинике, обратился к администрации, за разрешением работать в аптечном пункте поликлиники, но получил отказ.
Правомочны ли действия администрации?

Вариант 8

Задача: Фельдшер приехал на вызов в детский оздоровительный лагерь, диагностировал рваную рану мягких тканей в области лба, которая уже была обработана медсестрой лагеря, сказал, что требуется наложение швов и решил госпитализировать подростка в ближайший травмпункт детской клиники. В травмпункте, посмотрев документы ребенка, которому вчера исполнилось 15 лет, сказали, что если бы вы вчера приехали, то вам бы оказали помощь, а сегодня вам уже есть 15 лет и помощь Вам окажут во взрослой больнице.
Оцените действия сотрудника травмпункта.

Вариант 9
Задача: Гражданин С., управляя собственной автомашиной в нетрезвом состоянии, совершил лобовое столкновение, в результате которого погиб пассажир встречной машины. При рассмотрении этого дела в суде адвокат подсудимого заявил, что его подзащитный был участником ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, где получил дозу облучения 16,8 бэр (биологический эквивалент рентгена), в связи с чем был признан инвалидом II группы. Именно это, по мнению адвоката, привело к потере сознания в момент столкновения, а не алкогольное опьянение гр. С.
Как нужно расценивать это происшествие: как преступление или как несчастный случай?

Вариант 10
Задача: Фельдшер, работающий на ФАПе, обратился к администрации ближайшей ЦРБ за разрешением работать в ночную смену у них в приемном отделении, так как видел объявление о вакансии, но получил отказ.
Правомочны ли действия администрации?

Вариант 11
Задача: Фельдшерская бригада выехала на вызов к пациенту с острыми болями за грудиной. Приехав по указанному адресу, пациент признаков жизни не подавал. Фельдшер сказал, чтоб родственники вызвали полицию, и другую бригаду для перевозки тела. Оцените действия сотрудника скорой помощи.

Вариант 12
Задача: Фельдшерская бригада выехала на вызов к пациенту с повышенной температурой. При осмотре и сборе анамнеза фельдшер узнал о наличии онкологического заболевания. Оказал необходимую помощь при гипертермии и посоветовал обратится в поликлинику по месту жительства, где пациент стоит на учете, для оформления направления в профильное отделение в плановом порядке.
Оцените действия сотрудника скорой помощи.

Вариант 13
Задача: Фельдшерская бригада выехала на вызов к пациенту с жалобами на боль в коленном и голеностопном суставе, невозможность наступать на ногу. При прибытии на адрес, фельдшер увидел в доме ребенка и бабушку. Осмотрев пожилую женщину, поставил предварительный диагноз: деформирующий остеоартроз, выполнил инъекцию обезболивающего препарата и посоветовал необходимые мази простейшие методы физиотерапии. После чего обратил внимание на 3-х летнего малыша, лежащего в кроватке, малыш был покрыт сыпью. Фельдшер объяснил о необходимости госпитализировать ребенка в больницу, с согласия бабушки забрал малыша.
Оцените действия сотрудника скорой помощи.

Вариант 14
Задача: Фельдшерская бригада была вызвана на ДТП. Приехав на место аварии, они обнаружили мужчину с переломами верхней и нижней конечностей и кровотечением,

беременную женщину и ребенка 10 лет без видимых повреждений. Мужчину забрали в машину для госпитализации и попросили сотрудника полиции вызвать другую скорую для женщины и ребенка.
Оцените действия сотрудников скорой помощи.

Вариант 15
Задача: К фельдшеру на ФАПе обратился мужчина 42 лет с просьбой дать направление в ЦРБ. Из анамнеза известно, что мужчина 20 лет работает на производстве со свинцом, последние 3 года часто отмечает плохое самочувствие. Фельдшер осмотрел пациента, измерил пульс, АД, прослушал дыхание в легких, не нашел отклонений и отказал в направлении в ЦРБ.
Оцените действия фельдшера.

Задания для экзаменующихся (экзамен квалификационный)
По ПМ 06. «Организационно – аналитическая деятельность»

Оцениваемые компетенции: ПК 6.1. – ПК 6.5., ОК 1-13.
Для подтверждения готовности к выполнению профессиональной деятельности «Организационно – аналитическая деятельность» и составляющих его профессиональных компетенций Вам необходимо выполнить следующие задания.
Инструкция
Ознакомьтесь с предложенными производственными ситуациями и выполните задания.
Время выполнения заданий:
1 задание – 10 минут
2 задание – 5 минут

Вариант 1
1. **Задача:** К фельдшеру на ФАПе обратился мужчина 42 лет с просьбой дать направление в ЦРБ. Из анамнеза известно, что мужчина 20 лет работает на производстве со свинцом, последние 3 года часто отмечает плохое самочувствие. Фельдшер осмотрел пациента, измерил пульс, АД, прослушал дыхание в легких, не нашел отклонений и отказал в направлении в ЦРБ.
Оцените действия фельдшера.
2.Назовите индикаторы оценки здоровья населения и группы оценки здоровья населения.

Вариант 2
1. **Задача:** Фельдшерская бригада была вызвана на ДТП. Приехав на место аварии, они обнаружили мужчину с переломами верхней и нижней конечностей и кровотечением, беременную женщину и ребенка 10 лет без видимых повреждений. Мужчину забрали в машину для госпитализации и попросили сотрудника полиции вызвать другую скорую для женщины и ребенка.
Оцените действия сотрудников скорой помощи.
2. Показатели общественного здоровья населения. Заболеваемость населения.

Вариант 3
1. **Задача:** Фельдшерская бригада выехала на вызов к пациенту с жалобами на боль в коленном и голеностопном суставе, невозможность наступать на ногу. При прибытии на адрес, фельдшер увидел в доме ребенка и бабушку. Осмотрев пожилую женщину, поставил предварительный диагноз: деформирующий остеоартроз, выполнил инъекцию обезболивающего препарата и посоветовал необходимые мази простейшие методы физиотерапии. После чего обратил внимание на 3-х летнего малыша, лежащего в кроватке, малыш был покрыт сыпью. Фельдшер объяснил о необходимости госпитализировать ребенка в больницу, с согласия бабушки забрал малыша.
Оцените действия сотрудника скорой помощи.
2. Правовое и организационное обеспечение экспертизы временной нетрудоспособности.

Вариант 4
1. **Задача:** Фельдшерская бригада выехала на вызов к пациенту с повышенной температурой. При осмотре и сборе анамнеза фельдшер узнал о наличии онкологического заболевания. Оказал

необходимую помощь при гипертермии и посоветовал обратится в поликлинику по месту жительства, где пациент стоит на учете, для оформления направления в профильное отделение в плановом порядке. Оцените действия сотрудника скорой помощи.
2. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях здравпункта промышленных предприятий.

Вариант 5

1. **Задача:** Фельдшерская бригада выехала на вызов к пациенту с острыми болями за грудиной. Приехав по указанному адресу, пациент признаков жизни не подавал. Фельдшер сказал, чтоб родственники вызвали полицию, и другую бригаду для перевозки тела. Оцените действия сотрудника скорой помощи.
2. Понятие инвалидность, группы инвалидности у детей и взрослых.

Вариант 6

1. **Задача:** Фельдшер, работающий на ФАПе, обратился к администрации ближайшей ЦРБ за разрешением работать в ночную смену у них в приемном отделении, так как видел объявление о вакансии, но получил отказ.
Правомочны ли действия администрации?
2. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях здравпункта образовательных учреждений.

Вариант 7

1. **Задача:** Гражданин С., управляя собственной автомашиной в нетрезвом состоянии, совершил лобовое столкновение, в результате которого погиб пассажир встречной машины. При рассмотрении этого дела в суде адвокат подсудимого заявил, что его подзащитный был участником ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, где получил дозу облучения 16,8 бэр (биологический эквивалент рентгена), в связи с чем был признан инвалидом II группы. Именно это, по мнению адвоката, привело к потере сознания в момент столкновения, а не алкогольное опьянение гр. С.
Как нужно расценивать это происшествие: как преступление или как несчастный случай?
2. Здравоохранение как отрасль экономики. Общественное здоровье как экономическая категория.

Вариант 8

1. **Задача:** Фельдшер приехал на вызов в детский оздоровительный лагерь, диагностировал рваную рану мягких тканей в области лба, которая уже была обработана медсестрой лагеря, сказал, что требуется наложение швов и решил госпитализировать подростка в ближайший травмпункт детской клиники. В травмпункте, посмотрев документы ребенка, которому вчера исполнилось 15 лет, сказали, что если бы вы вчера приехали, то вам бы оказали помощь, а сегодня вам уже есть 15 лет и помощь Вам окажут во взрослой больнице.
Оцените действия сотрудника травмпункта и фельдшера скорой помощи.
2. Здравоохранение как отрасль экономики. Общественное здоровье как экономическая категория.

Вариант 9

1. **Задача:** Фельдшер, работающий в городской поликлинике, обратился к администрации, за разрешением работать в аптечном пункте поликлиники, но получил отказ.
Правомочны ли действия администрации?
2. Общественное здоровье как экономическая категория. Экономические проблемы развития здравоохранения.

Вариант 10

1. **Задача:** Проживающая по соседству гражданка И. обратилась к врачу-терапевту с просьбой помочь задыхающемуся ребенку. Врач ответил, что нужно вызвать «скорую», ибо он не педиатр и брать на себя ответственность не желает. Пока женщина нашла телефон и приехала «скорая», ребенок умер от асфиксии вследствие закрытия гортани попавшим в нее грецким орехом.
Несет ли ответственность врач и какую?
2. Организация электронного документооборота в здравоохранении

Вариант 11

1. **Задача:** На улице прохожие с просьбой о помощи, остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо. Показывая на сквер, расположенный вдоль дороги, объяснили, что пенсионеру стало внезапно плохо, и они положили его на лавку. В кармане пожилого человека нашли нитроглицерин и дали ему 1 таблетку, лучше не стало. Они вызвали скорую, прошло 15 минут, машины нет. Сотрудник бригады ответил, что они едут на другой адрес, и что в сквер приедет другая бригада, после чего машина уехала.
Оцените действия сотрудника скорой помощи.
2. Финансовые и материальные ресурсы здравоохранения.

Вариант 12

1. **Задача:** К фельдшеру обратилась соседка по подъезду, мама 16 - летней девочки. По косвенным признакам, со слов матери (девочку тошнит по утрам, отказывается от некоторой пищи), ей кажется, что дочь беременна, но тщательно это скрывает. Просит, чтобы фельдшер провела диагностику и направила девочку в женскую консультацию. Фельдшер отказалась, ссылаясь, что это не входит в её обязанности.
Правомочна ли просьба матери и допустил ли фельдшер нарушения?
2. Предмет, метод и принципы менеджмента.

Вариант 13

1. **Задача:** Гражданка И., рабочая мебельного цеха, связывает ухудшение своего здоровья с вредными условиями на производстве. Она обратилась в МСЧ завода за консультацией, однако на вопрос о факторах, отрицательно влияющих на здоровье, ей ответить отказались, ссылаясь на запрет администрации.
Есть ли нарушение прав гражданки И., и если есть, то каких?
2. Теоретика - методологические основы качества медицинской помощи.

Вариант 14

1. **Задача:** Студента В. сбила автомашина, в результате он получил ушиб голени с подозрением на перелом ее костей. Приехавший фельдшер «скорой помощи» попросил предоставить медицинский полис. Так как его не оказалось, бригада, не оказав медицинскую помощь, уехала. Гражданин В. обратился с жалобой в суд.
Какое положение закона здесь было нарушено?
2. Правовое и организационное обеспечение медико-социальной экспертизы.

Вариант 15

1. **Задача:** Фельдшера «скорой помощи» обвинили в том, что, приехав по вызову к потерпевшему с черепно-мозговой травмой, он не проводил реанимационные мероприятия в связи с тем, что по отсутствию пульса и дыхания определил факт наступления смерти.
Нарушения требований каких нормативных документов он допустил?
2. Контроль качества медицинской помощи.

Информационное обеспечение обучения
Перечень рекомендуемых учебных изданий

Основные источники:

1. Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс] : учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434208.html

Дополнительные источники:

1. Войцехович Б.А. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебное пособие – Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. – 125 с.
2. Дорошенко Г.В. Менеджмент в здравоохранении. М. 2006.
3. Тлепцерищев Р.А., Трушкин АГ., Демьянова Л.М., Малахова Н.Г. Экономика и управление здравоохранением – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 623 с.
4. Медик В.А., Лисицин В.И., Прохорова А.В. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум. Для медицинских училищ колледжей. М.: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2013. 144 стр.

Нормативно-правовая документация:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3.Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (с изменениями и дополнениями)
4.Законодательные акты РФ в области здравоохранения
5. Приказы Министерства здравоохранения РФ
6.Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность лечебно-профилактических учреждений здравоохранения РФ.

Интернет-ресурсы

Информационно – правовое обеспечение:

1. Система «Консультант» http://www.consultant.ru
2. Система «Гарант» http: //www.garant.ru/

Профильные web – сайты Интернета:

1. Министерство здравоохранения Российской Федерацииhttp://www.rosminzdrav.ru/
2. Министерство здравоохранения Саратовской области http://minzdrav.saratov.gov.ru/
3. Территориальный фонд Обязательного медицинского страхования

г. Саратов http://www.sartfoms.ru

4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http//www.rospotrebnadzor.ru)
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (http//www.mednet.ru).
6. Всемирная организация здоровья http://www.who.int/ru/
7. Медицинская статистика http://www.meddocjob.ru , ttp://freepapers.ru

Методические рекомендации по анализу деятельности ЛПУ. http://www.bestpravo.ru/

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
по профессиональному модулю
ПМ 07 Выполнение работ по профессии
Младшая медицинская сестра по уходу за больными

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности СПО
31.02.01 «Лечебное дело»

г. Саратов 2021 год

Комплект контрольно-оценочных средств профессионального модуля ПМ.07 «Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больным» разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (Далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» и ФГОС среднего профессионального образования по профессии 060501.01 «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»

Организация разработчик: Медицинский колледж Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Составители:
Андрушко Людмила Ивановна преподаватель высшей квалификационной категории
Гришина Людмила Викторовна преподаватель высшей квалификационной категории

Общие положения

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности: Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными и составляющих его профессиональных компетенций, а также общие компетенции, формирующиеся в процессе освоения программы подготовки специалистов среднего звена в целом

ПК 7.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 7.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.
ПК 7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.
ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.
ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
ПК 7.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.
ПК 7.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 7.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.
ПК 7.10. Владеть основами гигиенического питания.
ПК 7.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем
ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Формой итоговой аттестации по профессиональному модулю является **квалификационный экзамен.** Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности **освоен (с оценкой)/ не освоен**».

Предпочтительной формой проведения экзамена квалификационного является решение проблемных ситуационных задач. Итоговая оценка по квалификационному экзамену выставляется с учетом всех оценок по дифференцированным зачетам по учебным и

производственной практике по профилю специальности и промежуточной аттестации по МДК, входящих в состав ПМ.

РАЗДЕЛ 1.

I. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

ПМ 07 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными

Элемент модуля	**Форма контроля и оценивания**	
	Промежуточная аттестация	**Текущий контроль**
МДК 07.01. **Теория и практика сестринского дела.**	Комплексный экзамен: тест-контроль, устный опрос, выполнение манипуляций	Входной тематический контроль, тест-контроль, устный опрос, решение ситуационных задач
МДК 07.02 **Безопасная среда для пациента и персонала.**		Входной тематический контроль, рубежный контроль, тест-контроль, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций, ролевых игр
МДК 07.03. **Технология оказания медицинских услуг.**	Экзамен: тест-контроль, выполнение манипуляций	Входной тематический контроль, рубежный контроль, тест-контроль, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций, ролевых игр
УП по МДК 07.02 **Безопасная среда для пациента и персонала.**	Дифференцированный зачет	Выполнение манипуляций. Наблюдение за деятельностью обучающихся во время практики.
УП по МДК 07.03. **Технология оказания медицинских услуг.**	Комплексный дифференцированный зачет УП МДК 07.03 Технология оказания медицинских услуг + ПМ 07	Выполнение манипуляций. Наблюдение за деятельностью обучающихся во время практики.
ПП		Выполнение манипуляций. Наблюдение за деятельностью обучающихся во время практики.

РАЗДЕЛ 2.

Результаты освоения модуля, подлежащие проверке

2.1. Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций

Профессиональные компетенции	**Показатели оценки результата**
ПК 7.1 Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности	– Организация эффективного общения, осознанный выбор определенного уровня и каналов общения. – Определение факторов, способствующих или препятствующих общению.
ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.	– Демонстрация соблюдения морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения;
ПК 7.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.	– осуществление сестринского ухода в пределах своих полномочий. – сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента, определение проблем пациента, связанных

	со здоровьем; планирование и осуществление сестринского ухода. – осуществление мероприятий по личной гигиене и профилактике пролежней у тяжелобольных пациентов. – владение техникой кормления тяжелобольного.
ПК 7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.	– организация обучения и консультация по вопросам ухода и самоухода пациента и его окружения в пределах своих полномочий. – оценка способностей пациента к обучению, составление индивидуального плана обучения – оценка эффективности обучения.
ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.	– правильное оформление медицинской документации. –
ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.	Оказание сестринских услуг в пределах своих полномочий.
ПК 7.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.	– Выбор и применение соответствующего метода и способа профилактики ВБИ.
ПК 7.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.	– Обеспечение безопасной среды пациента и персонала, применяя основы эргономики.
ПК 7.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.	– Демонстрация знаний по вопросам организации санпросвет работы
ПК 7.10. Владеть основами гигиенического питания.	– Демонстрация знаний основ гигиенического питания.
ПК 7.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.	– Демонстрация знаний производственной санитарии и личной гигиены

Общие компетенции	**Показатели оценки результата**
ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	– демонстрация интереса к будущей профессии
ОК 02. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем	– выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач;
ОК 03. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.	- оценка эффективности и качества выполнения;
ОК 04. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.	– эффективный поиск необходимой информации; – использование различных источников, включая электронные.
ОК 5.Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	– работа с электронной документацией – демонстрация навыков использования информационно-коммуникационные

	технологии в профессиональной деятельности.
ОК 06. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	– взаимодействие со студентами, преподавателями, руководителями практики, медицинским персоналом, пациентами, родственниками пациентов в ходе обучения
ОК 7. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	– Уважительное отношение к историческому и культурному наследию – толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям
ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.	– соблюдение техники безопасности при выполнении манипуляций и процедур.
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	– Демонстрация умений осуществлять технологии выполнения профилактических сестринских мероприятий в изменяющихся условиях профессиональной среды.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	– уважительное отношение к историческому и культурному наследию – толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	– Демонстрация готовности брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлению профилактических сестринских мероприятий.
ОК 12. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.	– соблюдение техники безопасности при выполнении манипуляций и процедур.
ОК 13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	– ведение здорового образа жизни, укрепление здоровья посредством физической культуры и спорта.

1.1.2. Приобретение в ходе освоения профессионального модуля практического опыта

Иметь практический опыт	**Виды работ производственной практике и требования к их выполнению**
1	**2**
выявления нарушенных потребностей пациента;	Определение проблем пациента, связанных с нарушением потребностей, реализация с использованием организационной технологии «сестринский процесс».
обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;	Участие в обеспечении гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в учреждении здравоохранения.

оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий; планирования и осуществления сестринского ухода;	Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий.
ведения медицинской документации обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;	Ведение медицинской документации. Приготовление дезинфицирующих растворов. Проведение текущей и генеральной уборок помещений с использованием различных дезинфицирующих средств. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды. Выполнение требований нормативных документов при обращении с медицинскими отходами класса А и Б.
применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;	Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации.
соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций	Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время процедур и манипуляций.

РАЗДЕЛ 3.

3.3.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 07.01:

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ (комплексный экзамен по МДК 07.01 Теория и практика сестринского дела и МДК 07.02. Безопасная среда для пациента и персонала).

Тест-контроль
ВАРИАНТ 1

1. Функции обучения:
а) образовательная
б) познавательная
в) чувственная
г) психомоторная

2. Основоположник сестринского дела в мире:
а) Н.И. Пирогов
б) Ф. Найтингейл
в) Д. Севастопольская
г) Е. Бакунина

3. К межличностному уровню общения относится:
а) общение одного человека с аудиторией
б) общение между двумя и более людьми
в) мысленное общение человека с самим собой
г) общения с помощью третьего лица

4. Врачебный диагноз - это:
а) оценка ответной реакции пациента на болезнь и своё состояние
б) оценка способности адаптации пациента к стрессу

в) фиксация нарушения той или иной потребности
г) выявление конкретного заболевания или сущности патологического процесса

5. При сборе данных о пациенте медицинская сестра должна обеспечить:
а) присутствие медицинского персонала
б) присутствие родственников
в) присутствие технического персонала
г) конфиденциальность

6. В 1803 г. в С. Петербурге и Москве при воспитательных домах стали открываться:
а) «вдовьи дома»
б) «сердобольные дома»
в) больницы
г) стационары

7. Количество уровней основных жизненно важных потребностей по А. Маслоу:
а) 6
б) 10
в) 5
г) 2

8. Физиологическая проблема пациента при нарушении удовлетворения потребности выделять:
а) недержание мочи
б) нежелание принимать лекарственные средства
в) удушье
г) чувство ложной вины

9. II этап сестринского процесса – это:
а) сестринская диагностика
б) планирование ухода
в) сбор информации о пациенте
г) оценка результатов

10. Составляющими невербального общения являются:
а) речь, мимика, жесты
б) речь, мимика, выражение лица
в) мимика, жесты, выражение лица
г) речь, мимика, выражение лица, жесты

11. Учение о должном профессиональном поведении медицинского работника с пациентами и между собой:
а) этика
б) медицинская деонтология
в) психогении
г) медицинская этика

12. Оценка эффективности ухода относится к этапу сестринского процесса:
а) 1
б) 5
в) 4

г) 2

13. Уровни общения:
а) внутриличностный
б) формальный
в) неформальный
г) вербальный

14. При невозможности самостоятельно переворачиваться в постели нарушена потребность:
а) пить
б) спать
в) двигаться
г) общаться

15. Сестринский потенциальный физиологический диагноз:
а) нарушение представления о своем теле
б) высокий риск образования пролежней
в) недоверие к медицинскому персоналу
г) боль в спине

16. Наука о нравственном отношении между людьми и обязанности, вытекающие из этих отношений:
а) деонтология
б) госпитализм
в) этика
г) медицинская деонтология

17. К субъективному методу обследования пациента относится:
а) исследование физического развития пациента
б) исследование физиологического состояния пациента
в) исследование психологического состояния пациента
г) сбор информации о состоянии здоровья

18. В начале третьего этапа сестринского процесса медицинская сестра:
а) знакомится с медицинской историей
б) устанавливает приоритетные сестринские проблемы
в) формулирует цели ухода
г) согласовывает цели и план ухода

19. Зависимый тип сестринского вмешательства:
а) рекомендации по питанию
б) промывание желудка
в) реанимационные мероприятия
г) профилактика пролежней

20. Уровни общения:
а) внутриличностный
б) формальный
в) неформальный
г) вербальный

21. Внутрибольничная инфекция – это:

а) заболевание, выявленное у пациента в поликлинике
б) заболевание медицинского работника стационара
в) инфекционное заболевание, выявленное у пациента или медицинского работника в ЛПУ
г) любое заболевание, выявленное у пациента или медицинского работника в ЛПУ

22. Первое место в структуре ВБИ занимают:
а) кишечные инфекции
б) инфекции кожных покровов
в) гнойно-септические инфекции
г) инфекция мочевыводящих путей

23. Положение пациента в постели, при котором он не может выполнять произвольные движения, называется:
а) пассивное
б) активное
в) вынужденное
г) произвольное

24. Для приготовления 1 л моющего раствора для предстерилизационной обработки инструментария, нужно:
а) растворить 5 г порошка «Биолот» в 995 мл воды
б) растворить 5 г любого порошка в 995 мл воды
в) растворить 5 г порошка «Биолот» в 1 л воды
г) растворить 10 г любого порошка в 990 мл воды

25. Внутрибольничная инфекция развивается только при наличии:
а) источника инфекции
б) источника инфекции и восприимчивого человека
в) микроорганизма, факторов передачи и восприимчивого человека
г) всех звеньев инфекционного процесса

26. Возможный путь передачи ВИЧ-инфекции:
а) прием пищи из одной посуды
б) уксусы насекомых
в) рукопожатие
г) переливание инфицированной крови

27. Ведущий путь заражения гепатитом В и ВИЧ в мед учреждениях:
а) контактно - бытовой
б) алиментарный
в) парентеральный
г) вертикальный

28. Основная причина внутрибольничного заражения гепатитом В и ВИЧ связана с:
а) нарушением режима дезинфекции
б) нарушением мероприятий по дезинфекции и стерилизации инструментария
в) нарушением мероприятий по дезинфекции, стерилизации и правил пользования инструментами
г) нарушением правил асептики и антисептики

29. Контроль санитарного состояния холодильников в лечебном отделении осуществляет:
а) палатная медсестра
б) сестра-хозяйка
в) санитарка
г) старшая медсестра

30. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала производится:
1) 6% раствором перекиси водорода
2) 3% раствором перекиси водорода

3) 70 % спиртом
4) 96 % спиртом

31. К химическим средствам дезинфекции относятся:

а) бактерицидные лампы
б) пылесосы
в) фильтры
г) дезинфектанты

32. Целью очаговой дезинфекции является:

а) предотвращение распространения инфекции из очага заболевания
б) предотвращение инфекционных заболеваний в семье, коллективе, ЛПУ
в) профилактика кишечных заболеваний
г) профилактика заражения воздушно-капельными инфекциями

33. Текущая дезинфекция проводится:

а) после выписки больного
б) после выздоровления больного
в) после смерти больного
г) все время, пока больной представляет опасность для окружающих

34. Физический метод дезинфекции – это применение:

а) влажной уборки
б) химических веществ в виде водных растворов
в) кипячения
г) паров формалина

35. Механический способ дезинфекции – это применение:

а) растворов химических веществ
б) горячего воздуха и пара
в) стирки
г) лучистой энергии

36. К чрезвычайно опасным медицинским отходам относят:

а) отходы клинической лаборатории
б) органические отходы операционной
в) отходы туберкулезной больницы
г) одноразовый инструментарий, загрязненный кровью

37. Медицинские отходы, подготовленные к утилизации, хранят:

а) в лечебном отделении
б) в специально оборудованном помещении
в) в контейнере, на территории ЛПУ
г) в туалете отделения

38. Соблюдение медсестрой правильной биомеханики тела позволяет:

а) изменять положение тела пациента
б) избежать травмы позвоночника
в) удержать равновесие
г) выполнять назначения врача

39. Одноразовые пакеты для сбора отходов класса «Б» должны быть заполнены:

а) полностью
б) на половину
в) на три четверти
г) две трети

40. Обработку рук на социальном уровне проводят:

а) при бытовом загрязнении рук
б) перед и после ухода за раной

в) перед выполнением инъекций
г) после контакта с биологическими жидкостями

41. На гигиеническом уровне обработку рук проводят:
а) перед приемом пищи
б) перед инвазивными процедурами
в) при бытовом загрязнении рук
г) после посещения туалета

42. Высокий риск получения травмы в стационаре высок у пациентов:
а) молодого и детского возраста
б) старческого и детского возраста
в) пожилого и молодого возраста
г) среднего и пожилого возраста

43.Заключительную уборку процедурного кабинета проводят:
а) в конце рабочего дня
б) в конце месяца
в) в конце рабочей недели
г) в конце дежурства

44. Для ежедневной дезинфекции воздуха в процедурном кабинете применяют:
а) распыление раствора дезинфицирующего средства
б) кварцевание
в) проветривание
г) кондиционирование

45. Температура моющего раствора на этапе замачивания:
а) 18° С
б) 50° С
в) 80° С
г) 100° С

46. Генеральную уборку в процедурном кабинете проводят:
а) один раз в месяц
) два раза в месяц
в) один раз в неделю
г) один раз в квартал

47. Предметы ухода, оборудование соприкасавшиеся с неповреждённой кожей подлежат:
а) дезинфекции
б) предстерилизационной очистке
в) стерилизации
г) дезинфекции и стерилизации.

48. Сроки годности рабочего раствора азопирама при комнатной температуре:
а) 1-2 часа
б) 30 минут
в) 60 минут
г) 24 часа

49. При наличии следов крови на обработанных инструметах раствор азопирама окрашивается:
а) в фиолетовый цвет, переходящий в розовый
б) в бурый цвет
в) сине-зеленый цвет
г) в розовый, переходящий в малиновый

50. Количество инструментов**, используемых для контроля качества**

предстерилизационной очистки:
а) 3% от обработанной партии
б) 5 инструментов из обработанной партии
в) 1 % от каждого вида инструментов обработанной партии
г) 1 инструмент из обработанной партии

51. Стерилизация – это метод полного уничтожения:
а) патогенных форм микроорганизмов
б) условно-патогенных микроорганизмов
в) вегетативных форм микроорганизмов и их спор
г) бактерий и вирусов
52. Стерилизацию химическими растворами применяют:
а) постоянно для всех видов инструментов
б) для изделий, которые невозможно стерилизовать паром или горячим воздухом
в) для изделий из стекла
г) для изделий из резины

53. Щадящему режиму паровой стерилизации соответствуют параметры:
а) температура – 132 °С, давление – 2 атм., экспозиция – 20 минут
б) температура – 160 °С, экспозиция – 150 минут
в) температура –120 °С, давление – 1,1 атм., экспозиция – 45 минут
г) температура –180°С экспозиция 60 минут
54. Экспозиция при стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода комнатной температуры составляет (в мин.)
а) 360 б) 180 в) 90 г) 60
55. Оценка качества стерилизации путем применения индикаторов – это контроль
а) химический
б) механический
в) биологический
г) физический
56. Воздушную стерилизацию можно проводить:
а) в стерилизационной коробке с фильтром
б) в бязевой упаковке
в) в стерилизационной коробке без фильтра
г) без упаковки
57. Время замачивания медицинских инструментов в моющем растворе:
а) 15 мин.
б) 20 мин.
в) 5 мин.
г) 40 мин
58. К фактору риска травматизма у пациентов относится
а) коматозное состояние
б) состояние измененного сознания
в) прием слабительных
г) состояние после оперативного вмешательства
59. Номер приказа МЗ СССР, регламентирующий СПЭР ЛПУ по профилактике гепатита
а) 770 б) 720 в) 408 г) 288
60. Использованный уборочный инвентарь подлежит
а) уничтожению
б) утилизации
в) промыванию
г) дезинфекции

ВАРИАНТ 2

1. Учение о должном профессиональном поведении медицинского работника с пациентами и между собой:
а) этика
б) медицинская деонтология
в) психогении
г) медицинская этика

2. Оценка эффективности ухода относится к этапу сестринского процесса:
а) 1
б) 5
в) 4
г) 2

3. Уровни общения:
а) внутриличностный
б) формальный
в) неформальный
г) вербальный

4. При невозможности самостоятельно переворачиваться в постели нарушена потребность:
а) пить
б) спать
в) двигаться
г) общаться

5. Сестринский потенциальный физиологический диагноз:
а) нарушение представления о своем теле
б) высокий риск образования пролежней
в) недоверие к медицинскому персоналу
г) боль в спине

6. Наука о нравственном отношении между людьми и обязанности, вытекающие из этих отношений:
а) деонтология
б) госпитализм
в) этика
г) медицинская деонтология

7. К субъективному методу обследования пациента относится:
а) исследование физического развития пациента
б) исследование физиологического состояния пациента
в) исследование психологического состояния пациента
г) сбор информации о состоянии здоровья

8. В начале третьего этапа сестринского процесса медицинская сестра:
а) знакомится с медицинской историей
б) устанавливает приоритетные сестринские проблемы
в) формулирует цели ухода

г) согласовывает цели и план ухода

9. Зависимый тип сестринского вмешательства:
а) рекомендации по питанию
б) промывание желудка
в) реанимационные мероприятия
г) профилактика пролежней

10. Уровни общения:
а) внутриличностный
б) формальный
в) неформальный
г) вербальный

11. Функции обучения:
а) образовательная
б) познавательная
в) чувственная
г) психомоторная

12. Основоположник сестринского дела в мире:
а) Н.И. Пирогов
б) Ф. Найтингейл
в) Д. Севастопольская
г) Е. Бакунина

13. К межличностному уровню общения относится:
а) общение одного человека с аудиторией
б) общение между двумя и более людьми
в) мысленное общение человека с самим собой
г) общения с помощью третьего лица

14. Врачебный диагноз - это:
а) оценка ответной реакции пациента на болезнь и своё состояние
б) оценка способности адаптации пациента к стрессу
в) фиксация нарушения той или иной потребности
г) выявление конкретного заболевания или сущности патологического процесса

15. При сборе данных о пациенте медицинская сестра должна обеспечить:
а) присутствие медицинского персонала
б) присутствие родственников
в) присутствие технического персонала
г) конфиденциальность

16. В 1803 г. в С. Петербурге и Москве при воспитательных домах стали открываться:
а) «вдовьи дома»
б) «сердобольные дома»
в) больницы
г) стационары

17. Количество уровней основных жизненно важных потребностей по А. Маслоу:

а) 6
б) 10
в) 5
г) 2

18. Физиологическая проблема пациента при нарушении удовлетворения потребности выделять:
а) недержание мочи
б) нежелание принимать лекарственные средства
в) удушье
г) чувство ложной вины

19. II этап сестринского процесса – это:
а) сестринская диагностика
б) планирование ухода
в) сбор информации о пациенте
г) оценка результатов

20. Составляющими невербального общения являются:
а) речь, мимика, жесты
б) речь, мимика, выражение лица
в) мимика, жесты, выражение лица
г) речь, мимика, выражение лица, жесты
2**1. Внутрибольничная инфекция – это:**
а) заболевание, выявленное у пациента в поликлинике
б) заболевание медицинского работника стационара
в) инфекционное заболевание, выявленное у пациента или медицинского работника в ЛПУ
г) любое заболевание, выявленное у пациента или медицинского работника в ЛПУ
22. Первое место в структуре ВБИ занимают:
а) кишечные инфекции
б) инфекции кожных покровов
в) гнойно-септические инфекции
г) инфекция мочевыводящих путей
23. Температура моющего раствора на этапе замачивания:
а) 18° С
б) 50° С
в) 80° С
г) 100° С
24. Генеральную уборку в процедурном кабинете проводят:
а) один раз в месяц
б) два раза в месяц
в) один раз в неделю
г) один раз в квартал

25. Предметы ухода, оборудование соприкасавшиеся с неповреждённой кожей подлежат:
а) дезинфекции
б) предстерилизационной очистке
в) стерилизации
г) дезинфекции и стерилизации.

26. Сроки годности рабочего раствора азопирама при комнатной температуре:
а) 1-2 часа

б) 30 минут
в) 60 минут
г) 24 часа

27. При наличии следов крови на обработанных инструметах раствор азопирама окрашивается:

а) в фиолетовый цвет, переходящий в розовый
б) в бурый цвет
в) сине-зеленый цвет
г) в розовый, переходящий в малиновый

28. Количество инструментов**, используемых для контроля качества предстерилизационной очистки:**

а) 3% от обработанной партии
б) 5 инструментов из обработанной партии
в) 1 % от каждого вида инструментов обработанной партии
г) 1 инструмент из обработанной партии

29. Стерилизация – это метод полного уничтожения:

а) патогенных форм микроорганизмов
б) условно-патогенных микроорганизмов
в) вегетативных форм микроорганизмов и их спор
г) бактерий и вирусов

30. Стерилизацию химическими растворами применяют:

а) постоянно для всех видов инструментов
б) для изделий, которые невозможно стерилизовать паром или горячим воздухом
в) для изделий из стекла
г) для изделий из резины

31. Щадящему режиму паровой стерилизации соответствуют параметры:

а) температура – 132 °С, давление – 2 атм., экспозиция – 20 минут
б) температура – 160 °С, экспозиция – 150 минут
в) температура –120 °С, давление – 1,1 атм., экспозиция – 45 минут
г) температура –180°С экспозиция 60 минут

32. Экспозиция при стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода комнатной температуры составляет (в мин.)

а) 360 б) 180 в) 90 г) 60

33. Оценка качества стерилизации путем применения индикаторов – это контроль

а) химический
б) механический
в) биологический
г) физический

34. Воздушную стерилизацию можно проводить:

а) в стерилизационной коробке с фильтром
б) в бязевой упаковке
в) в стерилизационной коробке без фильтра
г) без упаковки

35. Время замачивания медицинских инструментов в моющем растворе:

а) 15 мин.
б) 20 мин.
в) 5 мин.
г) 40 мин

36. К фактору риска травматизма у пациентов относится
а) коматозное состояние
б) состояние измененного сознания
в) прием слабительных
г) состояние после оперативного вмешательства
37. Номер приказа МЗ СССР, регламентирующий СПЭР ЛПУ по профилактике гепатита
а) 770 б) 720 в) 408 г) 288
38. Использованный уборочный инвентарь подлежит
а) уничтожению
б) утилизации
в) промыванию
г) дезинфекции
39. Положение пациента в постели, при котором он не может выполнять произвольные движения, называется:
а) пассивное
б) активное
в) вынужденное
г) произвольное
40. Для приготовления 1 л моющего раствора для предстерилизационной обработки инструментария, нужно:
а) растворить 5 г порошка «Биолот» в 995 мл воды
б) растворить 5 г любого порошка в 995 мл воды
в) растворить 5 г порошка «Биолот» в 1 л воды
г) растворить 10 г любого порошка в 990 мл воды
41. Внутрибольничная инфекция развивается только при наличии:
а) источника инфекции
б) источника инфекции и восприимчивого человека
в) микроорганизма, факторов передачи и восприимчивого человека
г) всех звеньев инфекционного процесса
42. Возможный путь передачи ВИЧ-инфекции:
а) прием пищи из одной посуды
б) уксусы насекомых
в) рукопожатие
г) переливание инфицированной крови
43. Ведущий путь заражения гепатитом В и ВИЧ в мед учреждениях:
а) контактно - бытовой
б) алиментарный
в) парентеральный
г) вертикальный
44. Основная причина внутрибольничного заражения гепатитом В и ВИЧ связана с:
а) нарушением режима дезинфекции
б) нарушением мероприятий по дезинфекции и стерилизации инструментария
в) нарушением мероприятий по дезинфекции, стерилизации и правил пользования инструментами
г) нарушением правил асептики и антисептики
45. Контроль санитарного состояния холодильников в лечебном отделении осуществляет:
а) палатная медсестра
б) сестра-хозяйка
в) санитарка
г) старшая медсестра
46. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала производится:

1) 6% раствором перекиси водорода
2) 3% раствором перекиси водорода
3) 70 % спиртом
4) 96 % спиртом

47. К химическим средствам дезинфекции относятся:
а) бактерицидные лампы
б) пылесосы
в) фильтры
г) дезинфектанты

48. Целью очаговой дезинфекции является:
а) предотвращение распространения инфекции из очага заболевания
б) предотвращение инфекционных заболеваний в семье, коллективе, ЛПУ
в) профилактика кишечных заболеваний
г) профилактика заражения воздушно-капельными инфекциями

49. Текущая дезинфекция проводится:
а) после выписки больного
б) после выздоровления больного
в) после смерти больного
г) все время, пока больной представляет опасность для окружающих

50. Физический метод дезинфекции – это применение:
а) влажной уборки
б) химических веществ в виде водных растворов
в) кипячения
г) паров формалина

51. Механический способ дезинфекции – это применение:
а) растворов химических веществ
б) горячего воздуха и пара
в) стирки
г) лучистой энергии

52. К чрезвычайно опасным медицинским отходам относят:
а) отходы клинической лаборатории
б) органические отходы операционной
в) отходы туберкулезной больницы
г) одноразовый инструментарий, загрязненный кровью

53. Медицинские отходы, подготовленные к утилизации, хранят:
а) в лечебном отделении
б) в специально оборудованном помещении
в) в контейнере, на территории ЛПУ
г) в туалете отделения

54. Соблюдение медсестрой правильной биомеханики тела позволяет:
а) изменять положение тела пациента
б) избежать травмы позвоночника
в) удержать равновесие
г) выполнять назначения врача

55. Одноразовые пакеты для сбора отходов класса «Б» должны быть заполнены:
а) полностью
б) на половину
в) на три четверти
г) две трети

56. Обработку рук на социальном уровне проводят:
а) при бытовом загрязнении рук

б) перед и после ухода за раной
в) перед выполнением инъекций
г) после контакта с биологическими жидкостями

57. На гигиеническом уровне обработку рук проводят:

а) перед приемом пищи
б) перед инвазивными процедурами
в) при бытовом загрязнении рук
г) после посещения туалета

58. Высокий риск получения травмы в стационаре высок у пациентов:

а) молодого и детского возраста
б) старческого и детского возраста
в) пожилого и молодого возраста
г) среднего и пожилого возраста

59.Заключительную уборку процедурного кабинета проводят:

а) в конце рабочего дня
б) в конце месяца
в) в конце рабочей недели
г) в конце дежурства

60. Для ежедневной дезинфекции воздуха в процедурном кабинете применяют:

а) распыление раствора дезинфицирующего средства
б) кварцевание
в) проветривание
г) кондиционирование

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 1

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. История развития сестринского дела в России.
2. Способы передачи инфекции в медицинском учреждении. Понятие ВБИ.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. Дезинфекция суден, мочеприёмников.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 2

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. Философия сестринского дела. Основные понятия.
2. Понятие дезинфекция. Виды дезинфекции.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. Генеральная уборка палат.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 3

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. Общение в сестринском деле: функции, уровни, формы.
2. Методы дезинфекции.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. Текущая уборка процедурного кабинет

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 4

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. Типы общения в сестринском деле.
2. Общие требования к дезинфекционному режиму в ЛПУ.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. Текущая уборка палат.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 5

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. Терапевтическое и не терапевтическое общение. Приемы.

2. Характеристика современных средств дезинфекции.

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. Генеральная уборка процедурного кабинета.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 6

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. Иерархия потребностей по А. Маслоу.

2. Структура и классификация медицинских отходов.

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. Контроль за санитарным состоянием тумбочек, холодильников.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 7

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **4-ый этап сестринского процесса.**
2. **Организации системы сбора и удаления отходов ЛПУ.**

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. Этапы обработки посуды.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 8

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК:7.1; 7.2;7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. Характеристика критериев нормального дыхания.
2. Уровни обеззараживания рук (социальный, гигиенический, хирургический).

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. **Генеральная уборка процедурного кабинета.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 9

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК:7.1; 7.2; 7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Нарушение удовлетворения потребности в нормальном дыхании и возможные сестринские вмешательства.**
2. **Требования по СПЭР в подразделениях ЛПУ.**

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. **Дезинфекция зондов, катетеров.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 10

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК:7.1; 7.2; 7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Первичная оценка потребности в движении, во сне, одежде, в осуществлении личной гигиены.**
2. **Требования по СПЭР в приёмном отделении.**

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. **Дезинфекция перчаток.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 11

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.2; 7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Нарушение потребности в движении, в сне, одежде, в осуществлении личной гигиены. Возможные сестринские вмешательства.**
2. **Требования по организации работы в процедурном кабинете (спец.одежда, личная гигиена, уровни обработки рук).**

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. **Дезинфекция кушеток.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 12

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.2; 7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Оценка потребностей в общении, труде и отдыхе.**
2. **Пути передачи вируса парентерального гепатита и ВИЧ-инфекции. Группа риска людей, подверженных носительству вируса парентерального гепатита и ВИЧ-инфекции.**

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. **Укладывание пациента в положение «на живот».**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 13

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.2; 7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Особенности потребностей в общении, труде и отдыхе в различных возрастных группах.**
2. **Пути передачи вируса парентерального гепатита и ВИЧ-инфекции. Группа наибольшего риска заражения среди медработников.**

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. **Укладывание пациента в положение «на спину».**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 14

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.2; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Психогенные расстройства: виды, причины возникновения, способы их устранения.**
2. **Профилактические и общие меры предосторожности инфицирования и передачи инфекции. Меры предосторожности в различных клиниках ЛПУ.**

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. **Дезинфекция грелки.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 15

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.2; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Тактика поведения медицинской сестры в различных клинических ситуациях.**
2. **Профилактика парентеральных инфекций среди медперсонала.**

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. **Сангигиеническая уборка клизменной.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 16

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК:7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **5-й этап сестринского процесса.**
2. **Обработка рук персонала – мера профилактики ВБИ.**

Кожные антисептики в системе противоэпидемических мероприятий, требования к ним.

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. **Сангигиеническая уборка столовой, буфетной.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 17

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК:7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **азвитие сестринского дела на современном этапе.**
2. **Понятия текущая, заключительная и генеральная уборка на примере палаты и других функциональных помещений отделения.**

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. **Сангигиеническая уборка туалета.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 18

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК:7.1; 7.2; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Понятие этики и деонтологии. Требования, предъявляемые к личности медсестры. Понятие внешней и внутренней культуры.**
2. **Цель и этапы проведения предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.**

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. **Правила перемещения пациента с кровати на стул.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 19

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК:7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **1-ый этап сестринского процесса. Оценка состояния пациента с целью оценки ухода.**
2. **Состав моющих растворов, правила приготовления и использования моющих растворов.**

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. Продемонстрируйте по правилам биомеханики положения медсестры: стоя; сидя; при поднятии тяжестей.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 20

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК:7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **2-ой этап сестринского процесса. Понятие «сестринский диагноз», различие с врачебным.**
2. **Значимость предстерилизационной очистки инструментария многоразового использования, аппаратуры. Требования к проведению предстерилизационной обработки изделий. (ОСТ 42-21-2-85).**

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. Укладывание пациента в положение Фаулера.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 21

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.2; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Нарушение потребности пациента в питании. Возможные сестринские вмешательства.**
2. **Проверка качества предстерилизационной очистки медицинского инструментария.**

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. Укладывание пациента в положение «на бок».

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 22

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК:7.1; 7.2; 7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Нарушение потребности пациента в выделении продуктов жизнедеятельности организма. Возможные сестринские вмешательства.**
2. **Стерилизация: понятие, методы, способы и режимы.**

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. Правила перемещения пациента из положения «сидя на кровати» в положение «сидя на стуле».

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 23

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК:7.1; 7.2; 7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Нарушение потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела. Возможные сестринские вмешательства.**
2. **Термические способы стерилизации.**

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. **Перемещение пациента из положения «лежа на боку» в положение «сидя на кровати».**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 24

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1;7.2; 7.4; 7.5; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6; 7

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Сестринский процесс при боли. Возможные сестринские вмешательства. Типы сестринских вмешательств.**
2. **Растворы, используемые для химической стерилизации и правила ее проведения.**

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. **Перекладывание пациента с каталки на кровать**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 25

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.2; 7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 4; 5; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Обучение в сестринском деле. Виды и методы обучения.**
2. **Методы контроля качества стерилизации при различных режимах (химический, биологический, технический).**

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. Транспортировка пациента на каталке.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 26

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.2; 7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. Потребности пациента в безопасной окружающей среде.
2. Режимы физической стерилизации, понятие общий и щадящий режим.

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. Транспортировка пациента на кресле-каталке.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 27

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **1-ый этап сестринского процесса. Субъективное обследование.**
2. **Устройство и функции ЦСО.**

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. Транспортировка пациента на носилках.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 28

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **3-ий этап сестринского процесса. Цели сестринских вмешательств.**
2. **Принцип работы ЦСО, рабочие зоны ЦСО.**

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. **Укладывание пациента в положение Симса.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 29

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.2; 7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 4; 5; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Обучение в сестринском деле. Сферы обучения.**
2. **Понятие централизованная и децентрализованная стерилизация.**

Задачи ЦСО. Преимущества стерилизации в ЦСО и недостатки при стерилизации вне ЦСО.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

3. Проведение дезинфекции термометров.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 30

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК:7.1; 7.2; 7.4; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 4; 5; 6

Теоретические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Обучение в сестринском деле. Понятия: умение, мотивация. Компоненты мотивации.**
2. **Лечебно-охранительный режим. Элементы лечебно–охранительного режима.**

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. **Дезинфекция и утилизация одноразового мед.инструментария (шприцы, иглы, системы)**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.

Вариант № 31

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **1-ый этап сестринского процесса. Объективное обследование.**
2. **Понятие «Биомеханика». Значение соблюдения правил биомеханики в работе медсестры.**

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. Проведение проверки качества предстерилизационной очистки мед.инструментария (азопирамовая проба).

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.

Вариант № 32

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК:7.1; 7.2; 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Понятие внешней и внутренней культуры медсестры.**
2. **Способы транспортировки пациента в лечебное отделение, в зависимости от тяжести состояния. Техника безопасности при транспортировке.**

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. Проведение проверки качества предстерилизационной очистки мед.инструментария (фенолфталеиновая проба).

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 33

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Этапы сестринского процесса. Их взаимосвязь.**
2. **Факторы риска для пациентов в ЛПУ. Выявление пациентов с высоким риском несчастных случаев.**

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. Приготовление и использование моющих растворов.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 34

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь.**
2. **Факторы риска в работе медицинской сестры.**

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. Укладка перевязочного материала, белья, шприцев, игл в биксы.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.

Вариант № 35

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 3; 4; 6

Теоретические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения одного задания – 10 мин

1. **1-й этап сестринского процесса.**
2. **Режимы двигательной активности пациента.**

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

3. Приготовление рабочего раствора азопирама.

3.3.6. Типовые задания для оценки освоения МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг»: ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ (экзамен)

ЗАДАНИЯ

ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ЭКЗАМЕН)

МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг»

Инструкция. Внимательно прочитайте тестовые задания и выберите один правильный ответ на каждый предложенный вопрос. Запрещается пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.

Время выполнения одного тестового задания – 1 минута.

1 вариант

1. Эффективное противопедикулезное средство:

а) 6% раствор уксуса

б) 15 % раствор уксуса

в) 1 % раствор «Медифокс»

г) 0,5% моющий раствор

2. Раствор для уничтожения гнид при обработке пациента на «Р» мыльно-керосиновой эмульсией:

а) 3% перекись водорода

б) 70% этиловый спирт

в) 15 % уксус

г) 6% уксус

3. Переносчиком, опасных инфекционных заболеваний является вошь:

а) головная

б) лобковая

в) платяная

г) кожная

4. Раствор для туалета глаз тяжелобольного пациента:

а) 0,02% фурацилин

б) 45% этиловый спирт
в) 3% перекись водорода
г) 20% сульфацил - натрия

5. Для удаления корочек из полости носа тяжелобольного пациента используют:

а) 3% перекись водорода
б) 20% сульфацил натрия
в) 10% камфорный спирт
г) вазелиновое масло

6. Для профилактики пролежней пациента следует переворачивать:

а) 1 раз вдень
б) 3 раза в день
в) каждые 2 часа
г) каждые 30 мин.

7. Раствор, используемый для профилактики пролежней:

а) 3% перекись водорода
б) 0,02% фурацилин
в) 2% натрия гидрокарбонат
г) 10% камфорный спирт

8. Раствор для обработки слизистой полости рта тяжелобольному пациенту:

а) 5% р-р перманганата калия
б) 2% р-р гидрокарбоната натрия
в) 3% р-р перекиси водорода
г) 20% р-р сульфацила натрия

9. Для туалета ушей используют:

а) 0,02% р-р фурацилина
б) 0,05% р-р перманганата калия
в) 3% р-р перекиси водорода
г) вазелиновое масло

10. Лечебное питание пациенту назначает:

а) старшая медсестра
б) главный врач
в) палатная медсестра
г) лечащий врач

11. Функции палатной медицинской сестры в организации питания в лечебном отделении:

а) назначить диету пациенту
б) составить порционное требование для старшей м/с
в) составить порционное требование для пищеблока
г) составить меню лечебного питания для пациента

12. Кислород перед подачей пациенту:

а) увлажняют
б) просушивают
в) дезинфицируют
г) стерилизуют

13. Температура воды в грелке для согревания пациента:

а) 18 – 20^{o}C
б) 36 – 38^{o}C
в) 65 – 70^{o}C
г) 90 – 100^{o}C

14. Максимальное время применения пузыря со льдом:

а) 3 – 5 мин
б) 10 – 15 мин

в) 20 – 30 мин
г) 60 – 90 мин

15. Противопоказание к применению горчичников:
а) миозит
б) межреберная невралгия
в) бронхит
г) повышение температуры тела выше 38ºС

16. Время измерения температуры тела в подмышечной впадине:
а) 1 – 3 мин
б) 5 – 7 мин
в) 7 – 10 мин
г) 15 – 20 мин

17. Температура тела при субфебрильной лихорадке:
а) 37 – 37,9ºС
б) 38 – 38,9ºС
в) 39 – 39,9ºС
г) 40 – 41,9ºС

18. Мероприятие по уходу за пациентом в первый период лихорадки:
а) согреть пациента
б) обеспечить обильным витаминизированным питьем
в) сменить нательное и постельное белье
г) накормить обильной легкоусвояемой пищей

19. Качественные показатели пульса при его определение:
а) частота
б) частота и наполнение
в) частота, наполнение и напряжение
г) синхронность, ритм, частота, наполнение и напряжение

20. Артериальное давление определяют на артерии:
а) плечевой
б) подколенной
в) сонной
г) лучевой

21.Водный баланс:
а) расстройство мочеиспускания
б) процесс образования и выделения мочи
в) количество выпитой жидкости за определенный промежуток времени
г) соотношение количества выпитой и выделенной жидкости за сутки

22. Растворитель для разведения антибиотика:
а) 0,9 % натрия хлорида
б) 2 % новокаин
в) 10 % кальция хлорида
г) 25 % магния сульфата

23. Соотношение растворителя к антибиотику при его разведение:
а) 1 мл : 10 000 ЕД
б) 1 мл : 100 000 ЕД
в) 1 мл : 500 000 ЕД
г) 1 мл : 1 000 000 ЕД

24. Длина иглы для выполнения внутрикожной инъекции:
а) 10 мм
б) 30 мм
в) 40 мм
г) 60 мм

25. Антисептический раствор для обработки инъекционного поля:

а) 95% этилового спирта
б) 70% этилового спирта
в) 6% перекиси водорода
г) 5 % йода

26. Возможное осложнение при выполнение подкожной инъекции:

а) инфильтрат
б) парез конечности
в) паралич конечности
г) повреждение артерии

27. Анатомическая область тела для внутрикожной инъекции:

а) наружная поверхность плеча
б) переднебоковая поверхность бедра
в) подлопаточная
г) внутренняя поверхность предплечья

28. Максимальный объем одномоментного введения лекарственного раствора подкожно:

а) 1 мл
б) 2 мл
в) 4 мл
г) 8 мл

29. Максимальный объем одномоментного введения лекарственного раствора внутримышечно:

а) 0,1 мл
б) 1 мл
в) 2 мл
г) 10 мл

30. Длина одноразовой иглы для выполнения внутримышечной инъекции:

а) 10 мм
б) 30 мм
в) 40 мм
г) 80 мм

31. Первое, что нужно сделать при обструкции верхних дыхательных путей

а) провести непрямой массаж сердца
б) начать искусственную вентиляцию легких
в) произвести трахеостомию
г) удалить инородное тело

32. Количество шариков (салфеток) для *обработки* инъекционного поля:

а) один
б) два
в) четыре
г) пять

33. Осложнение, возникающее при нарушение правил асептики при в/м инъекции:

а) аллергическая реакция
б) абсцесс
в) медикаментозная эмболия
г) воздушная эмболия

34. Осложнение, возникающее при введение масляных растворов в просвет сосуда:

а) инфильтрат
б) медикаментозная эмболия
в) абсцесс
г) гематома

35. Осложнение, при многократных в/в инъекциях в одну и ту же вену:

а) гематома
б) некроз
в) инфильтрат
г) тромбофлебит

36. Взятие крови на биохимическое исследование проводят:

а) натощак, без физических и эмоциональных нагрузок
б) утром, после приема пищи
в) днем, после проведения пациенту всех лечебно-диагностических процедур
г) забор крови, не связан ни с какими факторами

37 . Мероприятием по выведению из состояния клинической смерти является

а) вдыхание паров нашатырного спирта
б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
в) проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца
г) проведение закрытого массажа сердца

38. Для ускорения терапевтического эффекта капсулу с нитроглицерином необходимо:

а) проглотить капсулу внутрь
б) поместить капсулу под язык
в) раздавить капсулу зубами и поместить под язык
г) раздавить капсулу и проглотить внутрь

39. Недостаток энтерального способа применения лекарственных средств:

а) простота введения
б) введение различных лекарственных форм
в) быстрое и полное всасывание лекарственных веществ в пищеварительном тракте
г) медленное и неполное всасывание лекарственных веществ в пищеварительном тракте

40. Втирание мази в кожу проводится с помощью:

а) салфетки
б) ватного тампона
в) шпателя
г) специального приспособления

41. Кожу вокруг повязки, при фиксации ее лейкопластырем, необходимо:

а) вымыть с мылом
б) обезжирить спиртом
в) смазать раствором йода
г) смазать пастой Лассара

42. Анализ мочи на глюкозурический профиль почек производят:

а) из одной порции мочи
б) из нескольких порций мочи
в) из средней порции мочи
г) из суточной порции

43 Противопоказанием к проведению реанимации является

а) травмы, не совместимые с жизнью
б) отсутствие дыхания
в) отсутствие пульса на сонной артерии
г) проникающее ранение грудной клетки

44. Пациент собирает мочу по методу Зимницкого порционно через каждые:

а) 3 ч
б) 6 ч
в) 10 ч
г) 12 ч

45. Подготовка пациента к анализу на скрытую кровь включает:

а) накануне исследования – легкий ранний ужин
б) накануне исследования – легкий ранний ужин, утром – очистительная клизма
в) в течение 3 дней до исследования специальная диета, не чистить зубы
г) не нуждается в специальной подготовке

46. Подготовка пациента к *внутривенной* урографии включает назначение:

а) соблюдение диеты
б) постановка газоотводной трубки
в) промывание мочевого пузыря
г) проведения пробы на чувствительность к рентгеноконтрастному препарату

47. Подготовка к УЗИ мочевого пузыря и половых органов пациента включает:

а) состояние натощак
б) постановка очистительной клизмы
в) наполнение мочевого пузыря
г) ограничение приема жидкости

48 Возможные осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации

а) нарушение дыхания
б) перелом ребер
в) гематома
г) цианоз носогубного треугольника

49. Общее количество клизм необходимых поставить перед рентгенологическим исследованием толстой кишки:

а) одна
б) две
в) три
г) четыре

50. Цель паллиативной помощи:

а) продление жизни
б) помощь в прекращении жизни
в) интенсивное лечение болезни
г) поддержание максимально возможного качества жизни неизлечимо больным

51. К телу, умершего прикрепить клеенчатую бирку с указанием:

а) ФИО умершего
б) ФИО умершего, дату смерти
в) ФИО умершего, дату и время смерти
г) ФИО умершего, дату и время смерти, № медиц.карты стационарного больного

52. Тело умершего после констатации смерти находится в отделении:

а) 1 ч
б) 2 ч
в) 3 ч
г) 4 ч

53. . Критерий эффективности проводимых реанимационных мероприятий

а) бледность кожных покровов
б) зрачок формы «кошачий глаз»
в) восстановление дыхания
г) судороги

54. Температура воды при постановке очистительной клизмы:

а) 14 – 16^{o} С
б) 18 - 22^{o} С
в) 37 – 38^{o} С
г) 50 – 60^{o} С

55. Концентрация р-ра натрия хлорида применяемого при постановке гипертонической микроклизмы:

а) 0,9 %
б) 5 %
в) 12 %
г) 20 %

56. Возможное осложнение, возникающее при постановке гипертонической клизмы:

а) раздражение слизистой кишечника
б) лихорадка
в) язвенный процесс толстого кишечника
г) опухоль сигмовидной кишки

57. Максимальное время применения газоотводной трубки:

а) 5 – 10 мин
б) 15 – 20 мин
в) 1 – 2 часа
г) 3 – 4 часа

58. Противопоказание к проведению катетеризации мочевого пузыря:

а) острая задержка мочи
б) введение лекарственных веществ
в) спазм сфинктера мочевого пузыря
г) раздельное выведение мочи из каждой почки

59. Количество пар перчаток для проведения катетеризации мочевого пузыря:

а) одна
б) две
в) три
г) четыре

60. Стерильный препарат для обработки катетера перед введением в уретру:

а) антисептик
б) стерилянт
в) физраствор
г) глицерин

2 вариант

1. Стерильный препарат для обработки катетера перед введением в уретру:

а) антисептик
б) стерилянт
в) физраствор
г) глицерин

2. Количество пар перчаток для проведения катетеризации мочевого пузыря:

а) одна
б) две
в) три
г) четыре

3. Противопоказание к проведению катетеризации мочевого пузыря:

а) острая задержка мочи
б) введение лекарственных веществ
в) спазм сфинктера мочевого пузыря
г) раздельное выведение мочи из каждой почки

4. Максимальное время применения газоотводной трубки:

а) 5 – 10 мин
б) 15 – 20 мин
в) 1 – 2 часа
г) 3 – 4 часа

5. Возможное осложнение, возникающее при постановке гипертонической клизмы:
а) раздражение слизистой кишечника
б) лихорадка
в) язвенный процесс толстого кишечника
г) опухоль сигмовидной кишки
6. Концентрация р-ра натрия хлорида применяемого при постановке гипертонической микроклизмы:
а) 0,9 %
б) 5 %
в) 12 %
г) 20 %
7. Температура воды при постановке очистительной клизмы:
а) 14 – 16° С
б) 18 - 22° С
в) 37 – 38° С
г) 50 – 60° С
8. Критерий эффективности проводимых реанимационных мероприятий
а) бледность кожных покровов
б) зрачок формы «кошачий глаз»
в) восстановление дыхания
г) судороги
9. Тело умершего после констатации смерти находится в отделении:
а) 1 ч
б) 2 ч
в) 3 ч
г) 4 ч
10. К телу, умершего прикрепить клеенчатую бирку с указанием:
а) ФИО умершего
б) ФИО умершего, дату смерти
в) ФИО умершего, дату и время смерти
г) ФИО умершего, дату и время смерти, № медиц.карты стационарного больного
11. Цель паллиативной помощи:
а) продление жизни
б) помощь в прекращении жизни
в) интенсивное лечение болезни
г) поддержание максимально возможного качества жизни неизлечимо больным
12. Общее количество клизм необходимых поставить перед рентгенологическим исследованием толстой кишки:
а) одна
б) две
в) три
г) четыре
13 Возможные осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации
а) нарушение дыхания
б) перелом ребер
в) гематома
г) цианоз носогубного треугольника
14. Подготовка к УЗИ мочевого пузыря и половых органов пациента включает:
а) состояние натощак
б) постановка очистительной клизмы
в) наполнение мочевого пузыря
г) ограничение приема жидкости

15. Подготовка пациента к *внутривенной* урографии включает назначение:
а) соблюдение диеты
б) постановка газоотводной трубки
в) промывание мочевого пузыря
г) проведения пробы на чувствительность к рентгеноконтрастному препарату
16. Подготовка пациента к анализу на скрытую кровь включает:
а) накануне исследования – легкий ранний ужин
б) накануне исследования – легкий ранний ужин, утром – очистительная клизма
в) в течение 3 дней до исследования специальная диета, не чистить зубы
г) не нуждается в специальной подготовке
17. Пациент собирает мочу по методу Зимницкого порционно через каждые:
а) 3 ч
б) 6 ч
в) 10 ч
г) 12 ч
18. Противопоказанием к проведению реанимации является
а) травмы, не совместимые с жизнью
б) отсутствие дыхания
в) отсутствие пульса на сонной артерии
г) проникающее ранение грудной клетки
19. Анализ мочи на глюкозурический профиль почек производят:
а) из одной порции мочи
б) из нескольких порций мочи
в) из средней порции мочи
г) из суточной порции
20. Кожу вокруг повязки, при фиксации ее лейкопластырем, необходимо:
а) вымыть с мылом
б) обезжирить спиртом
в) смазать раствором йода
г) смазать пастой Лассара
21. Втирание мази в кожу проводится с помощью:
а) салфетки
б) ватного тампона
в) шпателя
г) специального приспособления
22. Недостаток энтерального способа применения лекарственных средств:
а) простота введения
б) введение различных лекарственных форм
в) быстрое и полное всасывание лекарственных веществ в пищеварительном тракте
г) медленное и неполное всасывание лекарственных веществ в пищеварительном тракте
23. Для ускорения терапевтического эффекта капсулу с нитроглицерином необходимо*:*
а) проглотить капсулу внутрь
б) поместить капсулу под язык
в) раздавить капсулу зубами и поместить под язык
г) раздавить капсулу и проглотить внутрь
24. Мероприятием по выведению из состояния клинической смерти является
а) вдыхание паров нашатырного спирта
б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
в) проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца
г) проведение закрытого массажа сердца
25. Взятие крови на биохимическое исследование проводят:
а) натощак, без физических и эмоциональных нагрузок

б) утром, после приема пищи
в) днем, после проведения пациенту всех лечебно-диагностических процедур
г) забор крови, не связан ни с какими факторами

26. Осложнение, при многократных в/в инъекциях в одну и ту же вену:
а) гематома
б) некроз
в) инфильтрат
г) тромбофлебит

27. Осложнение, возникающее при введение масляных растворов в просвет сосуда:
а) инфильтрат
б) медикаментозная эмболия
в) абсцесс
г) гематома

28. Осложнение, возникающее при нарушение правил асептики при в/м инъекции:
а) аллергическая реакция
б) абсцесс
в) медикаментозная эмболия
г) воздушная эмболия

29. Количество шариков (салфеток) для *обработки* инъекционного поля:
а) один
б) два
в) четыре
г) пять

30. Первое, что нужно сделать при обструкции верхних дыхательных путей
а) провести непрямой массаж сердца
б) произвести трахеостомию
в) удалить инородное тело
г) начать искусственную вентиляцию легких

31. Длина одноразовой иглы для выполнения внутримышечной инъекции:
а) 10 мм
б) 30 мм
в) 40 мм
г) 80 мм

32. Максимальный объем одномоментного введения лекарственного раствора внутримышечно:
а) 0,1 мл
б) 1 мл
в) 2 мл
г) 10 мл

33. Максимальный объем одномоментного введения лекарственного раствора подкожно:
а) 1 мл
б) 2 мл
в) 4 мл
г) 8 мл

34. Анатомическая область тела для внутрикожной инъекции:
а) наружная поверхность плеча
б) переднебоковая поверхность бедра
в) подлопаточная
г) внутренняя поверхность предплечья

35. Возможное осложнение при выполнение подкожной инъекции:
а) инфильтрат
б) парез конечности

в) паралич конечности
г) повреждение артерии

36. Антисептический раствор для обработки инъекционного поля:

а) 95% этилового спирта
б) 70% этилового спирта
в) 6% перекиси водорода
г) 5 % йода

37. Длина иглы для выполнения внутрикожной инъекции:

а) 10 мм
б) 30 мм
в) 40 мм
г) 60 мм

38. Соотношение растворителя к антибиотику при его разведение:

а) 1 мл : 10 000 ЕД
б) 1 мл : 100 000 ЕД
в) 1 мл : 500 000 ЕД
г) 1 мл : 1 000 000 ЕД

39. Растворитель для разведения антибиотика:

а) 0,9 % натрия хлорида
б) 2 % новокаин
в) 10 % кальция хлорида
г) 25 % магния сульфата

40. Водный баланс:

а) расстройство мочеиспускания
б) процесс образования и выделения мочи
в) количество выпитой жидкости за определенный промежуток времени
г) соотношение количества выпитой и выделенной жидкости за сутки

41. Качественные показатели пульса при его определение:

а) синхронность, ритм, частота, наполнение и напряжение
б) частота, наполнение и напряжение
в) частота и наполнение
г) частота

42. Артериальное давление определяют на артерии:

а) подколенной
б) плечевой
в) сонной
г) лучевой

43. Мероприятие по уходу за пациентом в первый период лихорадки:

а) сменить нательное и постельное белье
б) обеспечить обильным витаминизированным питьем
в) согреть пациента
г) накормить обильной легкоусвояемой пищей

44. Температура тела при субфебрильной лихорадке:

а) 37 – 37,9^{o}C
б) 38 – 38,9^{o}C
в) 39 – 39,9^{o}C
г) 40 – 41,9^{o}C

45. Время измерения температуры тела в подмышечной впадине:

а) 1 – 3 мин
б) 5 – 7 мин
в) 7 – 10 мин
г) 15 – 20 мин

46. Противопоказание к применению горчичников:

а) миозит
б) межреберная невралгия
в) бронхит
г) повышение температуры тела выше 38°С

47. Максимальное время применения пузыря со льдом:

а) 3 – 5 мин
б) 10 – 15 мин
в) 20 – 30 мин
г) 60 – 90 мин

48. Температура воды в грелке для согревания пациента:

а) 18 – 20°С
б) 36 – 38°С
в) 65 – 70°С
г) 90 – 100°С

49. Кислород перед подачей пациенту:

а) увлажняют
б) просушивают
в) дезинфицируют
г) стерилизуют

50. Функции палатной медицинской сестры в организации питания в лечебном отделении:

а) назначить диету пациенту
б) составить порционное требование для старшей м/с
в) составить порционное требование для пищеблока
г) составить меню лечебного питания для пациента

51. Лечебное питание пациенту назначает:

а) старшая медсестра
б) главный врач
в) палатная медсестра
г) лечащий врач

52. Для туалета ушей используют:

а) 0,02% р-р фурацилина
б) 0,05% р-р перманганата калия
в) 3% р-р перекиси водорода
г) вазелиновое масло

53. Раствор для обработки слизистой полости рта тяжелобольному пациенту:

а) 5% р-р перманганата калия
б) 2% р-р гидрокарбоната натрия
в) 3% р-р перекиси водорода
г) 20% р-р сульфацила натрия

54. Раствор, используемый для профилактики пролежней:

а) 3% перекись водорода
б) 0,02% фурацилин
в) 2% натрия гидрокарбонат
г) 10% камфорный спирт

55. Для профилактики пролежней пациента следует переворачивать:

а) 1 раз вдень
б) 3 раза в день
в) каждые 2 часа
г) каждые 30 мин.

56. Для удаления корочек из полости носа тяжелобольного пациента используют:

а) 3% перекись водорода
б) 20% сульфацил натрия
в) 10% камфорный спирт
г) вазелиновое масло

57. Раствор для туалета глаз тяжелобольного пациента:

а) 0,02% фурацилин
б) 45% этиловый спирт
в) 3% перекись водорода
г) 20% сульфацил - натрия

58. Переносчиком, опасных инфекционных заболеваний является вошь:

а) головная
б) лобковая
в) платяная
г) кожная

59. Раствор для уничтожения гнид при обработке пациента на «Р» мыльно-керосиновой эмульсией:

а) 3% перекись водорода
б) 70% этиловый спирт
в) 15 % уксус
г) 6% уксус

60. Эффективное противопедикулезное средство:

а) 6% раствор уксуса
б) 15 % раствор уксуса
в) 1 % раствор «Медифокс»
г) 0,5% моющий раствор

3 вариант

1. Недостаток энтерального способа применения лекарственных средств:

а) простота введения
б) введение различных лекарственных форм
в) быстрое и полное всасывание лекарственных веществ в пищеварительном тракте
г) медленное и неполное всасывание лекарственных веществ в пищеварительном тракте

2. Для ускорения терапевтического эффекта капсулу с нитроглицерином необходимо*:*

а) проглотить капсулу внутрь
б) поместить капсулу под язык
в) раздавить капсулу зубами и поместить под язык
г) раздавить капсулу и проглотить внутрь

3. Втирание мази в кожу проводится с помощью:

а) салфетки
б) ватного тампона
в) шпателя
г) специального приспособления

4. Кожу вокруг повязки, при фиксации ее лейкопластырем, необходимо:

а) вымыть с мылом
б) обезжирить спиртом
в) смазать раствором йода
г) смазать пастой Лассара

5. Длина иглы для выполнения внутрикожной инъекции:

а) 10 мм
б) 30 мм
в) 40 мм

г) 60 мм

6. Антисептический раствор для обработки инъекционного поля:

а) 95% этилового спирта

б) 70% этилового спирта

в) 6% перекиси водорода

г) 5 % йода

7. Возможное осложнение при выполнение подкожной инъекции:

а) инфильтрат

б) парез конечности

в) паралич конечности

г) повреждение артерии

8. Анатомическая область тела для внутрикожной инъекции:

а) наружная поверхность плеча

б) переднебоковая поверхность бедра

в) подлопаточная

г) внутренняя поверхность предплечья

9. Максимальный объем одномоментного введения лекарственного раствора подкожно:

а) 1 мл

б) 2 мл

в) 4 мл

г) 8 мл

10. Максимальный объем одномоментного введения лекарственного раствора внутримышечно:

а) 0,1 мл

б) 1 мл

в) 2 мл

г) 10 мл

11. Длина одноразовой иглы для выполнения внутримышечной инъекции:

а) 10 мм

б) 30 мм

в) 40 мм

г) 80 мм

12. Первое, что нужно сделать при обструкции верхних дыхательных путей

а) провести непрямой массаж сердца

б) начать искусственную вентиляцию легких

в) произвести трахеостомию

г) удалить инородное тело

13. Количество шариков (салфеток) для *обработки* инъекционного поля:

а) один

б) два

в) четыре

г) пять

14. Осложнение, возникающее при нарушение правил асептики при в/м инъекции:

а) аллергическая реакция

б) абсцесс

в) медикаментозная эмболия

г) воздушная эмболия

15. Осложнение, возникающее при введение масляных растворов в просвет сосуда:

а) инфильтрат

б) медикаментозная эмболия

в) абсцесс

г) гематома

16. Осложнение, при многократных в/в инъекциях в одну и ту же вену:

а) гематома

б) некроз

в) инфильтрат

г) тромбофлебит

17. Взятие крови на биохимическое исследование проводят:

а) натощак, без физических и эмоциональных нагрузок

б) утром, после приема пищи

в) днем, после проведения пациенту всех лечебно-диагностических процедур

г) забор крови, не связан ни с какими факторами

18. Мероприятием по выведению из состояния клинической смерти является

а) вдыхание паров нашатырного спирта

б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

в) проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца

г) проведение закрытого массажа сердца

19. Растворитель для разведения антибиотика:

а) 0,9 % натрия хлорида

б) 2 % новокаин

в) 10 % кальция хлорида

г) 25 % магния сульфата

20. Соотношение растворителя к антибиотику при его разведение:

а) 1 мл : 10 000 ЕД

б) 1 мл : 100 000 ЕД

в) 1 мл : 500 000 ЕД

г) 1 мл : 1 000 000 ЕД

21. Подготовка пациента к *внутривенной* урографии включает назначение:

а) соблюдение диеты

б) постановка газоотводной трубки

в) промывание мочевого пузыря

г) проведения пробы на чувствительность к рентгеноконтрастному препарату

22. Подготовка к УЗИ мочевого пузыря и половых органов пациента включает:

а) состояние натощак

б) постановка очистительной клизмы

в) наполнение мочевого пузыря

г) ограничение приема жидкости

23. Возможные осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации

а) нарушение дыхания

б) перелом ребер

в) гематома

г) цианоз носогубного треугольника

24. Общее количество клизм необходимых поставить перед рентгенологическим исследованием толстой кишки:

а) одна

б) две

в) три

г) четыре

25. Пациент собирает мочу по методу Зимницкого порционно через каждые:

а) 3 ч

б) 6 ч

в) 10 ч

г) 12 ч

26. Подготовка пациента к анализу на скрытую кровь включает:

а) накануне исследования – легкий ранний ужин
б) накануне исследования – легкий ранний ужин, утром – очистительная клизма
в) в течение 3 дней до исследования специальная диета, не чистить зубы
г) не нуждается в специальной подготовке

27. Анализ мочи на глюкозурический профиль почек производят:

а) из одной порции мочи
б) из нескольких порций мочи
в) из средней порции мочи
г) из суточной порции

28. Противопоказанием к проведению реанимации является

а) травмы, не совместимые с жизнью
б) отсутствие дыхания
в) отсутствие пульса на сонной артерии
г) проникающее ранение грудной клетки

29. К телу, умершего прикрепить клеенчатую бирку с указанием:

а) ФИО умершего
б) ФИО умершего, дату смерти
в) ФИО умершего, дату и время смерти
г) ФИО умершего, дату и время смерти, № медиц.карты стационарного больного

30. Тело умершего после констатации смерти находится в отделении:

а) 1 ч
б) 2 ч
в) 3 ч
г) 4 ч

31. Цель паллиативной помощи:

а) продление жизни
б) помощь в прекращении жизни
в) интенсивное лечение болезни
г) поддержание максимально возможного качества жизни неизлечимо больным

32. Качественные показатели пульса при его определение:

а) частота
б) частота и наполнение
в) частота, наполнение и напряжение
г) синхронность, ритм, частота, наполнение и напряжение

33.Водный баланс:

а) соотношение количества выпитой и выделенной жидкости за сутки
б) количество выпитой жидкости за определенный промежуток времени
в) процесс образования и выделения мочи
г) расстройство мочеиспускания

34. Кислород перед подачей пациенту:

а) просушивают
б) увлажняют
в) дезинфицируют
г) стерилизуют

35. Температура воды в грелке для согревания пациента:

а) 18 – 20^{o}C
б) 36 – 38^{o}C
в) 65 – 70^{o}C
г) 90 – 100^{o}C

36. Максимальное время применения пузыря со льдом:

а) 3 – 5 мин
б) 10 – 15 мин

в) 20 – 30 мин
г) 60 – 90 мин

37. Противопоказание к применению горчичников:

а) миозит
б) межреберная невралгия
в) бронхит
г) повышение температуры тела выше 38ºС

38. Время измерения температуры тела в подмышечной впадине:

а) 1 – 3 мин
б) 5 – 7 мин
в) 7 – 10 мин
г) 15 – 20 мин

39. Температура тела при субфебрильной лихорадке:

а) 37 – 37,9ºС
б) 38 – 38,9ºС
в) 39 – 39,9ºС
г) 40 – 41,9ºС

40. Мероприятие по уходу за пациентом в первый период лихорадки:

а) накормить пациента обильной легкоусвояемой пищей
б) обеспечить обильным витаминизированным питьем
в) согреть пациента
г) сменить нательное и постельное белье

41. Артериальное давление определяют на артерии:

а) лучевой
б) подколенной
в) сонной
г) плечевой

42. Противопоказание к проведению катетеризации мочевого пузыря:

а) острая задержка мочи
б) введение лекарственных веществ
в) спазм сфинктера мочевого пузыря
г) раздельное выведение мочи из каждой почки

43. Количество пар перчаток для проведения катетеризации мочевого пузыря:

а) одна
б) две
в) три
г) четыре

44. Стерильный препарат для обработки катетера перед введением в уретру:

а) антисептик
б) стерилянт
в) физраствор
г) глицерин

45. Эффективное противопедикулезное средство:

а) 6% раствор уксуса
б) 15 % раствор уксуса
в) 1 % раствор «Медифокс»
г) 0,5% моющий раствор

46. Раствор для уничтожения гнид при обработке пациента на «Р» мыльно-керосиновой эмульсией:

а) 3% перекись водорода
б) 70% этиловый спирт
в) 15 % уксус

г) 6% уксус

47. Переносчиком, опасных инфекционных заболеваний является вошь:

а) головная
б) лобковая
в) платяная
г) кожная

48. Критерий эффективности проводимых реанимационных мероприятий

а) бледность кожных покровов
б) судороги
в) зрачок формы «кошачий глаз»
г) восстановление дыхания

49. Температура воды при постановке очистительной клизмы:

а) 14 – 16^{o} С
б) 18 - 22^{o} С
в) 37 – 38^{o} С
г) 50 – 60^{o} С

50. Концентрация р-ра натрия хлорида применяемого при постановке гипертонической микроклизмы:

а) 0,9 %
б) 5 %
в) 12 %
г) 20 %

51. Возможное осложнение, возникающее при постановке гипертонической клизмы:

а) раздражение слизистой кишечника
б) лихорадка
в) язвенный процесс толстого кишечника
г) опухоль сигмовидной кишки

52. Максимальное время применения газоотводной трубки:

а) 5 – 10 мин
б) 15 – 20 мин
в) 1 – 2 часа
г) 3 – 4 часа

53. Раствор для туалета глаз тяжелобольного пациента:

а) 0,02% фурацилин
б) 45% этиловый спирт
в) 3% перекись водорода
г) 20% сульфацил - натрия

54. Для удаления корочек из полости носа тяжелобольного пациента используют:

а) 3% перекись водорода
б) 20% сульфацил натрия
в) 10% камфорный спирт
г) вазелиновое масло

55. Для профилактики пролежней пациента следует переворачивать:

а) 1 раз вдень
б) 3 раза в день
в) каждые 2 часа
г) каждые 30 мин.

56. Раствор, используемый для профилактики пролежней:

а) 3% перекись водорода
б) 0,02% фурацилин
в) 2% натрия гидрокарбонат
г) 10% камфорный спирт

57. Раствор для обработки слизистой полости рта тяжелобольному пациенту:

а) 5% р-р перманганата калия
б) 2% р-р гидрокарбоната натрия
в) 3% р-р перекиси водорода
г) 20% р-р сульфацила натрия

58. Для туалета ушей используют:

а) 0,02% р-р фурацилина
б) 0,05% р-р перманганата калия
в) 3% р-р перекиси водорода
г) вазелиновое масло

59. Функции палатной медицинской сестры в организации питания в лечебном отделении:

а) назначить диету пациенту
б) составить порционное требование для старшей м/с
в) составить порционное требование для пищеблока
г) составить меню лечебного питания для пациента

60. Лечебное питание пациенту назначает:

а) старшая медсестра
б) главный врач
в) палатная медсестра
г) лечащий врач

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 1

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Оксигенотерапия. Показания и противопоказания к применению, возможные осложнения и их профилактика.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Смены постельного белья тяжелобольному.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 2

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения задания – 10 мин

1. Инъекционный способ применения лекарственных средств.

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 10 мин

2. Помощь и уход за пациентом при тошноте и рвоте.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 3

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 4.6; 4.7

ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения задания – 10 мин

1. Зондовые манипуляции. Показания и противопоказания к применению. Возможные осложнения и их профилактика.

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 10 мин

2. Измерение температуры тела пациента в подмышечной впадине и регистрация данных измерения в температурном листе.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 4

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 4.6; 4.7

ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения задания – 10 мин

1. Клизмы. Классификация. Показания и противопоказания к применению. Возможные осложнения и их профилактика.

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 10 мин

2. Постановка согревающего компресса.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 5

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 4.5; 4.6; 4.7

ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения задания – 10 мин

1. Понятие о лихорадке. Уход за лихорадящим пациентом в 1 стадию лихорадки.

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 10 мин

2. Исследование пульса.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 6

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 4.5; 4.6; 4.7

ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения задания – 10 мин

1. Понятие о лихорадке. Уход за лихорадящим пациентом во 2 стадию лихорадки.

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 10 мин

2. Подсчёт числа дыхательных движений.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 7

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 4.5; 4.6; 4.7

ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения задания – 10 мин

1. Понятие о лихорадке. Уход за лихорадящим пациентом в 3 стадию лихорадки.

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин
2. Измерение артериального давления.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 8

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин
1. Простейшая физиотерапия. Показания и противопоказания к применению. Возможные осложнения и их профилактика.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин
2. Осмотра пациента на педикулез и проведение дезинсекционных мероприятий.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 9

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин
1. Терморегуляция. Термометрия.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин
2. Применение пузыря со льдом.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 10

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Оценка функционального состояния пациента. Мочевыделительная система.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Измерение роста пациента.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 11

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Оценка функционального состояния пациента. Дыхательная система.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Постановка очистительной клизмы.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 12

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Оценка функционального состояния пациента. Сердечнососудистая система.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Проведение первичной сердечно-лёгочной реанимации.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 13

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 4.1; 4.6; 4.7

ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения задания – 10 мин

1. Оценка функционального состояния пациента. Пищеварительная система.

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 10 мин

2. Проведение полной и частичной санитарной обработки пациента.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 14

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 4.1; 4.6

ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения задания – 10 мин

1. Понятие ухода за больным. Гигиена пациента

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 10 мин

2. Применение грелки.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 15

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 4.1; 4.3; 4.6; 4.7

ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.

Время выполнения задания – 10 мин

1. Пролежни. Причины и факторы, способствующие образованию пролежней. Места образования. Профилактика.

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин
2. Проведение утреннего туалета тяжелобольному в постели.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 16

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин
1. Основы рационального и лечебного питания.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин
2. Уход за полостью рта тяжелобольного пациента.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 17

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин
1. Организация питания в лечебно-профилактической организации.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин
2. Уход за кожей тяжелобольного пациента.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 18

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.

Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Приём пациента в стационар. Функции и устройство приёмного отделения. Обязанности медицинской сестры приёмного отделения.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Уход за пациентом при одышке.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 19

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Энтеральный способ применения лекарственных средств.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Уход за наружными половыми органами тяжелобольной женщины.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 20

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Наружный способ применения лекарственных средств.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Ухода за наружными половыми органами тяжелобольного мужчины.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 21

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Правила раздачи лекарственных средств.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Измерение массы тела пациента.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 22

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Правила выписывания и получения лекарственных средств лечебным отделением ЛПО.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Мытьё ног и стрижка ногтей пациента, находящегося на постельном режиме.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 23

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Ингаляционный способ применения лекарственных средств.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Уход за глазами тяжелобольного пациента.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 24

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Участие медицинской сестры в лабораторных методах исследованиях.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Осуществление посмертного ухода за телом умершего.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 25

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Участие медицинской сестры в инструментальных методах исследованиях.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Кормление тяжелобольного пациента в постели.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 26

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Признаки клинической и биологической смерти.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Постановки горчичников.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 27

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Паллиативная помощь, цели, задачи, принципы. Роль медицинской сестры в удовлетворении потребностей обреченного человека.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Применение холодного компресса.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 28

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Порядок хранения и учета лекарственных средств в лечебном отделении.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Подача мочеприёмника тяжелобольному пациенту.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 29

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7

ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Понятие катетеризация мочевого пузыря. Виды катетеров. Показания и противопоказания к применению. Возможные осложнения и их профилактика.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Подача судна тяжелобольному пациенту.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 30

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 4.1; 4.6; 4.7
ОК: 01; 06; 12

Теоретическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте план ответа.
Вы можете воспользоваться нормативной документацией.
Время выполнения задания – 10 мин

1. Виды лабораторий, их назначения. Универсальные меры предосторожности при взятии и транспортировке биологического материала в лабораторию.

Практическое задание

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 10 мин

2. Уход за волосами тяжелобольного пациента.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ МДК 07.02

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 1

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

1. Дезинфекция грелки.
2. Правила перемещения пациента с кровати на стул.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.

Вариант № 2

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Дезинфекция пинцетов.

2. Продемонстрируйте по правилам биомеханики положения медсестры: стоя; сидя; при поднятии тяжестей.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.

Вариант № 3

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Дезинфекция судна.

2. Укладывание пациента в положение Фаулера.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.

Вариант № 4

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Стерилизация перевязочного материала.

2. Укладывание пациента в положение «на бок».

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 5

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Текущая уборка процедурного кабинета.

2. Правила перемещения пациента из положения «сидя на кровати» в положение «сидя на стуле».

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 6

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

4. **Перемещение пациента из положения «лежа на боку» в положение «сидя на кровати».**
5. **Контроль за санитарным состоянием тумбочек.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 7

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

4. **Перекладывание пациента с каталки на кровать.**
5. **Текущая уборка палат.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 8

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

4. **Транспортировка пациента на каталке.**
5. **Этапы обработки посуды.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 9

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

1. **Транспортировка пациента на кресле-каталке.**
2. **Дезинфекция пищевых отходов.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 10

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

1. Дезинфекция уборочного инвентаря.
2. Транспортировка пациента на носилках.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 11

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

1. **Укладывание пациента в положение Симса.**
2. **Дезинфекция перчаток.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 12

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

1.Контроль за санитарным состоянием холодильников.
2. Проведение дезинфекции термометров.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 13

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

1. Заключительная уборка процедурного кабинета.
2. Дезинфекция и утилизация одноразовых шприцев.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 14

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

1. Дезинфекция перевязочного материала.
2. Проведение проверки качества предстерилизационной очистки мед.инструментария (азопирамовая проба).

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 15

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

1. Дезинфекция мочеприёмника.
2. Проведение проверки качества предстерилизационной очистки мед.инструментария (фенолфталеиновая проба)

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.
Вариант № 16

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

1.Генеральная уборка палат.
2. Приготовление и использование моющего раствора на основе моющего средства «Биолот».

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.

Вариант № 17

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практическое задание

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Дезинфекция систем.

2. Укладка перевязочного материала, белья, шприцев, игл в биксы.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.

Вариант № 18

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Дезинфекция желудочных зондов.

2. Приготовление рабочего раствора азопирама.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 19

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Санитарно-гигиеническая уборка клизменной.

2. Дезинфекция суден, мочеприёмников.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 20

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Стерилизация пинцетов.

2. Генеральная уборка палат.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 21

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Укладывание пациента в положение Фаулера.

2. Текущая уборка процедурного кабинета.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант №22

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Укладывание пациента в положение Симса.

2. Текущая уборка палат.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 23

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Гигиенический уровень обработки рук.

2. Генеральная уборка процедурного кабинета.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 24

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1.Предстерилизационная обработка пинцетов.

2. Контроль за санитарным состоянием тумбочек, холодильников.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 25

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Приготовление рабочего раствор азопирама.

2. Этапы обработки посуды.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 26

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Дезинфекция кушетки.

2.Генеральная уборка процедурного кабинета.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.

Вариант № 27

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20мин

1. Укладывание пациента в положение «лёжа на боку».

2. Дезинфекция зондов, катетеров.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.

Вариант № 28

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20мин

1. Укладывание пациента в положение «лёжа на спине».

2. Дезинфекция перчаток.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 29

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Стерилизация металлических шпателей.

2. Дезинфекция тумбочек.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 30

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

1. Тактика медсестры при попадании крови больного на незащищенную кожу.

2.Укладывание пациента в положение «на живот».

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 31

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.

Время выполнения задания – 20 мин

4. **Укладывание пациента в положение «на спину».**
5. **Стерилизация металлических зажимов.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Вариант № 32

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК: 7.7; 7.8

ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.

Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

1. **Дезинфекция пузыря для льда.**
2. **Текущая уборка палат.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 33

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

1. Дезинфекция термометров.
2.Сангигиеническая уборка клизменной

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 34

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

2. **Сангигиеническая уборка столовой, буфетной.**
3. **Дезинфекция наконечников.**

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ
Вариант № 35

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК: 7.7; 7.8
ОК: 1; 2; 6

Практические задания

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание, продумайте логическую последовательность его выполнения.
Вы можете воспользоваться необходимым оснащением для выполнения данной манипуляции.
Время выполнения задания – 20 мин

1. Дезинфекция шприцев.
2.Сангигиеническая уборка туалета.

Комплексный дифференцированный зачёт по УП МДК 07.03 Технология оказания медицинских услуг + ПП ПМ 07 «Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больным»

Вариант 1

1. Исследование пульса

2. Проведение мероприятий при аварийных ситуациях, связанных с повреждением емкости (пробирки), разливе биологических жидкостей

Вариант 2

1. Измерение артериального давления на периферических артериях
2.Проведение генеральной уборки в процедурном кабинете

Вариант 3

1. Измерение температуры тела в подмышечной впадине
2. Размещение пациента в положение Симса

Вариант 4

1. Проведение полной и частичной санитарной обработки пациента
2. Постановка горчичников

Вариант 5

1. Дезинсекционные мероприятия при выявлении педикулеза
2. Закапывание пациенту капель в нос

Вариант 6

1. Исследование дыхания (подсчет ЧДД)
2. Смена постельного белья

Вариант 7

1. Помощь пациенту при лихорадке в зависимости от периода
2. Подготовка пациента к сбору кала на яйца гельминтов и простейшие

Вариант 8

1. Транспортировка пациента внутри учреждения на каталке, носилках
2. Приготовление 0,5% моющего раствора

Вариант 9

1. Обработка рук на социальном уровне
2. Постановка банок

Вариант 10

1. Обработка рук на гигиеническом уровне
2. Введение пациенту лекарственных средств в глаза

Вариант 12

1. Проведение мероприятий при аварийной ситуации, связанной с проколом или порезом инструментами, загрязненными кровью пациента
2. Подготовка пациента к УЗИ мочевого пузыря

Вариант 13

1. Проведение мероприятий при аварийных ситуациях, связанных с попаданием биологических жидкостей пациента на неповрежденную кожу и слизистые глаз, ротовой полости
2. Подкожное введение лекарственных препаратов

Вариант 14

1. Проведение предстерилизационной очистки инструментария ручным способом
2. Постановка газоотводной трубки

Вариант 15

1. Проведение химической дезинфекции шприцев и игл однократного применения после использования.
2. Составление порционного требования

Вариант 16

1. Сбор отходов класса А, Б.
2. Проведение оксигенотерапии с помощью кислородной подушки

Вариант 17

1. Проведение текущей уборки в процедурном кабинете
2. Промывание желудка

Вариант 18

1. Размещение пациента в положение Фаулера и на спине
2. Внутримышечное введение лекарственных препаратов

Вариант 19

1. Применение грелки
2. Подготовка пациента к сбору мочи по Зимницкому

Вариант 20

1. Применение пузыря со льдом
2. Взятие мазка из носа и зева для бактериологического исследования

Вариант 21

1. Постановка полуспиртового компресса на кожу
2. Соблюдение правильной биомеханики тела в положении «стоя» и «сидя»

Вариант 22

1. Постановка лекарственной клизмы
2. Соблюдение правильной биомеханики тела при поднятии тяжестей

Вариант 23

1. Помощь пациенту при рвоте в сознании и в бессознательном состоянии
2. Подготовка пациента к сбору кала на скрытую кровь

Вариант 24

1. Обучение пациента технике применения карманного ингалятора
2. Подготовка пациента к ирригоскопии

Вариант 25

1. Раздача лекарственных средств для интерального применения
2. Подготовка пациента к сбору мокроты на общий анализ и микобактерии туберкулеза

Вариант 26

1. Введение пациенту ректального суппозитория
2. Подготовка пациента к рентгенографии почек

Вариант 27

1. Требования по асептики при проведении инъекций
2. Постановка масляной клизмы

Вариант 28

1. Профилактика пролежней
2. Подготовка пациента к сбору мочи по Нечипоренко

Вариант 29

1. Введение масляных препаратов
2. Подача судна и мочеприемника

Вариант 30

1. Введение пациенту капель в ухо
2. Уход за кожей тяжелобольного пациента

Вариант 31

1. Подготовка пациента к сбору кала на копрологическое исследование и бактериологическое исследование
2. Заполнение системы для внутривенного капельного вливания

Вариант 32

1. Постановка очистительной клизмы
2. Разведение и набор антибиотиков

РАЗДЕЛ 5.

Контрольно-оценочные материалы для экзамена квалификационного
Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными
(ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ – КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН**)**

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ

Вариант № 1

В приёмное отделение ЛПУ поступила пациентка с жалобами на зуд волосистой части головы, нарушение сна, раздражительность.

Объективно: при осмотре на волосистой части головы в височной и затылочной областях обнаружены головные вши, следы расчёсов. Волосы жирные, имеются гниды. Температура, пульс, АД, ЧДД в пределах нормы.

1. Проведите дезинсекционные мероприятия в соответствии с нормативной документацией (№ .....) одним из овоцидных препаратов, оказывая медицинскую услугу в пределах своих полномочий. Оформите необходимую медицинскую документацию при обнаружении педикулёза.
2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Проведите дезинфекцию отработанного материала, инструментария.
3. Назовите правила техники безопасности при работе с дезинфицирующими средствами, с целью обеспечения безопасной больничной среды для персонала.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
   - *подготовить рабочее место;*
   - *подготовить необходимую медицинскую документацию;*

- *подготовить медицинский материал и инструментарий для выполнения, данного задания:*
- *провести дезинфекцию использованного материала, инструментария, средств защиты, утилизацию отработанного материала.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 2

Пациент 70 лет находится 2 недели на стационарном лечении по поводу перелома бедра. Палатная медицинская сестра при проведении гигиенических процедур обнаружила в области крестца наличие стойкой гиперемии кожи, целостность кожных покровов не нарушена.

1. Назовите стадию образования пролежней у данного пациента. Проведите необходимые сестринские вмешательства тяжелобольному пациенту, оказывая услугу в пределах своих полномочий.
2. Назовите общие меры безопасности медицинской сестры на рабочем месте, необходимые для обеспечения инфекционной безопасности.
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для пациента. Уложите пациента в постели в положение «Фаулера».

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
   - *подготовить рабочее место;*
   - *подготовить необходимую медицинскую документацию:*

- *подготовить медицинский материал и инструментарий для выполнения данного задания;*
- *подготовить необходимые медикаментозные средства;*
- *провести дезинфекцию использованного материала, инструментария, средств защиты, утилизацию отработанного материала.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант №3

Пациентка 55 лет находится на лечении в терапевтическом отделении. Жалуется дежурной медицинской сестре на головную боль. При объективном осмотре выявлено: PS – 100 уд. в мин. напряженный, АД 170/100 мм. рт. ст., ЧДД 20 уд в мин., кожные покровы лица гиперемированы, пациентка беспокойна.

1. Продемонстрируйте технику измерения АД, оказывая медицинскую услугу в пределах своих полномочий.
2. Обеспечьте безопасную больничную среду для пациента, уложите пациента в положение «лёжа на спине».
3. Перечислите меры профилактики ВБИ для обеспечения инфекционной безопасности.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
   - *подготовить рабочее место;*
   - *подготовить аппарат для измерения АД;*
   - *зарегистрировать данные измерения АД;*
   - *обеспечить безопасную среду для пациента.*
2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 4

В травмпункт поступил пациент с ушибом голеностопного сустава.

1. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом, оказывая медицинскую услугу в пределах своих полномочий.

2. Обеспечьте инфекционную безопасность, проведите дезинфекцию отработанного

материала.

3. Обеспечьте безопасную больничную среду для пациента. Продемонстрируйте транспортировку пациента на кресле-каталке.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
   - *подготовить рабочее место:*
   - *подготовить фантом;*

- подготовить медицинский материал и инструментарий для выполнения данного задания;

- выполнить манипуляцию применения пузыря со льдом на фантоме;

- провести дезинфекцию использованного материала, инструментария, утилизацию отработанного материала;

- обеспечить безопасную больничную среду для персонала.

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.

3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 5

Перед сбором мочи на пробу по Зимницкому пациенту необходимо определить массу тела.

1. Окажите медицинскую услугу в пределах своих полномочий. Продемонстрируйте технику измерения массы тела.
   Обеспечьте инфекционную безопасность. Проведите дезинфекцию клеенки. Дайте определение понятию «дезинфекция», назовите её виды, методы и способы обеспечения инфекционной безопасности.
2. Обеспечьте безопасную больничную среду для пациента. Продемонстрируйте перекладывания пациента с каталки на кровать.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)

- подготовить рабочее место;

- подготовить медицинский материал и инструментарий для выполнения данного задания;

- подготовить необходимые рпинадлежности;

провести дезинфекцию использованного материала

обеспечьте безопасную больничную среду для пациента,

2. можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.

3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 6

Пациент 40 лет поступил в терапевтическое отделение с диагнозом пневмония, болен четвёртый день. Температура тела – 39,9С.

Объективно: возбуждён, лицо гиперемировано, губы сухие, PS – 100 уд. в мин. ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, АД – 130/80 мм рт. ст., ЧДЦ – 23 **в** мин.

1. Окажите медицинскую услугу в пределах своих полномочий. Проведите мероприятия по уходу.
2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Проведите дезинфекцию пузыря для льда.
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для пациента. Перечислите факторы, способствующие риску падения пациента.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
   - *подготовить рабочее место;*
   - *подготовить необходимые предметы ухода;*
   - *подготовить фантом;*

- *провести мероприятия по уходу за пациентом в данной клинической ситуации*
- *провести дезинфекцию предметов ухода;*
- *обеспечить безопасную больничную среду для пациента.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.

3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 7

У пациента 45 лет в области плеча появилась гиперемия, уплотнение, болезненность. После осмотра врача дежурная медицинская сестра поставила согревающий компресс на область плеча.

1. Продемонстрируйте технику постановки согревающего компресса, оказывая медицинскую услугу в пределах своих полномочий.
2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Продезинфицируйте отработанный материал.
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для пациента. Уложите пациента в положение «Симса».

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
   - *подготовить рабочее место;*
   - *подготовить набор для постановки согревающего компресса;*
   - *подготовить фантом;*
   - *продемонстрировать постановку согревающего компресса;*
- *провести дезинфекцию отработанного материала;*
- *обеспечить безопасную больничную среду для пациента.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.

3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 8

В отделении реанимации находится тяжелобольной пациент, нуждающийся в постоянном сестринском уходе.

1. Продемонстрируйте технику проведения утреннего туалета тяжелобольному пациенту.
2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Продемонстрируйте уровни обработки рук.
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для пациента. Уложите пациента в положение «на правом боку».

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
   - *подготовить рабочее место;*
   - *подготовить набор для проведения утреннего туалета пациенту;*
   - *подготовить фантом;*
   - *продемонстрировать проведение утреннего туалета тяжелобольного пациента;*
   - *провести дезинфекцию отработанного материала;*
   - *провести обработку рук разными уровнями;*
   - *обеспечить безопасную больничную среду для пациента.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.

3. Максимальное время выполнения задания – 15мин.

Вариант № 9

Для подготовки пациента к инструментальному исследованию врач назначил ему очистительные клизмы утром и вечером.

1. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы, оказывая услугу в пределах своих полномочий.

2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Проведите дезинфекцию клизменных наконечников, кушетки.
3. Примените правила биомеханики в процессе деятельности медицинской сестры при поднятии пациента.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)

- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить набор необходимого оснащения для проведения очистительной клизмы;*
- *подготовить фантом;*
- *продемонстрировать постановку очистительной клизмы:*
- *провести дезинфекцию отработанного материала и инструментария, кушетки;*
- *обеспечить безопасную больничную среду для персонала, продемонстрируйте изученные правила биомеханики.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15мин.

Вариант № 10

Пациенту, находящемуся на строгом постельном режиме, необходимо провести смену постельного белья.

1. Продемонстрируйте смену постельного белья продольным способом, оказывая услугу в пределах своих полномочий.
2. .
3. Обеспечьте инфекционную безопасность. Проведите дезинфекцию изделий медицинского назначения. Перечислите методы профилактики ВБИ.
4. Перечислите методы санитарно-просветительной работы в лечебном учреждении для обеспечения безопасной больничной среды для пациента.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)

- *объяснить порядок подготовки к данным лабораторным исследованиям;*
- *подготовить рабочее место:*
- *оформить направление;*
- *подготовить набор необходимого оснащения для сбора мочи и кала на общий анализ;*
- *провести дезинфекцию отработанного материала и инструментария;*
- *перечислить мероприятия по санитарно-просветительской работе в лечебном учреждении.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин

Вариант № 11

Вы дежурная сестра приемного отделения.. Пациента с травмой руки необходимо раздеть для осмотра.

1. Окажите медицинскую услугу в пределах своих полномочий. Продемонстрируйте технику смены нательного белья .
2. Перечислите приемы терапевтического общения с пациентом для обеспечения безопасной больничной среды
   .3Обеспечьте инфекционную безопасность. Проведите обработку кушетки и клеенки.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)

- *подготовить рабочее место;*

- *подготовить необходимые медикаментозные средства;*
- *подготовить фантом;*
- *подготовить медицинский материал и инструментарий для выполнения данного задания;*

-выполнить манипуляцию п/к инъекция на фантоме:

- *провести дезинфекцию использованного материала, инструментария, средств защиты, утилизацию отработанного материала;*

-подготовить аптечку АНТИ – СПИД;

- *обеспечить безопасную больничную среду для персонала.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.

3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 12

Вы медицинская сестра ЦСО Вам предстоит упаковать для стерилизации резиновые катетеры, пинцеты, перевязочный материал для хирургического отделения.

1. Продемонстрируйте технику упаковки данного материала. Выберите метод и режим стерилизации для перечисленного материала и инструментария.
2. Назовите задачи и функции ЦСО. Дайте определение понятию «стерилизация».
3. Перечислите мероприятия па технике безопасности при работе с паровым стерилизатором, для обеспечения безопасной больничной среды для персонала.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)

- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить медицинский инструментарий и перевязочный материал для выполнения данного задания;*
- *подготовить упаковку для медицинского инструментария и перевязочного материала;*
- *назвать задачи и функции ЦСО;*
- *обеспечить безопасную больничную среду для персонала, перечислить мероприятия по технике безопасности при работе с паровыми стерилизаторами.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.

3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант №13

Пациентка жалуется на сильную головную боль, озноб, мышечную дрожь. При измерении температуры тела на термометре- 37,6. После осмотра врачом назначена грелка.

1. Окажите медицинскую услугу в пределах своих полномочий/ Продемонстрируйте технику выполнения данной манипуляции (применение грелки).
2. Обеспечьте соблюдение инфекционной безопасности. Проведите дезинфекцию предметов медицинского назначения. Приготовьте 1литр 1% раствора хлорамина.
3.
4. Обеспечьте Продемонстрируйте необходимые м
5. Обеспечьте безопасную больничную среду для персонала. Перечислите правила техники безопасности при работе с биологическими жидкостями.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)

- *подготовить рабочее место;*
- *оформить необходимую медицинскую документацию;*
- *подготовить медицинский инструментарий и перевязочный материал для выполнения данного задания;*
- *подготовит фантом;*
- *подготовить аварийную аптечку АНТИ – СПИД;*

- провести взятие крови из вены на фантоме;
- провести обработку слизистой оболочки глаза при попадании крови;
- провести утилизацию отработанного материала, дезинфекцию использованного инструментария, средств защиты;
- обеспечить безопасную больничную среду для персонала, перечислить правила техники безопасности при работе с биологическими жидкостями.
2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 14
Родственники тяжелобольного пациента попросили вас научить их проведению туалета полости рта.

1. Продемонстрируйте технику туалета полости рта.
2. Обеспечьте соблюдение инфекционной безопасности. Проведите дезинфекцию предметов медицинского назначения.
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для персонала. Назовите правила техники безопасности с дезинфицирующими средствами.

Инструкция
1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
- подготовить рабочее место;
- подготовить необходимые туалетные принадлежности
- подготовить фантом;
- подготовить медицинский материал и инструментарий для выполнения данного задания
- провести дезинфекцию использованного материала, инструментария, средств защиты, утилизацию отработанного материала;
- обеспечить безопасную больничную среду для персонала.
2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 15
Вы палатная медицинская сестра терапевтического отделения. В одной из палат находится пациент с постельным режимом двигательной активности.

1. Окажите медицинскую услугу в пределах своих полномочий. Продемонстрируйте технику кормления тяжелобольного пациента.
2. Обеспечьте безопасную больничную среду. Придайте необходимое удобное положение пациенту во время кормления.
3. Обеспечьте инфекционную безопасность. Перечислите правила хранения продуктов в холодильнике, тумбочке.

Инструкция
1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить необходимые предметы ухода:*
- *подготовить фантом;*
- *придать пациенту удобное положение;*
- *покормить тяжелобольного пациента;*
- *обеспечить безопасную больничную среду для пациента во время кормления;*
- *перечислить правила хранения продуктов в холодильнике, тумбочке.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 16

Пациенту лечебного отделения после осмотра врачом назначены глазные капли, которые необходимо закапать после обработки глаз.

1. Окажите медицинскую услугу в пределах своих полномочий. Продемонстрируйте технику туалета глаз..
2. Обеспечьте инфекционную безопасность Проведите дезинфекцию предметов медицинского назначения.
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для персонала. Перечислите факторы агрессии больничной среды.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
   - *подготовить рабочее место;*
   - *подготовитьфурацилин:*
   - *подготовить стерильный материал и инструментарий;*
   - *придать пациенту удобное положение;*
   - *продемонстрировать манипуляцию «туалет глаз»*
   - *перечислите факторы агрессии больничной среды.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.

3. Максимальное время выполнения задания –15 мин

Вариант № 17

Пациентка 60 лет находится в отделении гинекологии после оперативного вмешательства. Ей необходима помощь при опорожнении мочевого пузыря.

1. Окажите медицинскую услугу в пределах своих полномочий. Продемонстрируйте технику подачи судна.
2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Продемонстрируйте дезинфекцию судна. Назовите методы дезинфекции.
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для пациента. Уложите пациента в положение «лёжа на спине».

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
   - *подготовить рабочее место;*
   - *подготовить необходимые предметы ухода;*
   - *подготовить фантом;*
   - *придать пациенту удобное положение;*
   - *провести подачу судна на фантоме;*
   - *провести дезинфекцию использованного материала, инструментария, средств защиты, утилизацию отработанного материала;*
   - *обеспечить безопасную больничную среду для пациента.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.

3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 18

Вы медицинская сестра ЦСО, для операционного блока вам предстоит стерилизовать пинцеты, зажимы.

1. Обеспечьте инфекционную безопасность. Продемонстрируйте предстерилизационную обработку данных предметов медицинского назначения.
2. Выберите необходимый метод стерилизации. Дайте определение понятию «стерилизация».
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для персонала. Перечислите мероприятия по технике безопасности при работе с паровым стерилизатором.

Инструкция

1.Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)

- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить раствор для предстерилизационной обработки инструментария;*
- *провести предстерилизационную обработку инструментария;*
- *подготовить инструментарий к стерилизации:*

перечислить правила техники безопасности при работе с паровым стерилизатором.

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.

3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 19

Вы палатная медицинская сестра лечебного отделения. Для организации питания в стационаре Вам необходимо ежедневно выполнять мероприятия в пределах своих полномочий.

1. Продемонстрируйте правильное заполнение необходимой медицинской документации в соответствии с регламентирующими приказами МЗ РФ.

2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Продемонстрируйте контроль за санитарным состоянием тумбочек, холодильников. Дайте определение понятию «дезинфекция».

3. Обеспечьте безопасную больничную среду для пациентов. Проведите беседу с пациентами о рациональном питании.

Инструкция

1.Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)

- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить и заполнить необходимую медицинскую документацию по организации питания в стационаре:*
- *перечислить правила хранения продуктов в холодильнике, тумбочке;*
- *подготовить план беседы с пациентами о рациональном питании.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.

3. Максимально время выполнения задания -15 минут.

Вариант №20

В лечебном отделении находится пациент с переломом нижний челюсти.

Кормление осуществляется через назогастральный зонд.

!.Окажите услугу в пределах своих полномочий. Продемонстрируйте технику ухода за назогастральным зондом. .

2.Обеспечьте инфекционную безопасность. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения. Перечислите пути передачи ВБИ.

3.Обеспечьте инфекционную безопасность. Продемонстрируйте общие меры профессиональной безопасности при работе с биологическими жидкостями.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)

- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить фантом;*
- *придать пациенту удобное положение;*
- *обеспечить безопасную больничную среду для пациента: обеспечить уход за зондом.*
- *провести дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.

3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 21

Вы медицинская сестра приёмного отделения, машиной скорой помощи доставлен пациент в бессознательном состоянии с неукротимой рвотой, после отравления неизвестным ядом.

1. Окажите услугу в пределах своих полномочий. Продемонстрируйте технику оказания помощи данному пациенту.
2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения. .
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для пациента. Уложите пациента в положение «лёжа на боку».

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)

- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить набор для оказания помощи при рвоте пациенту в бессознательном состоянии;*
- *подготовить фантом;*
- *придать пациенту положение «лёжа па боку»*
- *продемонстрировать уход за пациентом;*
- *обеспечить безопасную больничную среду для пациента в данной ситуации;*
- *провести дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 22

Вы медицинская сестра процедурного кабинета вам необходимо провести генеральную уборку в процедурном кабинете.

1. Продемонстрируйте технику выполнения генеральной уборки. Оформите необходимую документацию.
2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов, уборочного инвентаря. Назовите меры профилактики ВБИ
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для персонала. Перечислите правила техники безопасности при работе с кварцевым облучателем.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)

- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить набор для проведения ген.уборки в процедурном кабинете;*
- *провести дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.*
- *оформить медицинскую документацию;*
- *обеспечить безопасную больничную среду для персонала при работе кварцевого облучателя.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 23

В приемное отделение доставлен больной с ушибом плечевого сустава. Состояние удовлетворительное. После осмотра врачом назначена полная санитарная обработка.

1. Окажите услугу в пределах своих полномочий Продемонстрируйте технику санитарной обработки.
2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Проведите дезинфекцию использованного оборудования Дайте определение понятию «дезинфекция», назовите её виды, методы и способы обеспечения инфекционной безопасности.
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для пациента. Осуществите транспортировку пациента в отделение.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)

- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить медицинский материал для выполнения данного задания;-*
- *провести дезинфекцию использованного материала, средств защиты, утилизацию отработанного материала;*
- *Обеспечьте безопасную больничную среду для пациента.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 24

Пациенту, находящемуся на строгом постельном режиме, необходимо менять положение тела во избежание образования пролежней Окажите услугу в пределах своих полномочий. Продемонстрируйте размещение пациента «на боку».

1. Обеспечьте инфекционную безопасность. Продемонстрируйте обработку рук на гигиеническом уровне. Назовите меры профилактики ВБИ.
2. Обеспечьте безопасную больничную среду для персонала. Перечислите правила биомеханики при подъеме тяжестей.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить набор необходимого оснащения: фантом , кровать, постельные принадлежности провести обработку рук продемонстрировать правила биомеханики , обеспечивая безопасную больничную среду персонала.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15мин.

Вариант № 25

.При проведении дезинфекции шприца с иглой после проведения внутривенной манипуляции медицинская сестра уколола иглой палец через перчатку.

1. Обеспечьте инфекционную безопасность. Продемонстрируйте тактику медицинской сестры в аварийной ситуации. Назовите состав аварийной аптечки АНТИ - СПИД.
2. Продемонстрируйте дезинфекцию шприца с иглой. .
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для персонала. Перечислите правила техники безопасности при работе с биологическими жидкостями.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить аварийную аптечку АНТИ - СПИД;*
- *провести обработку места укола;*
- *оформить необходимую медицинскую документацию;*
- *провести утилизацию отработанного материала, дезинфекцию использованного инструментария, средств защиты;*
- *обеспечить безопасную больничную среду для персонала, перечислить правила техники безопасности при работе с биологическими жидкостями.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 26

В лечебное отделение поступил пациент с жалобами на тошноту, рвоту.

1. Окажите услугу в пределах своих полномочий. Продемонстрируйте технику оказания помощи при рвоте.

2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения .
3. Продемонстрируйте общие меры профессиональной безопасности при работе с биологическими жидкостями.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить медицинский материал и инструментарий для выполнения данного задания;*
- *подготовить фантом;*
- *продемонстрировать манипуляцию оказания помощи при рвоте;*
- *провести дезинфекцию использованного материала, инструментария, средств защиты, утилизацию отработанного материала;*
- *Обеспечьте безопасную больничную среду для пациента. Подготовить план беседы.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 27

Пациенту врач назначил исследование мокроты на общий анализ.
1. Окажите услугу в пределах своих полномочий. Продемонстрируйте технику сбора мокроты для данного исследования.
2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Проведите дезинфекцию одноразовых перчаток. Дайте определение ВБИ.
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для персонала. Назовите меры профилактики профессиональных заражений

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
- *объяснить порядок подготовки к данным лабораторным исследованиям;*
- *подготовить радо чее место;*
- *оформить направление;*
- *подготовить набор необходимого оснащения для сбора мокроты;*
- *провести дезинфекцию отработанного материала и инструментария;*
- *продемонстрировать правила техники безопасности при работе с биологическими жидкостями.*

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15мин.

Вариант № 28

В урологическом отделении на лечении находится пациент В. 35 лет с заболеванием почек. Т тела на 3 день болезни снизилась в течение 3 часов с 40,3 до 37,1. Жалобы на резкую слабость сонливость головную боль. При осмотре объективно: кожные покровы бледные, холодный липкий пот, пульс – 60 уд. в мин., АД 80/40 мм. рт. ст.

1. Окажите медицинскую услугу данному пациенту в пределах своих полномочий.
2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Проведите дезинфекцию медицинских ртутных термометров.
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для пациента. Назовите правила техники безопасности с ртутьсодержащим оборудованием.

Инструкция

1 .Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)
- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить медицинский материал и инструментарий, предметы ухода для выполнения данного задания;*
- *провести дезинфекцию использованного материала, инструментария, средств защиты,*

утилизацию отработанного материала;
-обеспечьте безопасную больничную среду для пациента.

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 29

Вы палатная медицинская сестра терапевтического отделения вам предстоит ежедневно измерять Т тела пациентам и заполнять температурный лист. У пациентки А. следующие результаты измерения температуры тела: утром – 37,8 вечером – 38,5; утром – 37,7 вечером – 38,7; утром – 37,4 вечером – 38,2; утром – 37,3 вечером – 38,2

1. Окажите медицинскую услугу в пределах своих полномочий. Продемонстрируйте измерение Т тела. Зарегистрируйте данные измерения температуры в температурном листе.
2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Продемонстрируйте дезинфекцию пузыря для льда.
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для персонала. Назовите правила хранения и приготовления дезинфицирующих средств.

Инструкция

1. Последовательность и условия выполнения задания (частей задания)

- *подготовить рабочее место;*
- *подготовить медицинский материал и инструментарий для выполнения данного задания;*
- *подготовить медицинскую документацию;*
- *заполнить температурный лист;*
- *провести дезинфекцию использованных предметов ухода медицинского назначения;*

- обеспечьте безопасную больничную среду для персонала при работе с дезинфицирующими средствами.

2. Вы можете воспользоваться необходимой нормативной документацией.
3. Максимальное время выполнения задания – 15 мин.

Вариант № 30

Пациентка терапевтического отделения жалуется на сильную головную боль. При измерении артериального давления зафиксирован результат – 230/110 мм. рт. ст. после осмотра врач поставил диагноз – гипертонический криз, назначил необходимое медикаментозное лечение и постановку горчичников.

1. Окажите медицинскую услугу в пределах своих полномочий. Продемонстрируйте технику применения горчичников данному пациенту.
2. Обеспечьте инфекционную безопасность. Приготовьте *5%* раствор хлорамина.
3. Обеспечьте безопасную больничную среду для персонала. Перечислите требования к дезинфицирующим средствам, применяемым в ЛПУ. Техника безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.

Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник / Островская И.В., Широкова Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970439401.html
2. Основы сестринского дела : Алгоритмы манипуляций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. В. Широкова и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970439395.html
3. Широкова Н.В., Основы сестринского дела. [Электронный ресурс] Алгоритмы

манипуляций : учебное пособие / Н. В. Широкова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4762-8 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970447628.html

4. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / Морозова Г.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433294.html
5. Мухина С.А., Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Мухина С.А., Тарновская И.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-3755-1 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437551.html

Дополнительные источники:

1. Теоретические основы сестринского дела: учебник. Мухина С.А., Тарновская И.И. 2-е изд., исправл. и доп. 2010. - 368 с.: ил.
2. Обуховец Т.П., Чернова О.В. Основы сестринского дела. – Ростов е/д.: Феникс, 2009. – (Медицина для вас).
3. Абрамова И.М. Комментарии к методическим указаниям по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения. \ Справочник фельдшера и акушера, 2003 №№ 4,5,6. стр 62-87
4. Акимкин В.Г. «Санитарно-эпидемиологические требования к организации сбора, обеззараживания временного хранения и удаления отходов в лечебно-профилактических учреждениях». Методическое пособие Москва Издательство РАМН 2004 г.
5. Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебник. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008.
6. Мухина С.А. Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. – М.: «АНМИ», 1995.
7. Мухина С. А. Тарновская И. И. «Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» Москва Издательская группа «Гэотар-Медиа» 2008
8. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" : учеб. пос. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 512 с. : ил.
9. Обуховец Т.П., Чернова О.В. Основы сестринского дела. – Ростов е/д.: Феникс, 2014. – (Медицина для вас).
10. Манипуляции в сестринском деле. Учебное пособие для студентов медицинских колледжей, г. Саратов, 2014 г.
11. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. – Ростов е/д.: Феникс, 2002. – (Медицина для вас).
12. Основы сестринского дела: введение в предмет, сестринский процесс. /Составитель С.Е. Хвощёва. – М.: ГОУ ВУНМЦ по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию, 2001.
13. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008.
14. Осипова В.Л. «Дезинфекция» Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей Москва Издательская группа «Гэотар- Медиа» 2009 г.
15. Осипова В.Л. «Внутрибольничная инфекция». Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей Москва Издательская группа «Гэотар- Медиа» 2009 г.
16. Пастернак А.В. Очерки по истории общин сестёр милосердия. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестёр милосердия, 2001.
17. Сестринский процесс: Учеб. пособие: Пер. с англ. /Под общ. ред. Проф. Г.М. Перфильевой. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001.
18. Семина Н.А. Ковалева Е.П. Акимкин В.Г., Селькова Е.П., Храпунова И.А. «Профилактика внутрибольничного инфицирования медицинских работников» Практическое руководство Москва Издательство РАМН 2006г.

19. Ситуационное обучение в сестринском деле: Учеб. пос. / Под общ. ред. С.И. Двойникова, С.В. Лапик. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004.
20. Хетагурова А.К. «Проблемы этики и деонтологии в работе медицинской сестры» Приложение к журналу «Сестринское дело» № 1 2008 г.
21. Шпирина А.И., Коноплёва Е.Л., Евстафьева О.Н. Сестринский процесс, универсальные потребности человека в здоровье и болезни /Уч. Пособие для преподавателей и студентов. М.; ВУНМЦ 2002.
22. Ярцева Т.Н., Плешкан Р.Н., Собчук Е.К. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: – 4.I. – М.: АНМИ, 2005.
23. Нормативные документы:
24. Законы, СанПиНы. ОСТы
25. Приказы Минздрава
26. Постановления главного государственного санитарного врача
27. Письма Минздрава РФ
28. Письма Роспотребнадзора
29. Методические указания инструкции и рекомендации, утвержденные Минздравом РФ (СССР)

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет ресурсы, отвечающие тематике профессионального модуля, в том числе

https://standartgost.ru/b/МУ_287-113 - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;

http://www.consultant.ru/- нормативные документы;

www.med-pravo.ru – нормативные документы и др.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Медицинский колледж

Комплект
контрольно-оценочных средств
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
(ПРЕДДИПЛОМНОЙ)

Программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности
СПО 31.02.01 Лечебное дело

г. Саратов 2021 г

Комплект контрольно-оценочных средств производственной (преддипломной) практики разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01. «Лечебное дело».

Эксперты от работодателя:
Главная медицинская сестра областной клинической больницы Герман С.А.

Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

1.1. Область применения

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» в части овладения видами профессиональной деятельности (ВПД):

диагностическая деятельность
лечебная деятельность
неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
профилактическая деятельность
медико-социальная деятельность
организационно-аналитическая деятельность

Комплект контрольно-оценочных средств позволяет оценивать:

1.1.1. Освоение профессиональных компетенций (ПК), соответствующих виду профессиональной деятельности, и общих компетенций (ОК):

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп	- соблюдение алгоритма при планировании обследования пациентов различных возрастных групп; - обоснованность и точность плана обследования пациентов различных возрастных групп;	- оценка результатов дифференцированного зачета; - оценка выполнения практических умений; - наблюдение за действиями на практике
ПК 1.2. Проводить диагностические исследования	- соблюдение алгоритма проведения диагностического исследования пациентов; - точность выбора методов диагностического исследования пациентов; - правильность выполнения диагностического исследования пациентов;	- оценка результатов дифференцированного зачета; - оценка выполнения практических умений; - наблюдение за действиями на практике
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний	- соблюдение алгоритма проведения диагностического исследования пациентов с острыми и хроническими заболеваниями; - точность выбора методов диагностического исследования пациентов острыми и хроническими заболеваниями; - правильность выполнения диагностического исследования пациентов острыми и хроническими заболеваниями;	- оценка результатов дифференцированного зачета; - оценка выполнения практических умений; - наблюдение за действиями на практике
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.	Проведение диагностики беременности в соответствии алгоритмом, определение точных и достоверных сроков беременности. Проведение оценки состояния плода.	- оценка результатов дифференцированного зачета; - оценка выполнения практических умений;

	Работа с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией.	- наблюдение за действиями на практике
ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	Проведение объективного обследования ребенка в соответствии с алгоритмом. Оценка комплексного состояния здоровья ребенка. Выявление симптомов заболеваний. Соблюдение принципов и правил профессиональной этики и деонтологии и при работе с детьми, их родителями или лицами, их заменяющими.	- оценка результатов дифференцированного зачета; - оценка выполнения практических умений; - наблюдение за действиями на практике
ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.	- Проводить объективное обследование пациента	- оценка выполненных практических умений
ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию	- грамотность и точность оформления медицинской документации; - соответствие требованиям оформления медицинской документации.	- оценка результатов дифференцированного зачета; - оценка умений грамотного оформления медицинской документации
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 2.3. Выполнение лечебных вмешательств	Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 2.6. Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии. Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 2.7. Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению	Грамотная и корректная организация психологической помощи и поддержки пациентам и их родственниками, близкому окружению с соблюдением норм профессиональной этики. Создание благоприятной психологической среды для пациента и его родственников при проведении лечения.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 2.8. оформлять медицинскую документацию	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	1. Проведение диагностических манипуляций: субъективное и объективное обследование пациентов с неотложными состояниями. 2. Интерпретация результатов субъективного и объективного обследования. 3. Интерпретация результатов дополнительных методов обследования: лабораторные экспресс - диагностические исследования, инструментальные исследования. 4. Постановка, обоснование и грамотная формулировка диагноза неотложного состояния.	тестирование с - отчет по ПП -Экспертная оценка преподавателя при выполнении практических работ.
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	1. Планирование тактических действий фельдшера при различных неотложных состояниях на догоспитальном этапе;	- описание своих действий в дневнике при планировании тактики ведения пациентов на практических занятиях;

	2.Правильность выбора последовательности тактических действий в соответствии с неотложным состоянием.	- отчет по ПП
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	1.Точность выполнения лечебных вмешательств согласно алгоритму манипуляции и в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи, 2. Выполнение лечебных вмешательств с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. 3. Соблюдение этико-деонтологических норм при выполнении лечебных вмешательств.	- отчет о количестве и качестве выполненных лечебных манипуляций в дневнике практической деятельности по результатам ПП за подписью непосредственного руководителя; - отчет по ПП
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	1.Анализ результатов оказания неотложной помощи, на основании данных динамического наблюдения за состоянием пациентов с различной ургентной патологией, согласно параметрам контроля и учетом их изменений. 2. Планирование необходимой коррекции неотложной помощи при ургентных состояниях на основании данных анализа результатов проводимого лечения.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	1. Определение параметров контроля состояния пациента при различных неотложных состояниях. 2. Полнота и правильность выбора параметров контроля и их анализ. 3. Наблюдение и оценка изменений состояния пациентов при различных неотложных состояниях в процессе оказания неотложной помощи.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	1.Определение критериев для показаний к госпитализации пациентов при различных неотложных состояниях. 2.Правильность выбора вида транспортировки и его обоснование согласно неотложному состоянию.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях;

	3.Организация транспортировки в условиях ПП	- анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.	1.Правильность оформления медицинской документации, необходимой при оказании неотложной помощи: направления на госпитализацию, карт вызова СС и НМП и др. 2.Грамотное использование медицинской терминологии, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам такого рода.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	1.Планирование тактики неотложных мероприятий при оказании помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. 2. Правильность выбора последовательности тактических действий согласно предварительному диагнозу неотложного состояния у пациента с различной ургентной патологией при ЧС.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах; - полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке; - полнота соблюдения требований проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - уровень деловой активности.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения; - полнота соблюдения требований и условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - владение методами ораторского искусства; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - уровень деловой и творческой активности; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по диагностике групп здоровья; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики; - последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	- уровень знаний нормативно – правовой базы проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - полнота соблюдения требований проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения;	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;

	- уровень деловой и творческой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	
ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации здоровьесберегающей среды; - полнота соблюдения требований по организации здоровьесберегающей среды; - уровень деловой и творческой активности; - соблюдение требований по оформлению соответствующей документации.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения	- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации и проведению работы школ здоровья для пациентов и их окружения; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - актуальность, обоснованность содержания тематических планов проведения гигиенического образования в школах здоровья, выбора формы, содержания занятий с пациентами и их окружением; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - уровень подготовки учебно-методических материалов для проведения занятий; - владение методами ораторского искусства; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации; - уровень деловой и творческой активности.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по профилактической деятельности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	- наблюдение и оценка выполнения практических действий

ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации пациентов с различной патологией. - Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации пациентов с различной патологией. - Правильность проведения комплексов ЛФК, медицинского массажа и физиотерапевтических процедур. - Обоснованность направлений на санаторно-курортное лечение. - Точность рекомендаций по диетотерапии. - Грамотность оформления медицинской документации.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению психосоциальной реабилитации. - Правильность создания общих и индивидуальных планов психосоциальной реабилитации обслуживаемого населения. - Точность выбора приемов и методов психологической реабилитации и психотерапевтической беседы. - Правильность применения методик релаксации и аутогенной тренировки при реабилитации пациентов. - Грамотность оформления медицинской документации.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи. - Правильность создания общих и индивидуальных планов по паллиативной помощи пациентам. - Последовательность и точность выполнения манипуляций больным, нуждающимся в паллиативной помощи. - Правильность осуществления социальной и психологической помощи больным и близким. - Грамотность оформления медицинской документации.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - анализ деятельности студентов на производственной практике;
ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.	- Наблюдение в процессе практической деятельности - Оценка результатов практической деятельности Характеристика с преддипломной практики

профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска	- Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска. - Правильность проведения ролевой игры «Работа с семьей престарелого человека». - Правильность осуществления психосоциальной реабилитации пациентов. - Грамотность оформления медицинской документации.	
ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению экспертизы нетрудоспособности. - Правильность выделения приоритетного диагноза - Грамотность и аккуратность заполнения листка временной нетрудоспособности. - Точность анализирования показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности. - Правильность создания плана медицинских, профилактических, социальных мероприятий, направленных на оздоровление условий труда, снижение заболеваемости. - Полнота обследования инвалидов на дому и в производственных условиях по поручению руководителя. - Обоснованность трудовых рекомендаций инвалидам. - Грамотность оформления медицинской документации.	- Наблюдение в процессе практической деятельности - Оценка результатов практической деятельности Характеристика с преддипломной практики
ПК 5.6.Оформлять медицинскую документацию	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по медико-социальной деятельности. - Грамотность оформления медицинской документации.	- Наблюдение в процессе практической деятельности - Оценка результатов практической деятельности Характеристика с преддипломной практики
ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.	- Соблюдение правил деловой этики в соответствии с Этическим кодексом медицинского работника - Правильность соблюдения психологических аспектов при работе в команде	- Наблюдение в процессе практической деятельности - Оценка результатов практической деятельности Характеристика с преддипломной практики
ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных	- Соответствие плана деятельности фельдшера ФАПа,	- Наблюдение в процессе практической деятельности - Оценка результатов практической деятельности

предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.	- Требованиям нормативно-правовой документации, должностным обязанностям медицинского персонала - Точность планирования своей деятельности на ФАПе согласно требованиям нормативно-правовой документации и анализ ее эффективности	- Оценка результатов защиты истории болезни Характеристика с преддипломной практики
ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.	- Грамотность ведения медицинской документации - Своевременность ведения медицинской документации	- Наблюдение в процессе практической деятельности - Оценка результатов практической деятельности - Оценка результатов защиты истории болезни Характеристика с преддипломной практики
ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах офисе общей врачебной (семейной) практики.	- Соответствие выполнения требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе − требованиям нормативно-правовой документации − Отсутствие фактов травматизма, профессиональных заболеваний − нарушения инструкций по охране труда, пожарной безопасности, санэпидрежима	- Наблюдение в процессе практической деятельности - Оценка результатов практической деятельности - Оценка результатов защиты истории болезни Характеристика с преддипломной практики
ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.	- Результативность повышения профессиональной квалификации и внедрения новых современных форм работы с прикладными информационными программами используемыми в здравоохранении	- Наблюдение в процессе практической деятельности - Оценка результатов практической деятельности - Характеристика с преддипломной практики

Результаты (освоенные общие компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	− Результативность демонстрации интереса к будущей профессии через знакомство с новыми медицинскими технологиями, участие в конференциях, профессиональных конкурсах и т.д с регулярным пополнением портфолио	− наблюдение и оценка действий на преддипломной практике − интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике − характеристика с преддипломной практики
ОК 2. Организовывать собственную деятельность,	Рациональность организации собственной	− наблюдение и оценка действий на преддипломной практике

выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	деятельности, исходя из цели и способов выполнения профессиональных задач при организации специализированного сестринского ухода за пациентами	− интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике − характеристика с преддипломной практики
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	− Быстрота принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях при проведении диагностики неотложных состояний и оказании посиндромной неотложной медицинской помощи	− наблюдение и оценка действий на преддипломной практике − интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике − характеристика с преддипломной практики
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	− Результативность осуществления поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития при проведении мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения	− наблюдение и оценка действий на преддипломной практике − интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике − характеристика с преддипломной практики
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	− Точность использования информационно-коммуникационных технологий при планировании своей профессиональной деятельности на ФАПе, осуществляя работу с прикладными информационными программами.	− наблюдение и оценка действий на преддипломной практике − интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике − характеристика с преддипломной практики
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	− Правильность соблюдения психологических аспектов, методов эффективного общения с коллегами, руководством, потребителями при рациональной организации деятельности персонала	− наблюдение и оценка действий на преддипломной практике − интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике − характеристика с преддипломной практики

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	− Своевременность взятия ответственности за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий при организации неотложной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях	− наблюдение и оценка действий на преддипломной практике − интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике − характеристика с преддипломной практики
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	− Рациональность самостоятельного определения задач профессионального и личностного развития, осознанное самообразование, планирование и осуществление повышения своей квалификации, внедрения новых современных форм работы	− наблюдение и оценка действий на преддипломной практике − интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике − характеристика с преддипломной практики
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	− Правильность выполнения лечебных вмешательств в условиях частой смены технологий профессиональной деятельности	− наблюдение и оценка действий на преддипломной практике − интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике − характеристика с преддипломной практики
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	− Проявление уважения к культурным традициям, социальным, культурным и религиозным различиям при организации оказания психологической помощи пациенту и его окружению	− наблюдение и оценка действий на преддипломной практике − интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике − характеристика с преддипломной практики
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	− Своевременность взятия на себя нравственных обязательств по отношению к природе, обществу, человеку при организации здоровьесберегающей среды	− наблюдение и оценка действий на преддипломной практике − интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике − характеристика с преддипломной практики
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда,	− Правильность организации рабочего места при контролировании выполнении требований	− наблюдение и оценка действий на преддипломной практике − интерпретация результатов наблюдения за деятельностью

производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике – характеристика с преддипломной практики
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	– Результативность проведении санитарно-гигиенического просвещения населения с целью пропаганды здорового образа жизни, занятий спортом и физической культурой для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	– интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике – характеристика с преддипломной практики

1.1.2. Приобретение в ходе прохождения производственной практики практического опыта

Иметь практический опыт	Виды работ производственной практике и требования к их выполнению
1	**2**
Обследования пациента; интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза; заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента;	Провести субъективное и объективное обследование пациента; правильно интерпретировать результаты обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, провести постановку предварительного диагноза; заполнить историю болезни или амбулаторную карту пациента;
назначения лечения и определения тактики ведения пациента	анализ полученных данных и поставка предварительного диагноза; - проведение антропометрического измерения; - выявление педикулеза и проведение дезинсекции; - оказание пациенту неотложной помощи. - подготовка инструментов к плевральной пункции, пункции брюшной полости; - оформление медицинской документации; - интерпретация результатов дополнительного обследования; - кормление пациента по диетическому столу; - оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней; - соблюдение правил этики при обследовании и лечении пациентов, особенности общения с родственниками, медицинским персоналом; - курация пациентов; - проведение под контролем врача коррекции лечения; - правильное оформление листа первичного осмотра и листа назначений; - выписка рецептов под контролем врача.
выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий	- определение объема лечебных мероприятий; - выполнение лечебных манипуляций в соответствии с протоколом оказания помощи;

	- проведение дифференциальной диагностики между наиболее часто встречающимися заболеваниями органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыделения; - оценка эффективность лечебных мероприятий;
организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста	- заполнение медицинской документации; - оказание пациенту неотложной помощи; - проведение стерилизации инструментов, перевязочных средств и предметов ухода; - решение этических задач, связанных с оказанием медицинской помощи и ухода за больными; - оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях; - обеспечение правил техники безопасности при работе в хирургическом отделении; - оформление медицинской документации; - осуществление подготовки пациента к операции (экстренной или плановой); - транспортировка пациента в операционную; - наблюдение за пациентом в ходе наркоза и операции; - наблюдение за послеоперационными пациентами: - оценка функционального состояния пациента по системам, составление плана оказания помощи; - выполнение врачебных назначений, в строгом соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима хирургического отделения; - участие в переливании крови и кровозаменителей; - оформление журнала учета инфузионно-трансфузионных средств; - проведение перевязки курируемого пациента с указанием проблем, динамики раневого процесса, эффективности применяемых лекарственных средств; - промывание раны, дренажи, подключение системы постоянного орошения раны антисептиками (зарисовка системы, запись методики в дневнике); - помощь врачу при смене дренажей, ревизии раны (запись методики); - проведение туалета различных видов ран; - осуществление первичной хирургической обработки ран; - накладывание всех видов мягких и твердых фиксирующих повязок, лечебных повязок, транспортных иммобилизирующих средств (по назначению и под контролем хирурга); - проведение перевязок, наблюдение за динамикой раневого процесса и оценка эффективности применяемых препаратов.
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,	-выявление неврологической симптоматики, описание неврологического статуса; - постановка предварительного диагноза и его обоснование; -оказание неотложной помощи; - подготовка пациента к люмбальной пункции, уход после пункции; - подготовка инструментария для пункции и блокад, -обучение родственников уходу за пациентами; -оказание первой помощи при травмах; -осуществление транспортировки при травмах спинного мозга; -оказание реанимационных мероприятия при тяжелой черепно-мозговой травме;

оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии.	-осуществление наблюдения и лечение пациентов с нарушением сознания; -заполнение медицинской документации.
проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;	– Проводить диагностику неотложных состояний. – Определять тактику ведения пациента. – Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе. – Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий. – Осуществлять контроль состояния пациента. – Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар. – Оформлять медицинскую документацию. – Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;	-Оказания посиндромной неотложной медицинской помощи; -определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента; -оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений; -алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи; -принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
проведения дифференциальной диагностики заболеваний;	-проводить дифференциальную диагностику; -работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой; -оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь; -оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи; -проводить сердечно-легочную реанимацию; -контролировать основные параметры жизнедеятельности;
работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;	обеспечение правил техники безопасности при работе с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;	-Оказания посиндромной неотложной медицинской помощи; -проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; -определять тяжесть состояния пациента; -выделять ведущий синдром;
определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;	-организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам; -обучать пациентов само- и взаимопомощи; -организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях; -пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
оказания экстренной	-оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах

медицинской помощи при различных видах повреждений; Оказание неотложной медицинской помощи : Общие вопросы реаниматологии, Неотложные состояния при внутренних болезнях, Неотлоложные состояния в хирургии и травматологии, Неотложнве состояния в неврологии, Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии, Оказание неотложной помощи детям, Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях	повреждений; -оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях; этиологию и патогенез неотложных состояний; основные параметры жизнедеятельности; особенности диагностики неотложных состояний; алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи; принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе; принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение; правила заполнения медицинской документации; принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны; классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф; основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях; принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях; основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.
определения групп риска развития различных заболеваний	участие в проведении патронажной деятельности на закрепленном участке; участие в проведении оздоровительных мероприятий по сохранению здоровья здорового населения
формирования диспансерных групп	участие в проведении диспансеризации населения на закрепленном участке; участие в формировании диспансерных групп; создание средств пропаганды здорового образа жизни; участие в проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке;
проведения специфической и неспецифической профилактики	участие в проведении специфической и неспецифической профилактики; контроль состояния пациента при проведении иммунопрофилактики;
организации работы школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболевания	участие в работе Школ здоровья; проведение занятий в Школе здоровья для пациентов с различными заболеваниями; проведение профилактического консультирования;
проведения санитарно-гигиенического просвещения населения	проведение санитарно-гигиенического просвещения населения; обучение пациента и его окружение способам сохранения и укрепления здоровья; участие в профилактических осмотрах населения различных возрастных групп и профессий

реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах; осуществления основных	Использование основных приёмов массажа при проведении реабилитационных мероприятий.
обучения пациента и его окружения вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;	Проведение беседы с пациентом и его родственниками в пределах профессиональной компетенции.
осуществления психологической реабилитации;	Проведение беседы с пациентом и его родственниками в пределах профессиональной компетенции.
проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;	Проводят с пациентами звуковую гимнастику, дренажные упражнения
физиотерапевтических процедур по назначению врача;	Проведение физиотерапевтических процедур. Проведение текущей дезинфекции, обработка физиотерапевтической аппаратуры. Ведение и оформление документации кабинета, учебной документации.
проведения экспертизы временной нетрудоспособности;	Проведение осмотра пациента и оценка его физиологического состояния. Проведение антропометрии, соматоскопии и функциональных проб для оценки состояния пациента.
работы с нормативными правовыми документами;	Изучение типовой документации и правил ее заполнения; •
работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении;	Анализ деятельности медицинской организации: Составление паспорта участка (здравпункт предприятия / организации) Графическое изображение результатов анализа;
работы в команде;	Составление отчета «Анализ деятельности медицинской организации и оказания эффективности медицинской помощи в здравпункте предприятия/организации»;
ведения медицинской документации;	Ведение медицинской документации; Анализ и прогнозирование основных показателей здоровья прикрепленного населения; Анализ и прогнозирование основных показателей заболеваемости прикрепленного населения; Ведение деловой переписки, в том числе, посредством электронной почты.
выявления нарушенных потребностей пациента;	Определение проблем пациента, связанных с нарушением потребностей, реализация с использованием организационной технологии «сестринский процесс».
обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;	Участие в обеспечении гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в учреждении здравоохранения.
оказания медицинских услуг в пределах своих	Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий.

полномочий; планирования и осуществления сестринского ухода;	
ведения медицинской документации обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;	Ведение медицинской документации. Приготовление дезинфицирующих растворов. Проведение текущей и генеральной уборок помещений с использованием различных дезинфицирующих средств. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды. Выполнение требований нормативных документов при обращении с медицинскими отходами класса А и Б.
применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;	Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации.
соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций	Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время процедур и манипуляций.

3.1 Структура контрольного задания для аттестации по производственной практике (преддипломной)

Вариант № 1

1. Больной пожаловался на боли в правой подвздошной области, однократный жидкий стул, подташнивание. Действия фельдшера.

2. Больной К., 58 лет, главный инженер завода, поступил в к/о с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением “сетки” перед глазами. Перед этим был в командировке, напряженно работал.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент П тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию «Техника измерения артериального давления»

3. К фельдшеру обратились с ребенком 6 лет, он упорно кашляет в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразно, иногда приступ сопровождается рвотой. После кашля отделяется небольшое количество стекловидной мокроты. Ребенку прививки не делали, так как страдает аллергодерматозом с рецидивирующим течением. Общее состояние не нарушено, температура 36,6º С. Между приступами ребенок играет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева методом "кашлевых пластин".

Вариант № 2

1. Больной оперирован по поводу перитонита. Как в послеоперационном периоде решить, что парез кишечника разрешился?

2. Больной М., 50 лет, рабочий табачной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой, в утренние часы, экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание. Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела 37,30С, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках – 120\ 80 мм.рт.ст

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию «Техника выполнения пикфлоуметрии»

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику взятия соскоба на яйца остриц.

Вариант № 3

1. На основании чего фельдшер скорой помощи на дому заподозрил у больного перитонит? Продемонстрируйте.

2. Больная А., 18 лет, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), “свист в груди”, приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, продолжала посещать занятия в институте. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. 37,30С. Выраженная потливость, гиперемия слизистой зева. При перкуссии легких - ясный легочный звук. Выслушивается жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию «Техника применения карманного ингалятора»

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

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

Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику забора мочи на общий анализ у грудных детей.

Вариант № 4

1. Профосмотр на ФАПе с целью выявления патологии молочных желез. Действия фельдшера.

2. Больной С., 22 лет поступил в т\о с жалобами на повышение температуры до 390С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита. Неделю назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы.
Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧДД 22 в минуту. Слабый диффузный цианоз лица. Усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке площадью 6 см ниже угла правой лопатки. В этой области дыхание жесткое, сухие свистящие и мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., АД - 120/75 мм рт.ст.
Задание:
1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию « Сбор мокроты на общий анализ»

3. Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 3-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел три дня назад, беспокоит сильный кашель, насморк, слезоточение, температура тела 38.0º-38.3ºС.
Эпид.анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Контакт с инфекционными больными отрицается.
При осмотре: состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве – гиперемия, на слизистой щек мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе – энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены.
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику закапывания капель в нос и глаза.

Вариант № 5

1. Фельдшер ФАПа назначил перевязки ряду пациентов. Его действия в начале рабочего дня.

2. У больного М., 30 лет, через 2 недели после перенесенной ангины, утром внезапно появились отеки. В анамнезе заболевания почек нет.
Объективно: общее состояние средней тяжести, бледность и одутловатость лица, массивные отеки ног, поясницы, асцит, жидкость в плевральной полости. В легких при аускультации в нижних отделах дыхание ослабленное. Сердечные тоны ритмичные, ясные. АД - 190/120 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области проекции почек.
Задание:
1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию « Сбор мочи на общий анализ»

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

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Заполните карту экстренного извещения на больного.

Вариант № 6

1. Машина скорой помощи случайно оказалась на месте только что произошедшего ДТП. Фельдшер скорой помощи увидела рану на бедре пострадавшего, при этом кровь выделялась пульсирующей струёй. Действия фельдшера.

2. Пациент П., 30 лет, инженер, жалуется на ноющие боли в области сердца, одышку, отеки на ногах, общую слабость. Заболел 3 месяца назад - ОРВИ, через 10 дней почувствовал себя здоровым, вышел на работу, но периодически отмечал субфебрилитет. Две недели назад появились боли в груди, нарастала слабость, затем присоединились отеки ног.
Объективно: акроцианоз, набухшие шейные вены. Верхушечный толчок не пальпируется.Границы абсолютной и относительной тупости сердца совпадают. Тоны сердца резко ослаблены, короткий систолический шум на верхушке, никуда не проводится. Пульс - 112 в минуту, ритмичный. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области и правом подреберье. Печень выступает на 6 см, уплотнена.
Задание:
1) Сформулируйте предварительный диагноз
2) Выполните манипуляцию « Определение относительной тупости сердца»

3. Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39,0ºС, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь.
При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8ºС, на коже всего тела на гиперемированном фоне красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве, на фоне яркой гиперемии, на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс 120 ударов в 1 мин.
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику забора мазка из зева на флору.

Вариант № 7

1. Прохожие обнаружили пострадавшего в драке мужчину, закрывающего ладонью рану грудной клетки, нанесённую ножом. Вызвали скорую помощь. Действия прибывшего фельдшера.

2. Пациент К., 30 лет, поступил в т/о с жалобами отхождение кровянистой “ржавой” мокроты. Вечером накануне появился озноб, резкая головная боль, поднялась температура тела до 39-40*С, появился сухой и болезненный кашель, выраженная одышка, затем присоединилась боль в грудной клетке справа, усиливалась при глубоком вдохе, при кашле. В анамнезе сильное переохлаждение.
Объективно: состояние тяжелое. ЧДД – 22 – 24 в 1 мин. Отставание в дыхании правой половины грудной клетки. Над пораженным участком легкого определяется укорочение перкуторного звука с тимпаническим оттенком, выслушивается жесткое дыхание. Крепитация на высоте вдоха. Голосовое дрожание и бронхофония несколько усилены. Тоны сердца приглушены. Пульс - 96 в мин., АД - 120/70 мм рт. ст.

Задание:

4. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Выполните манипуляцию « Определение подвижности нижнего легочного края»

3. Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день, беспокоит боль при жевании, повороте головы и открывании рта, повышение температуры.
При осмотре: температура 38,0º С, с обеих сторон вокруг ушных раковин припухлость, болезненная при пальпации. Ребенок посещает детский комбинат, где уже были случаи подобного заболевания.

Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику забора крови на серологическое обследование.

Вариант № 8

1. Фельдшер скорой помощи дежурил в спортзале во время проведения фестиваля единоборств. В одном из поединков спортсмену сломали нижнюю челюсть и рассекли кожу волосистой части головы. Тактика фельдшера.

2. Больная Р., 52 лет, жалуется на одышку с затрудненным выдохом, кашель с выделением небольшого количества вязкой, слегка желтоватой мокроты, субфебрильную температуру. С детства страдает хроническим бронхитом. С 30-летнего возраста стали беспокоить приступы экспираторного удушья. Последнее ухудшение состояния несколько дней назад в связи с перенесенной ОРВИ. 2 часа назад развился тяжелый приступ экспираторного удушья.

Объективно: состояние тяжелое. Положение сидя с фиксированным плечевым поясом. Экспираторная одышка с ЧД - 26 в 1 мин. Дистанционные сухие хрипы. Сглаженность над- и подключичных ямок. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Диффузный цианоз, выраженный акроцианоз. Перкуторный звук над легкими коробочный. Дыхание ослабленное, выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы. Абсолютная сердечная тупость не определяется. Тоны сердца приглушены. Пульс - 115 в 1 мин., АД - 110/70 мм рт. ст.

Задание:
1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию «Аускультация легких»

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

При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, в зеве – умеренная гиперемия миндалин, дужек, миндалины отечны, на левой миндалине и на передней дужке плотные налеты сероватого цвета с четкими краями. Увеличены и умеренно болезненны подчелюстные лимфоузлы слева. Ребенок посещает детский сад.

Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику забора мазка из зева и носа на данное заболевание.

Вариант № 9

1. На ФАП обратилась женщина, получившая дома ожог кипятком пальцев правой кисти. Тактика фельдшера.

2. Больной М., 46 лет, поступил в т\о с жалобами на неприятные ощущения за грудиной и чувство нехватки воздуха. Заболел 4 дня назад остро - повысилась температура тела до 38,50 С, появились насморк и сухой кашель. Лечился амбулаторно без эффекта.

Объективно: тяжелое состояние. Кожные покровы синюшны, холодные на ощупь. В легких - укорочение перкуторного звука в заднебоковых отделах ниже угла лопатки, в этих областях дыхание ослаблено, влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. ЧД - 22 в минуту. Пульс - 100 в минуту, аритмичный, слабого наполнения. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца: правая - на 2 см от края грудины, левая - на 3 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, на верхушке - систолический шум. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 3 см, плотноватая.

Задание:
1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию « Аускультация сердца»

3. Вы фельдшер детского комбината. В младшей группе у ребенка 3–х лет повысилась температура до 37,8ºС, небольшой насморк; на коже лица, груди, спины, на конечностях

появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержанием, несколько пузырьков расположены на волосистой части головы. В зеве – умеренная гиперемия.
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте манипуляцию «Гигиеническая ванна грудному ребёнку».

Вариант № 10

1. Спешившая на работу фельдшер оступилась, подвернула ногу. Голеностопный сустав отечен, движения в нем болезненные. Её действия.

2. Больной С., 49 лет жалуется на боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникающая во время быстрой ходьбы на 200 метров, сопровождается чувством страха, в покое быстро проходит. Болен в течение 2-х месяцев. Страдает гипертонической болезнью. Отец перенес инфаркт миокарда.
Объективно: общее состояние удовлетворительное. Имеет избыточный вес. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Незначительное расширение сердца влево. На верхушке сердца ослабление 1 тона, над аортой - акцент П тона. АД - 170/100 мм рт. ст. Пульс ритмичен, 88 в минуту, напряжен.
Задание:
1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию « Техника исследования пульса»

3. Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день. Повысилась температура до 38,0ºС, беспокоят боли в животе во время и перед актом дефекации. Стул жидкий с примесью слизи, частый до 10 раз в сутки, во время акта дефекации ребенок тужится. При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области, там же пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ребенок посещает детский комбинат.
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику забора кала на бак анализ.

Вариант № 11

1. На ФАПе наблюдается больной после удаления яичка по поводу сименомы. Каковы действия для уменьшения отёка мошонки?

2. Больной С., 52 лет поступил в т/о с жалобами на сжимающие боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, появляющиеся преимущественно при ходьбе, иногда в покое и купирующиеся- таблетками нитроглицерина, одышку смешанного характера. Страдает ИБС около 10 лет, последние 2 недели стал отмечать одышку при ходьбе, учащение и утяжеление приступов стенокардии, которые возникали при незначительных физических нагрузках и в покое. Для их купирования принимал 3-4 таблетки нитроглицерина.
Объективно: температура 36,8*С, пульс - 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1 см. Тоны глухие. АД - 130/70 мм рт. ст. В легких на фоне жесткого дыхания в нижне-боковых отделах с обеих сторон единичные влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.
Задание:
1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию « Перкуссия печени»

3. Вы – фельдшер ФАПа, пришли на вызов к мальчику 3-х лет. Со слов мамы, ребенок болен 3-й день. Сначала был насморк, кашель, а сегодня повысилась температура до 38,2ºС, стал плохо кушать, кашель усилился и носит характер сухого, болезненного.

При осмотре: в зеве – умеренная гиперемия, налетов нет. В легких на фоне жесткого дыхания спереди и в задненижних отделах выслушиваются сухие свистящие хрипы. Частота дыхания – 22 раза в 1 минуту, пульс – 110 уд. в 1 мин.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику проведения горчичного обертывания грудному ребёнку.

Вариант № 12

1. В школу вызвали машину скорой помощи. Школьник 9-го класса упал, скатываясь по перилам лестницы, на правую руку. Жалуется на боли. В средней трети плеча – гематома, при пальпации – крепитация. Действия фельдшера.

2. Больная К., 32 лет, жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, чувство тяжести в правом подреберье, увеличение размеров живота, отеки ног. В детстве перенесла полиартрит. Два года назад появилась мерцательная аритмия. Изредка отмечается кровохарканье.

Объективно: акроцианоз, “митральная бабочка”, положительный венный пульс на шее, эпигастральная пульсация. Дыхание жесткое, в задне-нижних отделах легких выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, аритмичный, 82 в мин. ЧСС — 90 в мин. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо и вверх. 1 тон на верхушке усилен, выслушивается ритм перепела, 2 тон на легочной артерии акцентирован, на верхушке выслушивается диастолический шум. У основания мечевидного отростка выслушивается систолический шум с усилением на вдохе. АД - 110/90 мм рт. ст. Живот умеренно увеличен в размере за счет асцита и увеличенной печени, которая выступает на 6 см из-под реберной дуги, плотная, болезненная Отеки ног.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию « Техника измерения артериального давления»

3. Вызов фельдшера ФАПа к мальчику, 1 год 3 мес. Болен 3-й день. Со слов мамы отмечалось повышение температуры до 37,5ºС, обильные слизистые выделения из носа. Был капризен, плохо кушал. Со вчерашнего вечера появился кашель. Сегодня во время осмотра температура 37,4ºС, малыша беспокоит влажный, но малопродуктивный кашель. Дыхание шумное, свистящее, выдох удлинен. Отмечается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при дыхании. Перкуторно – над легкими коробочный звук, при аускультации – дыхание жесткое, выслушиваются свистящие сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Частота дыхания 35 в 1 мин., пульс 120 уд. в 1 мин. Со стороны других внутренних органов и систем – без особенностей.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику проведения горчичных ножных ванн.

Вариант № 13

1. На ФАП обратилась женщина, наколовшая 2-ой палец правой кисти при работе в огороде. Меры профилактики.

2. У больной Н., 25 лет, на мед. осмотре выявлен шум при аускультации сердца. Жалоб не предъявляет. При опросе выяснилось, что в возрасте 10 лет перенесла полиартрит, лечилась домашними средствами. Неоднократно болела ангинами.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, легкий цианотический румянец на лице; дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 18 в мин. Пульс - 76 уд. в мин. Правая граница сердца по правому краю грудины, верхняя на уровне Ш ребра, левая на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье. Тоны сердца ритмичные, 1 тон на верхушке умеренно ослаблен, выслушивается систолический шум дующего характера,

проводящийся в левую подмышечную область. АД - 110/75 мм рт. ст. Живот мягкий, печень не пальпируются. Периферических отеков нет.
Задание:
1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию « Аускультация сердца»

3. Вы – фельдшер ФАПа, пришли проверить состояние ребенка 8 мес., который 3 дня лечится по поводу острого респираторного заболевания по согласованию с педиатром ЦРБ. Температура в эти дни держалась 37,4-37,6º С, отмечался нечастый сухой кашель, обильные слизистые выделения из носа.

Сегодня при осмотре: состояние ухудшилось, температура повысилась до 38,8ºС, усилился кашель, дыхание стало «тяжелым», учащенным до 60 раз в 1 мин., при плаче появляется цианоз носогубного треугольника. Пульс 120 уд. в 1 мин.
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику разведения и введения антибиотика в/м.

Вариант № 14

1. Во время глажения брюк мужчина получил ожог нижней трети левого предплечья. Имеется пузырь 4х3 см. Действия фельдшера.

2. У больной М., 27 лет, две недели назад появилась слабость, потливость, субфебрильная температура, одышка, боли в груди слева. Лечилась с диагнозом ОРЗ без улучшения. Одышка нарастала, повысилась температура тела до 39 С, хотя боли в груди слева уменьшились. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, обычной окраски. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно слева ниже 6 ребра определяется притупление. Дыхание в этой зоне не выслушивается. Органы брюшной полости не изменены.
Задание:
1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию « Измерение температуры тела»

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

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, питание несколько снижено. Со стороны внутренних органов без патологии.
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику подмывания ребёнка грудного возраста.

Вариант № 15

1. Курсы повышения квалификации. Фельдшер работает в оперблоке. Старшая медсестра попросила заложить на стерилизацию общехирургический набор инструментов.

2. Больной Т., 58 лет. Работает учителем в школе. В течение года заметил увеличение шейных лимфоузлов, которые постепенно увеличивались в размерах, появились лимфоузлы в других областях. При осмотре: увеличены шейные подмышечные, паховые лимфоузлы плотно-эластической консистенции, безболезненные, не спаянные с кожей и окружающими тканями в виде пакетов. Пальпируется край селезенки на 4 см ниже реберной дуги.
Задание:
1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию « Пальпация переферических лимфатических узлов»

3. Ребенку 10 мес. Заболел остро. Повысилась температура до 38,9ºС. Состояние резко ухудшилось, стал очень вялым, была однократная рвота, отказывается от еды. Мочится часто, небольшими порциями, во время акта мочеиспускания беспокоится.

В анализе мочи: белок – следы, эритроциты – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 70-90 в поле зрения.

Из мочи выделена кишечная палочка, титр 500.000 микробных тел в 1 мл.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику сбора мочи по Нечипоренко, на стерильность.

Вариант № 16

1. Больная выписана из ОКБ на 5-ые сутки после аппендэктомии. Пришла на прием к фельдшеру ФАПа на 7- ые сутки. Действия фельдшера.

2. У больного О., 25 лет в течение 2-х недель отмечается повышение температуры тела до 38 С, кровоточивость десен, боли в горле при глотании. Об - но: бледность кожи и слизистых, петехиальная геморрагическая сыпь на коже нижних конечностей. Пальпируется селезенка на 3 см из подреберья. В зеве язвы, покрытые фибринозным налетом.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию « Техника в\м инъекции»

3. Вы – фельдшер ФАПа. На приеме ребенка 2-х мес. мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику проведения антропометрии

Вариант № 17

1. На ФАП привели ребенка. Со слов матери упал несколько дней назад, поранил колени. Занимались самолечением, рана в области правого коленного сустава не беспокоит, она чистая, слева – болезненность, гнойное отделяемое. Действия фельдшера.

2. Пациент С., 62 лет, предъявляет жалобы на интенсивные сжимающие боли за грудиной, сопровождающиеся чувством страха смерти, резкую слабость, перебои в работе сердца. Месяц назад обращался в поликлинику по этому поводу. Сегодня утром состояние резко ухудшилось, боли за грудиной держались более 40 минут, появилась выраженная слабость, холодный липкий пот, одышка, сердцебиение. Принимал нитроглицерин со слабым эффектом. Объективно: состояние тяжелое. Лежит неподвижно. Кожа с бледно-серым оттенком, влажная, холодная. ЧДД - 22 в минуту. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца глухие, аритмичные с единичными экстрасистолами. Пульс - 100 в минуту, аритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Последний раз мочился 4 часа назад.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию « Техника регистрации ЭКГ»

3. На ФАП, под Ваше наблюдение из другой местности прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски, большой родничок 2,0 на 2,0 см., края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются «четки». Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом «складного ножа». Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс – 120 ударов в 1 минуту, тоны сердца слегка приглушены, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Стул, мочеиспускание – без особенностей.

Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику расчёта дозы витамина Д, оценка пробы Сулковича.

Вариант № 18

1. Фельдшер работает на станции переливания крови, осуществляя заготовку донорской крови. Какую манипуляцию проведет в первую очередь? Продемонстрируйте.

2. Больная В., 30 лет обратилась к терапевту с жалобами на общую слабость, похудание на 10 кг за 2 месяца, сердцебиение, раздражительность, дрожание всего тела, слезотечение. Болеет около 2 месяцев.

Объективно: состояние удовлетворительное. Т - 37,2 С. Больная суетлива, мелкий тремор пальцев вытянутых рук, блеск глаз, редкое мигание. При опускании взора вниз видна полоска склеры между верхним веком и радужной оболочкой (симптом «заходящего солнца»). Отмечается лабильность настроения. Кожа кистей рук повышенной влажности, теплая. Пальпируется слегка увеличенная щитовидная железа, мягкая, безболезненная.В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца усилены, ЧСС - 126 в минуту. АД - 160\50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул жидкий, до 5 раз в сутки.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию « Пальпация щитовидной железы»

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

Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику проведения лечебных ванн 3 мес. ребёнку.

Вариант № 19

1. В экстренное хирургическое отделение ЦРБ поступил больной с состоявшимся желудочным кровотечением. Показано переливание крови. Фельдшер получила кровь в кабинете переливания крови. Дальнейшие действия фельдшера. Выполните соответствующую манипуляцию.

2. Больной А, 50 лет, поступил сжалобами на отсутствие аппетита, слабость, зуд кожных покровов, одышку, увеличение живота в течение последнего месяца ,боли в ногах.

В анамнезе: злоупотреблял алкогольными напитками Последние три года периодически отмечалась умеренная желтуха, сопровождающаяся кожным зудом и темным окрашиванием мочи, проходящая самостоятельно. Объективно: больной пониженного питания, кожа желтушная со следами расчесов, тургор снижен, на груди и спине сосудистые звездочки. Живот увеличен в объеме за счет асцита, пупочная грыжа. Печень и селезенку пальпировать не удается из-за асцита. Стул кашицеобразный, 2 раза в день.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию « Пальпация печени»

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

Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.

3. Продемонстрируйте технику обработки пупочной ранки.

Вариант № 20

1. В травматологическое отделение Областной клинической больницы доставили пострадавшего при взрыве газа в доме. Несколько часов нижние конечности пострадавшего находились под завалом. Возможно потребуется переливание крови. Пациент знает только группу крови. Что еще необходимо определить. Выполните соответствующую манипуляцию.

2. Больной С ., 28 лет, жалуется на интенсивные боли режущего характера в эпигастрии с иррадиацией в спину. Боль возникает в 5 часов утра, после завтрака успокаивается, но спустя 2-2,5 часа вновь усиливается. Часто отмечаются рвоты натощак жидким желудочным содержимым с последующим ощущением «оскомины» на зубах.

Болеет 2 года. Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 176 см, масса тела 58 кг. Кожные покровы влажные, холодные. Поверхностная болезненность кожи слева от I-III поясничных позвонков. Со стороны легких и сердца - данные без особенностей. Язык красный, склеры субиктеричны. Живот напряжен в эпигастрии под мечевидным отростком, здесь же определяется локальная болезненность, положителен симптом Менделя. Отрезки толстого кишечника безболезненны. Край печени выступает на 2 см, слегка уплотнен, безболезнен. Зона Шоффара нечувствительна. Селезенка не увеличена.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию « Взятие кала на исследование на скрытую кровь»

3. Фельдшер ФАПа при посещении новорожденного обнаружил появление у малыша гиперемии кожи в паховых, ягодичных и подмышечных складках. Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,4ºС, сосет активно. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок часто лежит в мокрых пеленках (т.к. «его это не беспокоит»), а при пеленании мать использует подкладную клеенку, которую прокладывает между простой и байковой пеленками.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику подмывания новорожденного ребенка (девочек и мальчиков), обработку кожных складок.

Вариант № 21

1. Мужчина обратился к фельдшеру ФАПа с жалобами на болезненное выпячивание в правой паховой области, исчезающее в положении лежа. Выполните манипуляцию, позволяющую поставить диагноз.

2. Больная М., 44 лет, доставлена в больницу с жалобами на боли в правом подреберье, горечь во рту, отрыжку, тошноту, повышение температуры тела до 37,5 С, запоры.

В анамнезе плохая переносимость жирной пищи

Объективно:больная повышенного питания, кожные покровы обычной окраски. Краевая иктеричность склер. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД - 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Дыхание везикулярное с частотой 18 в минуту. Язык влажный, обложен у корня коричневым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, положительный симптом Мерфи. Размеры печени по Курлову - 12х 10х8 см. При пальпации печень плотно-эластической консистенции, болезненная. Стула не было 2 дня.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желчного пузыря»

3. Фельдшер ФАПа при посещении новорожденного ребенка обнаружил на коже туловища малыша мелкоточечную розовую сыпь. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,5ºС, вскармливание грудное, сосет активно. В комнате, где находится ребенок душно, ребенок в шапочке, укрыт одеялом.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику пеленания ребёнка для бодрствования.

Вариант № 22

1. В ЦРБ поступил больной с ЧМТ. По линии сан. авиации вызван нейрохирург из ОКБ. Для уточнения диагноза назначена спинномозговая пункция. Выполните необходимую для этого манипуляцию.

2. Больная А., 45 лет, жалуется на чувство тяжести и распирания в эпигастрии сразу после приема пищи, пониженный аппетит, общую слабость, запоры, чередующиеся с поносами. Болен в течение 5 лет лечился самостоятельно. Ухудшение состояния отмечает в течение недели. За врачебной помощью не обращалась.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Кожа чистая. Со стороны сердца и легких без патологии. Язык влажный, обложен белым налетом, сосочки сглажены. Живот внешне не изменен, активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезнен в подложечной области. Большая кривизна желудка на 2 см ниже пупка. Печень у края реберной дуги.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желудка»

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику постановки согревающего компресса.

Вариант № 23

1. Пожилая женщина, подскользнувшись на улице, упала навзничь, ударившись головой. Поступила в нейрохирургическое отделение в тяжёлом состоянии. Показана трепанация черепа. Подготовьте соответствующий набор инструментов.

2. Больной М., 38 лет, жалуется на изжогу, кислую отрыжку, кислый привкус во рту, боль ноющего характера , почти постоянную, уменьшающуюся после еды.

Имеет вредные привычки: курит более 15 лет, алкоголь употребляет часто. Работа связана с частыми командировками. Питается нерегулярно.Настоящее ухудшение самочувствия отмечает в течение 1,5 недель. Объективно: состояние удовлетворительное. Питание понижено (рост 182 см, масса тела 68 кг). Язык густо обложен налетом желто-белого цвета. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Печень увеличена на 3,5 см, поверхность гладкая, несколько плотноватой консистенции, безболезненная.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию желудка»

3. Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 3-х недельного возраста Вы обнаружили налет в виде творожистых кружков, располагающихся на языке, слизистой щек. Эти налеты легко снимаются.

При осмотре: общее состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,5º С, сосет активно, живот мягкий. Стул и мочеиспускание в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику обработки ротовой полости при данном заболевании.

Вариант № 24

1. На ФАП обратилась больная с жалобами на боли в левой верхней конечности, отёк и цианоз пальцев. Накануне ей наложили гипсовую лонгету по поводу перелома лучевой кости в типичном месте. Действия фельдшера.

2. Больная Ч. 31 год. Последние два года жалуется на слабость, утомляемость, снижение аппетита, нарушение менструальной функции, рецидивирующий кожный зуд, тяжесть в правом подреберье, боли в коленных суставах, периодические повышения температуры тела до 38 градусов.

Объективно:Кожные покровы со следами расчесов, склеры иктеричны, на груди и шее – единичные сосудистые звездочки, на голенях мелкие геморрагические высыпания, ладони гиперемированы. Пульс 88 в минуту, ритмичный А/Д=120/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 5 сантиметров из- под реберной дуги, край болезненный, плотно-эластической консистенции. Селезенка не увеличена.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию «Перкуссия печени по Курлову»

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику проведения туалета глаз и закапывания капель.

Вариант № 25

1. Во время драки в кафе мужчине нанесли удар бутылкой по голове. Фельдшер «скорой помощи» обнаружила несколько ран в затылочной и теменной областях. Действия фельдшера. Выполните манипуляцию.

2. Больная М., 36 лет, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, выпадение волос, ухудшение памяти, снижение интереса к жизни, отечность лица, нерегулярные месячные. Считает себя больной в течение последних 1,5 лет. Состояние постепенно ухудшалось, прибавила в весе 12 кг за период болезни.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, повышенного питания (рост 162 см, вес 90 кг). Кожа бледная, сухая, на голенях выражено шелушение кожи. Имеется отечность лица, ног. Щитовидная железа не пальпируется. В области шеи имеется послеоперационный рубец. Голос грубый. Больная медлительная. Тоны сердца приглушены, сокращения ритмичные. Пульс 56 в минуту. АД - 100\60 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание с жестковатым оттенком. Язык утолщен, по краям - следы зубов. Живот несколько вздут, запоры. Печень и селезенка не увеличены.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию «Пальпация щитовидной железы»

3. Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 3-х месяцев мама предъявила жалобы, что малыш 3-й день плохо сосет грудь из-за заложенности носа. Сегодня ведет себя беспокойно, периодически плачет, особенно при сосании.

При осмотре: состояние удовлетворительное, t тела 37,2ºС, из носа необильное серозное отделяемое. Зев чистый. При надавливании на трагусы — гримаса, плач. При аускультации дыхание пуэрильное, ЧДД 35 р. в 1 мин., PS 110 уд. в мин. Живот мягкий, стул, мочеиспускание без особенностей.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику проведения туалета носа и закапывания капель.

Вариант № 26

1. На фоне повышенного АД у женщины 65-ти лет началось носовое кровотечение. Действия фельдшера, прибывшего по вызову.

2. Больной Ю., 17 лет, доставлен в п/п «Скорой помощью» в бессознательном состоянии. Со слов родственников, в течение нескольких последних дней жаловался на резкую слабость, усталость, сонливость, много пил жидкости. К врачу не обращался. Сегодня утром не пошел на занятия из-за сильной слабости, спал все утро, днем родственники разбудить его не смогли. За 3 недели до этого перенес тяжелую ОРВИ.

Объективно: больной без сознания. Слабо реагирует на болевые раздражители. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Глазные яблоки при пальпации мягкие. Изо рта запах ацетона. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС - 120 в минуту. АД - 80\40 мм.рт.ст. Дыхание шумное, частое. ЧДД - 26 в минуту. При аускультации хрипы не выслушиваются. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом, слизистая рта сухая. Живот мягкий. Печень - по краю реберной дуги.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Выполните манипуляцию «Сбор мочи для определения глюкозы»

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Как организовать уход за ним. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода с помощью аппарата Боброва.

Вариант № 27

1. Машина «скорой помощи» прибыла на место ДТП. При осмотре пострадавшего водителя автомобиля фельдшер заподозрила перелом бедра. Тактика фельдшера.

2. Больная Б., 56 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, отечность лица по утрам, сухость во рту, жажду (выпивает за сутки до 3 литров жидкости), учащенное мочеиспускание (за ночь до 4-5 раз). Считает себя больной в течение года, когда стала ощущать постоянную слабость. Последнее ухудшение самочувствия - в течение 3 недель: более выраженными стали слабость и головокружение. Жажду и сухость во рту отмечает в течение многих лет, не придавала им значения., к врачу не обращалась.

Объективно: состояние удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные, сухие. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Ритм правильный. Пульс - 64 в минуту. АД - 190\115 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 16 в минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию «Тест на толерантность к глюкозе»

3. Ребенку 5 мес. Вчера остро заболел: температура 38º С, рвота многократная, частый жидкий водянистый стул. Потерял в весе более 500 гр., родничок запавший, заострившиеся черты лица, снижен тургор тканей.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику проведения оральной регидратации.

Вариант № 28

1. Пациенту 2 недели назад ампутировали левую нижнюю конечность на уровне средней трети бедра по поводу гангрены. Фельдшер, вызванная на дом, обнаружила при осмотре промокшую сукровицей повязку. Тактика фельдшера.

2. Больная А., 58 лет. При поступлении жалобы на периодические боли в суставах ног, которые резко усиливались при длительной ходьбе, физическом напряжении, спуске по лестнице, чувство утренней скованности в них около получаса, "хруст» при движениях в них, неприятные ощущения в поясничном отделе позвоночника. Из анамнезе выяснено, что страдает данным заболеванием 10 лет. Начало заболевания постепенное с поражения коленных суставов, а также поясничного отдела позвоночника. Объективно: питание повышенное, передвигается с трудом из-за болей в коленных и голеностопных суставах. Деформация коленных суставов за счет преобладания пролиферативных изменений, объем активных движений в них снижен. Голеностопные суставы внешне не изменены, движения в них сохранены. Отмечается крепитация и "хруст» при движениях в коленных и голеностопных суставах. Болезненность при пальпации в паравертебральной области позвоночника, в коленных и голеностопных суставах.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию «Техника введения в/в — капельных вливаний»

3. Вызов на дом машины скорой помощи к ребенку 9 месяцев. Накануне были насморк и температура 37,2º С. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным. Появился лающий кашель, начал задыхаться. Температура стала 38º С.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения. Неотложная помощь.
3. Продемонстрируйте технику проведения щелочной ингаляции, отвлекающей терапии.

Вариант № 29

1. В гнойное отделение поступила больная сахарным диабетом, осложненным влажной гангреной стопы. Показано оперативное лечение. Подготовьте необходимый набор хирургических инструментов.

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

Объективно: температура 37,70С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию «Проба Зимницкого»

3. Ребенок 8 лет. Перенес 2 года назад повторную ревматическую атаку. Периодически жалуется на боли в области сердца, быструю утомляемость, одышку при подъеме на лестницу, в последнее время появились отеки на ногах.

Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику проведения забора крови на биохимический анализ

Вариант № 30

1. На ФАПе наблюдается больной с циррозом печени, осложненным асцитом. Действия фельдшера.

2. Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.
Объективно: температура: 37,2º С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.
Задание:
1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию «Проба Нечипоренко»

3. Ребенок, 2,5 лет, страдающий врожденным пороком сердца, поступил в стационар с жалобами на появившуюся одышку в состоянии покоя и отеки на ногах.
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения. Неотложная помощь при гипоксемическом приступе.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода с помощью кислородной подушки.

Вариант № 31

1. В течение нескольких часов пожилой человек не может помочиться при наличии позывов на мочеиспускание. Действия фельдшера бригады «скорой помощи», вызванной на дом.

2. 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 380С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.
Задание:
1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек (пиелографии)»

3. В пионерском лагере, где вы работаете фельдшером, к вам обратился мальчик, 10 лет, с жалобами на головную боль, появление мочи необычного красного цвета. При осмотре: на лице под глазами отеки. Мальчик считает, что заболел после купания в реке (в лагере находится 7 дней).
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику забора мочи по Зимницкому.

Вариант № 32

1. В реанимационном периоде у пациента, прооперированного под масочным наркозом, развилась асфиксия. Какой набор инструментов необходимо иметь в ОРИТ. Выполните манипуляцию.

2. Фельдшер срочно вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию «Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек (экскреторной урографии)»

3. Ребенок, 4 месяца, страдает рахитом. Лечится амбулаторно. Получает витамин D и глюконат кальция. Внезапно утром во время еды появились подергивания конечностей, ребенок закричал, но голос внезапно оборвался, ребенок посинел. Через 30 сек. кожа порозовела, судороги прекратились.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения. Неотложная помощь.
3. Продемонстрируйте технику проведения лекарственной клизмы с глюконатом кальция.

Вариант № 33

1. В экстренное хирургическое отделение ЦРБ поступил больной с симптомами «острого живота». Составьте набор инструментов для предстоящей операции.

2. Больной В., 58 лет, инженер, во время работы на дачном участке, внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы.

Объективно: кожные покровы бледные, гиперстенический тип сложения. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Выполните манипуляцию «Аускультация сердца»

3. Во время очередного посещения поликлиники ребенком 1 года фельдшер обратил внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, неактивен, потерял аппетит. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное — молочная пища (мать еще дважды в день дает ребенку грудь), фрукты и овощи мать предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок хорошо прибавлял в весе, что радовало мать.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы ребёнку 1 года.

Вариант № 34

1. К фельдшеру ФАПа обратился мужчина 51 года с жалобами на значительное увеличение объёма живота. Действия фельдшера.

2. Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. Объективно : кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию « Техника определения пульса»

3. Вызов фельдшера по 03. Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Тактика фельдшера. Принципы лечения основного заболевания. Неотложная помощь.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции.

Вариант № 35

1. У молодого мужчины развился спонтанный пневмоторакс. Приготовьте необходимый набор инструментов для ликвидации развившегося патологического процесса.

2. Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу, продолжались до 10 минут и прошли самостоятельно. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст.

Задание:

1) Сформулируйте предварительный диагноз.
2) Выполните манипуляцию « Техника регистрации ЭКГ»

3. При взятии крови из пальца у ребенка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста.