

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 11.06.2026 08:28:49
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»**

СОГЛАСОВАНО:
Главный врач
БУ «Сургутская городская
клиническая станция
скорой медицинской помощи»
_____ Ю.М. Салманов
«04» июня 2026 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по учебно-методической работе
_____ Е.В. Коновалова
«11» июня 2026 г.

Институт среднего медицинского образования

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

**ПМ.02 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

МДК.02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля
МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля
МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля
МДК.02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля
МДК.02.05 Курсовой проект
УП.02 Учебная практика
ПП.02 Производственная практика

Специальность	<u>31.02.01 Лечебное дело</u>
Форма обучения	<u>очная</u>

Сургут, 2026 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством Просвещения Российской Федерации Приказ от 04 июля 2022 г. № 526.

Разработчики:

Кравченко Т.Э., преподаватель.

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Салманов Ю.М., главный врач БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи»

Ф.И.О., должность, место работы

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании МО специальности «Лечебное дело»
«20» апреля 2026 года, протокол № 7

Председатель МО _____ Кравченко Т.Э., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании учебно-методического совета института среднего медицинского образования
«04» июня 2026 года, протокол № 5

Директор _____ Бубович Е.В., канд. мед. наук, доцент

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств.
2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке.
3. Оценка освоения междисциплинарных курсов.
4. Оценка освоения профессионального модуля.
5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков, практического опыта, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

1. Паспорт фонда оценочных средств

Результатом освоения профессионального модуля 02 «Оказание лечебно-диагностической деятельности» является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности, владение предусмотренным ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело практическим опытом, умениями, знаниями, которые формируют профессиональные и общие компетенции.

1. Иметь практический опыт:

- ПО 1. ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому;
- ПО 2. сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей);
- ПО 3. проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента;
- ПО 4. формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента;
- ПО 5. составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения;
- ПО 6. интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
- ПО 7. проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
- ПО 8. направление пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;
- ПО 9. проведение осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направление на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;
- ПО 10. определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи;
- ПО 11. выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";
- ПО 12. составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;
- ПО 13. назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний;
- ПО 14. оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения;
- ПО 15. отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;
- ПО 16. реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
- ПО 17. направление пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения;

ПО 18. обеспечение своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение;

ПО 19. обеспечение рецептами на лекарственные препараты;

ПО 20. направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;

ПО 21. ведение физиологических родов;

ПО 22. проведение динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача;

ПО 23. посещение пациентов на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретации полученных данных;

ПО 24. проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами;

ПО 25. оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа;

ПО 26. подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.

2. Уметь:

У 1. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);

У 2. интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);

У 3. оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;

У 4. проводить физикальное обследование пациента, включая:

- осмотр,
- пальпацию,
- перкуссию,
- аускультацию

У 5. оценивать состояние пациента;

У 6. оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить:

- общий визуальный осмотр пациента,
- осмотр полости рта,
- осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал,
- измерение роста,
- измерение массы тела,
- измерение основных анатомических окружностей,
- измерение окружности головы,
- измерение окружности грудной клетки,
- измерение толщины кожной складки (пликометрия);

У 7. проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;

У 8. интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:

- термометрию общую,
- измерение частоты дыхания,

- измерение частоты сердцебиения,
- исследование пульса, исследование пульса методом мониторинга,
- измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления,
- регистрацию электрокардиограммы,
- прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров,
- оценку поведения пациента с психическими расстройствами;

У 9. проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;

У 10. выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";

У 11. обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;

У 12. интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;

У 13. обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;

У 14. определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;

У 15. формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

У 16. разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;

У 17. оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;

У 18. применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;

У 19. назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;

У 20. проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:

- ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода;
- ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер;
- установка и замена инсулиновой помпы;
- пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;
- пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен;
- внутривенное введение лекарственных препаратов;
- непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;
- внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов;
- уход за сосудистым катетером;

У 21. проводить введение лекарственных препаратов:

- подкожно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи;
- внутримышечно;
- внутривенно, используя специальную укладку для внутривенного доступа,

внутриуставное, околоуставное;

- интраназально, в наружный слуховой проход;
- втиранием растворов в волосистую часть головы;
- с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов;
- инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость;
- интравагинально, ректально, с помощью клизмы;

У 22. предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;

У 23. осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;

У 24. направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;

У 25. вести физиологические роды;

У 26. вести учет лекарственных препаратов;

У 27. проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;

У 28. оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;

У 29. проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;

У 30. проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;

У 31. определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

У 32. оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;

У 33. оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.

3. Знать:

З 1. клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;

З 2. закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;

З 3. правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;

З 4. клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;

З 5. методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;

З 6. клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;

З 7. клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

З 8. признаки физиологически нормально протекающей беременности;

З 9. этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и

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

Код	Наименование результата обучения
Общие компетенции	
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учётом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках
Профессиональные компетенции	
ПК 2.1.	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2.	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3.	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4.	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

В результате освоения профессионального модуля 02 «Оказание лечебно-диагностической деятельности» обучающийся должен достичь личностных результатов:

Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)	Код личностных результатов реализации программы воспитания
Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.	ЛР 1
Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».	ЛР 4
Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.	ЛР 6
Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.	ЛР 7
Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.	ЛР 10

Форма аттестации по междисциплинарному курсу 02.01: дифференцированный зачет.
Форма аттестации по междисциплинарному курсу 02.02: дифференцированный зачет.
Форма аттестации по междисциплинарному курсу 02.03: дифференцированный зачет.
Форма аттестации по междисциплинарному курсу 02.04: дифференцированный зачет.
Форма аттестации по профессиональному модулю 02: квалификационный экзамен.

2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций, практического опыта.

Результаты обучения	Основные показатели оценки результата	Виды и формы контроля
Практический опыт, приобретаемый в рамках освоения профессионального модуля		<p>Текущий контроль: Экспертная оценка: – устного опроса; – решения тестовых заданий; – выполнения практических манипуляций; – выполнения самостоятельной работы</p> <p>Диагностическое тестирование</p> <p>Итоговый контроль: дифференцированный зачет по учебной практике; дифференцированный зачет по производственной практике; Диф.зачет по МДК.02.01; МДК.02.02, МДК.02.03, МДК.02.04, защита курсового проекта, квалификационный экзамен по профессиональному модулю.</p>
ПО 1. ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому;	Владение навыками ведения амбулаторного приема и посещения пациентов на дому;	
ПО 2. сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей);	Владение навыками сбора анамнеза жизни у пациентов	
ПО 3. проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента;	Владение навыками проведения осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценкой состояния здоровья пациента;	
ПО 4. формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента;	Владение навыками формулирования предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента	
ПО 5. составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения;	Владение навыками составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения	
ПО 6. интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний	Владение навыками интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний	

<p>ПО 7. проведение диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;</p>	<p>Владение навыками проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;</p>	
<p>ПО 6. интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний</p>	<p>Владение навыками интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний</p>	
<p>ПО 9. проведение осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направление на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;</p>	<p>Владение навыками проведения осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направление на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода</p>	
<p>ПО 10. определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи</p>	<p>Владение навыками определения медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи</p>	
<p>ПО 11. выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком</p>	<p>Владение навыками выявления предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю</p>	

оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";	"онкология";	
ПО 12. составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;	Владение навыками составления плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями	
ПО 13. назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний;	Владение навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний;	
ПО 14. оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения;	Владение навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения;	
ПО 15. отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;	Владение навыками отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;	
ПО 16. реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;	Владение навыками реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;	
ПО 17. направление пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью	Владение навыками направления пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью	

коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения;		
ПО 18. обеспечение своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение;	Владение навыками обеспечения своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение;	
ПО 19. обеспечение рецептами на лекарственные препараты;	Владение навыками обеспечения рецептами на лекарственные препараты;	
ПО 20. направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;	Владение навыками направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;	
ПО 21. ведение физиологических родов.	Владение навыками ведения физиологических родов	
ПО 22. проведение динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача;	Владение навыками проведения динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача;	
ПО 23. посещение пациентов на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретации полученных данных;	Владение навыками посещения пациентов на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретации полученных данных;	
ПО 24. проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с	Владение навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными	

нормативными правовыми актами;	правовыми актами;	
ПО 25. подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.	Владение навыками подготовки документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.	
ПО 26. подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.	Владение навыками подготовки документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.	
Перечень умений, осваиваемых в рамках профессионального модуля		
У 1. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);	Умение осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);	
У 2. интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);	Умение интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);	
У 3. оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;	Умение оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;	
У 4. проводить физикальное обследование пациента, включая: <ul style="list-style-type: none"> - осмотр, - пальпацию, - перкуссию, - аускультацию 	Умение проводить физикальное обследование пациента, включая: <ul style="list-style-type: none"> - осмотр, - пальпацию, - перкуссию, - аускультацию 	
У 5. оценивать состояние пациента;	Умение оценивать состояние пациента;	
У 6. оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить: <ul style="list-style-type: none"> - общий визуальный осмотр пациента, - осмотр полости рта, - осмотр верхних 	Умение оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить: <ul style="list-style-type: none"> - общий визуальный осмотр пациента, - осмотр полости рта, - осмотр верхних 	

<p>дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал,</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение роста, - измерение массы тела, - измерение основных анатомических окружностей, - измерение окружности головы, - измерение окружности грудной клетки, - измерение толщины кожной складки (пликометрия); 	<p>дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал,</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение роста, - измерение массы тела, - измерение основных анатомических окружностей, - измерение окружности головы, - измерение окружности грудной клетки, <p>измерение толщины кожной складки (пликометрия);</p>	
<p>У 7. проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;</p>	<p>Умение проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;</p>	
<p>У 8. интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания</p>	<p>Умение интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания</p>	
<p>У 9. проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;</p>	<p>Умение проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;</p>	
<p>У 10. выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с</p>	<p>Умение выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с</p>	

<p>подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";</p>	<p>предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";</p>	
<p>У 11. обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p>	<p>Умение обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p>	
<p>У 12. интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p>	<p>Умение интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p>	
<p>У 13. обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p>	<p>Умение обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p>	
<p>У 14. определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;</p>	<p>Умение определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;</p>	
<p>У 15. формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p>	<p>Умение формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p>	
<p>У 16. разрабатывать план лечения пациентов с хроническими</p>	<p>Умение разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными</p>	

неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;	заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;	
У 17. оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;	Умение оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;	
У 18. применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;	Умение применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;	
У 19. назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;	Умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;	
У 20. проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: <ul style="list-style-type: none"> - ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - установка и замена инсулиновой помпы; - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; - пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен; - внутривенное 	Умение проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: <ul style="list-style-type: none"> - ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - установка и замена инсулиновой помпы; - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; - пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и 	

<p>введение лекарственных препаратов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - уход за сосудистым катетером; 	<p>лекарственных препаратов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - уход за сосудистым катетером 	
У 21. проводить введение лекарственных препаратов	Умение проводить введение лекарственных препаратов	
У 22. предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;	Умение предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;	
У 23. осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;	Умение осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;	
У 24. направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;	Умение направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;	
У 25. вести физиологические роды;	Умение вести физиологические роды;	
У 26. вести учет лекарственных препаратов;	Умение вести учет лекарственных препаратов;	
У 27. проводить мониторинг	Умение проводить мониторинг	

течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;	течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;	
У 28. оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;	Умение оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;	
У 29. проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;	Умение проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;	
У 30. проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;	Умение проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;	
У 31. определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;	Умение определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;	
У 32. оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;	Умение оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;	
У 33. оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.	Умение оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.	
Перечень знаний, осваиваемых в рамках профессионального модуля		
З 1. клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;	Знание клинического значения и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей	
З 2. закономерности функционирования здорового организма	Знание закономерности функционирования здорового организма человека с учетом	

человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;	возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах	
З 3. правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;	Знание правил и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;	
З 4. клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;	Знание клинического значения методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;	
З 5. методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;	Знание методики расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;	
З 6. клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;	Знание клинических признаков и методов диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;	
З 7. клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;	Знание клинического значения основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;	
З 8. признаки физиологически нормально протекающей беременности;	Знание признаков физиологически нормально протекающей беременности	
З 9. этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее	Знание этиологии, патогенеза, клинической картины, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных	

распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;	острых и хронических заболеваний и (или) состояний;	
З 10. международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Знание международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;	
З 11. медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;	Знание медицинских показаний к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;	
З 12. медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;	Знание медицинских показаний и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;	
З 13. медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;	Знание медицинских показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;	
З 14. порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;	Знание порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;	
З 15. порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами;	Знание порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами;	
З 16. методы применения лекарственных препаратов,	Знание методов применения лекарственных препаратов,	

медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых;	медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых;	
З 17. механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;	Знание механизмов действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;	
З 18. методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;	Знание методов немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;	
З 19. механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия);	Знание механизмы действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия);	
З 20. нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение;	Знание нормативных правовых актов, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение;	
З 21. порядок ведения физиологических родов;	Знание порядка ведения физиологических родов	
З 22. принципы, цели и объем динамического	Знание принципов, целей и объема динамического	

наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;	наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;	
3 23. нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;	Знание нормативно-правовых документов, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;	
3 24. критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;	Знание критериев временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;	
3 25. правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;	Знание правил оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;	
3 26. классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.	Знание классификации и критериев стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.	

Код и наименование профессиональных и общих компетенций формируемых в рамках модуля	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Проводит обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений в полном объеме, формулирует предварительный диагноз в соответствии с установленными требованиями	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю

<p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений</p>	<p>Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями, выполняет лечебные манипуляции в соответствии с установленными требованиями</p>	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю</p>
<p>ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента</p>	<p>Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента своевременно, и в полном объеме, в соответствии с установленными требованиями</p>	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю</p>
<p>ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами</p>	<p>Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами</p>	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю</p>
<p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p>	<p>- соответствие выбранных средств и способов деятельности поставленным целям; - соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами</p>	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка устного опроса, тестирования. Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю</p>
<p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p>	<p>- демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации; - оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; - соответствие найденной информации поставленной задаче</p>	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка устного опроса, тестирования. Диагностическое тестирование</p>

		Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	- получение дополнительных профессиональных знаний путем самообразования, - проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка устного опроса, тестирования. Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	- соблюдение норм делового общения и профессиональной этики во взаимодействии с коллегами, руководством, потребителями	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка устного опроса, тестирования. Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;	- Грамотно излагает свои мысли и оформляет документы по профессиональной тематике на государственном языке, проявлять толерантность в рабочем коллективе	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка устного опроса, тестирования. Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты	- описывать значимость своей профессии (специальности); применять стандарты антикоррупционного поведения;	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка устного опроса, тестирования. Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю

антикоррупционного поведения		
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	- организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормами;	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка устного опроса, тестирования. Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	- оформление медицинской документации в соответствии с нормативными правовыми актами; - соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка устного опроса, тестирования. Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю

3. Оценка освоения междисциплинарного курса

Формы и методы оценивания

Предметом оценки освоения МДК являются умения и знания.

Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов:

Текущий контроль:

- устный опрос;
- решение тестовых заданий;
- решение ситуационных задач;
- выполнение практических манипуляций;

Итоговый контроль:

- Дифференцированный зачет по учебной и производственной практике;
- Диф.зачет по МДК.02.01;
- Диф.зачет по МДК.02.02;
- Диф.зачет по МДК.02.03;
- Диф.зачет по МДК.02.04;
- Курсовой проект по МДК.02.05.
- Квалификационный экзамен по профессиональному модулю.

Оценка освоения МДК предусматривает использование 5-балльной системы оценивания.

4. Оценка освоения профессионального модуля

Элемент МДК	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Диагностический контроль		Итоговый контроль	
	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, практический опыт, ОК, ПК, ЛР	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, практический опыт, ОК, ПК, ЛР	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, практический опыт, ОК, ПК, ЛР
МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля						
МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля					Дифференцированный зачет	ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10
Тема 1.1. Введение. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	- решение тестовых заданий	У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10				
Тема 1.2. Организация диагностических и лечебных мероприятий	- решение тестовых заданий	У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09				

		ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10				
Тема 1.3. Экспертиза временной нетрудоспособност и и медико- социальная экспертиза	- решение тестовых заданий;	У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10				
Тема 1.4. Субъективные и объективные методы обследования пациента.	- решение тестовых заданий;	У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10				
Тема 1.5. Дополнительные методы обследования пациента	- решение тестовых заданий;	У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10				
Тема 1.6. Общее обследование больного. Неврологический статус.	- устный опрос; - решение тестовых заданий; - выполнение практических заданий	У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10				

<p>Тема 1.7. Методы исследования пациентов с заболеваниями органов дыхания</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - выполнение практических заданий - решение ситуационных задач 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.8. Методы обследования пациента с патологией системы кровообращения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - выполнение практических заданий - решение ситуационных задач 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.9. Методы исследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения и мочевого выделения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - выполнение практических заданий - решение ситуационных задач 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 1.10. Методы обследования пациента с патологией эндокринных органов, системы кровообращения, костно-мышечной системы, соединительной ткани.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - выполнение практических заданий - внеаудиторная самостоятельная работа; - решение ситуационных задач 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.11. Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - выполнение практических заданий - внеаудиторная самостоятельная работа; 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.12. Диагностика и лечение заболеваний системы кровообращения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестов; - выполнение практических заданий - решение ситуационных задач - внеаудиторная самостоятельная работа; 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 1.13. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - выполнение практических заданий - решение ситуационных задач - внеаудиторная самостоятельная работа; 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.14. Диагностика и лечение заболеваний органов мочевого выделения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.15. Диагностика и лечение заболеваний эндокринных органов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 1.16. Диагностика и лечение заболеваний крови и кроветворных органов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.17. Диагностика и лечение заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.18. Диагностика и лечение заболеваний нервной системы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 1.19. Диагностика и лечение психических расстройств и расстройств поведения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.20. Диагностика и лечение заболеваний кожи</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.21. Диагностика и лечение инфекций, передающихся преимущественно половым путем</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 1.22. Диагностика и лечение кишечных инфекций</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.23. Диагностика и лечение инфекций, передающихся преимущественно воздушно-капельным путем.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.24. Диагностика и лечение болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 1.25 Диагностика и лечение риккетсиозов, вирусных лихорадок.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач -выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.26. Диагностика и лечение зоонозных инфекций.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 1.27. Диагностика и лечение некоторых бактериальных инфекций</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 1.28. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля</p>					<p>Дифференцированный зачет</p>	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>
<p>Тема 2.1. Организация оказания хирургической помощи. Пропедевтика заболеваний хирургического профиля. Десмургия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 2.2. Диагностика и лечение ран, кровотечений.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практической заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 2.3. Диагностика и лечение от острой и хронической хирургической инфекции</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 2.4. Диагностика и лечение ожогов, электротравмы и холодовой травмы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 2.5. Диагностика и лечение черепно-мозговых травм, травм опорно-двигательного аппарата, позвоночника и костей таза</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 2.6. Диагностика и лечение хирургических заболеваний и травм грудной клетки</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 2.7. Диагностика и лечение травм живота и хирургических заболеваний органов брюшной полости</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 2.8. Диагностика и лечение травм и хирургических заболеваний органов мочеполовой системы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 2.9. Диагностика и лечение острых и хронических нарушений периферического кровообращения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 2.10. Диагностика и принципы лечения онкологических заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 2.11. Диагностика и лечение заболеваний ЛОР-органов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 2.12. Диагностика и лечение заболеваний глаз</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 2.13. Диагностика и лечение заболеваний полости рта</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - выполнение практических заданий - внеаудиторная самостоятельная работа; 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля</p>					<p>Дифференцированный зачет</p>	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>
<p>Тема 3.1. Пропедевтика детских болезней. Оценка физического, психомоторного и полового развития ребенка.</p>	<p>- устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий</p>	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 3.2. Общий осмотр. Методы исследования кожи, подкожной клетчатки и костно-мышечной системы.</p>	<p>- устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий</p>	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 3.3. Методы исследования органов дыхания</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 3.4. Методы исследования органов кровообращения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 3.5. Методы исследования органов пищеварения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 3.6. Методы исследования органов мочевыделительной системы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 3.7. Методы исследования эндокринной системы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 3.8. Методы исследования кровяной системы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 3.9. Диагностика и лечение болезней новорожденных</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 3.10. Диагностика и лечение заболеваний у детей раннего возраста</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 3.11. Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания и системы кровообращения у детей</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 3.12. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения, мочевого выделения, системы крови и эндокринных органов у детей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 3.13. Диагностика и лечение инфекционных и паразитарных заболеваний у детей</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - выполнение практических заданий - решение ситуационных задач - внеаудиторная самостоятельная работа; 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля</p>					<p>Дифференцированный зачет</p>	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>
<p>Тема 4.1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии. Диагностика и ведение беременности</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий; 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

<p>Тема 4.2. Диагностика и лечение осложнений беременности</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий; 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 4.3. Физиологические роды</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных задач - выполнение практических заданий; 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 4.4. Осложнения родов и послеродового периода</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение сзадч - выполнение практических заданий; 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				
<p>Тема 4.5. Диагностика и лечение невоспалительных гинекологических заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - решение задач - выполнение практических заданий; 	<p>У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10</p>				

Тема 4.6. Диагностика и лечение воспалительных гинекологических заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - решение тестовых заданий; - выполнение практических заданий; - решение задач - внеаудиторная самостоятельная работа 	У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10				
			Диагностическое тестирование	ПК 2.1-2.4	Квалификаци онный экзамен	У1-26, 31-33, ПО 1-26 ПК 2.1-2.4, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09 ЛР 1, ЛР 4, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 10

5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 02.01. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля»

5.1.1. Типовые задания для текущего контроля

Тема 1.1. Введение. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

1. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

1. Международная классификация болезней - это:

- а) Перечень наименований болезней в определенном порядке
- б) Перечень диагнозов в определенном порядке
- в) Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- г) Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями +
- д) Перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

Тема 1.2. Организация диагностических и лечебных мероприятий

1. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

1. При осмотре и пальпации грудной клетки определяется увеличение переднезаднего размера, сглаженность над- и подключичных ямок, параллельный ход ребер, широкие межреберные промежутки. Назовите форму грудной клетки:

- а) паралитическая;
- б) эмфиземтозная;+
- в) воронкообразная;
- г) рахитическая.

Тема 1.3. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза

1. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

1. Листок нетрудоспособности не выдается:

- а) при отпуске для санаторно-курортного лечения;
- б) при уходе за больным членом семьи;
- в) при карантине;
- г) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы;
- д) при бытовой травме.

Тема 1.4. Субъективные и объективные методы обследования пациента.

1. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

Назовите характер перкуторного звука над эмфизематозной грудной клеткой:

- а) тимпанит;
- б) ясный легочной;
- в) притупление;
- г) коробочный.

Тема 1.5. Дополнительные методы обследования пациента

1. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

1. Нормальный уровень холестерина в крови:
- А. 2,8 ммоль/л
 - Б. 4,0 ммоль/л
 - В. 5,2 ммоль/л
 - Г. 6,9 ммоль/л

Тема 1.6. Общее обследование больного. Неврологический статус.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Методика общего осмотра пациента
- 2) Черепно-мозговые нервы
- 3) Исследование двигательной сферы
- 4) Рефлексы и их расстройства
- 5) Исследование чувствительной сферы, симптоматология чувствительных расстройств
- 6) Тазовые расстройства
- 7) Афазия, апраксия, агнозия.
- 8) Симптоматология и методы исследования речи, действия и узнавания;

2. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

1. Сколько пар черепно-мозговых нервов у человека?
- А. 5
 - Б. 12
 - В. 24
 - Г. 10

3. Задание для практического занятия:

1) Практическое занятие № 1: Общий осмотр. Методика осмотра пациента по областям (осмотр головы, шеи, пальпация лимфатических узлов, осмотр и пальпация кожи, подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, суставов, определение отеков).

2) Практическое занятие № 2: Оценка неврологического статуса.

Тема 1.7. Методы исследования пациентов с заболеваниями органов дыхания

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Какие основные жалобы характерны для пациентов с заболеваниями органов дыхания?
- 2) Какой патологический процесс в легких характеризуется экспираторной одышкой?
- 3) Перечислите патологические состояния, сопровождающиеся экспираторной одышкой?
- 4) Укажите причины изменения голосового дрожания.
- 5) Что такое сравнительная перкуссия легких? Укажите ее диагностическое значение.
- 6) Какие патологические состояния сопровождаются изменением нижней границы легких?
- 7) Назовите возможные изменения ясного легочного звука и укажите их диагностическое значение
- 8) Какие дыхательные шумы относятся к основным и побочным?

- 9) Где у здорового человека выслушивается ларинготрахеальное дыхание?
- 10) Назовите разновидности основных дыхательных шумов, встречающихся при заболеваниях органов дыхания. Укажите причины их возникновения.
- 11) Укажите диагностическое значение общего анализа мокроты.
- 12) Укажите основные отличительные признаки экссудата от транссудата при исследовании плеврального пунктата.
- 13) Перечислите современные инструментальные методы исследования системы органов дыхания и укажите их диагностическую ценность.

2. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

1. Назовите характер перкуторного звука над эмфизематозной грудной клеткой:

- а) тимпанит;
- б) ясный легочной;
- в) притупление;
- г) коробочный.

3. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 3-5: Осмотр грудной клетки. Формы грудной клетки (нормостеническая, гиперстеническая, астеническая, паралимпическая, эмфизематозная, рахитическая, кифосколиотическая). Симметричность обеих половин. Участие обеих половин грудной клетки в акте дыхания. Пальпация – методика, правила проведения. Определение эластичности и ригидности грудной клетки, голосового дрожания, болезненность грудной клетки. Перкуссия – сравнительная и топографическая правила, порядок, методика проведения. Нижние границы легких, основные причины опущения нижних границ легких, повышение границ легких. Подвижность нижних легочных краев. Высота стояния верхушек. Ширина полей Кренига.

4. Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Мужчина 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 удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

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

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

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

Тема 1.8. Методы обследования пациента с патологией системы кровообращения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Какие основные жалобы характерны для пациентов с заболеваниями органов кровообращения?
- 2) Осмотр области сердца и крупных сосудов. Характеристика верхушечного толчка в норме и его изменения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и различном положении больного.
- 3) Сердечный толчок, диагностическое значение. Эпигастральная пульсация, ее причины, диагностическое значение. Систолическое и диастолическое дрожание, диагностическое значение.
- 4) Методика и техника перкуссии сердца. Границы относительной сердечной тупости по всем межреберьям у здорового человека, какими отделами сердца они сформированы? Расположение границ абсолютной сердечной тупости у здорового человека. Диагностическое значение изменения границ относительной и абсолютной тупости сердца.
- 5) Проекция клапанов сердца на переднюю грудную стенку и места их наилучшего выслушивания, последовательность выслушивания. Аускультация сердца, ее разновидности, техника и методика.
- 6) Осмотр и пальпация сосудов: выраженность пульсации, эластичность, извитость артерий, наличие уплотнений, аневризматических расширений. Определение пульсации аорты в яремной ямке. Методика пальпации артериального пульса. Определение основных свойств артериального пульса: частота, ритм, напряжение, наполнение, величина, скорость, равномерность, наличие дефицита.
- 7) Определение электрокардиографии и суть электрических явлений, позволяющих записывать ЭКГ с поверхности тела. Системы отведений, используемые для регистрации ЭКГ. Этапы распространения возбуждения по проводящей системе сердца и миокарду, формирование основных компонентов ЭКГ-кривой. Оборудование и расходные материалы для записи ЭКГ. Оценка источника сердечного ритма и его частоты, нормальные значения зубцов, интервалов и сегментов ЭКГ. Электрическая ось сердца (ЭОС) — клиническое значение и способы оценки. Основные изменения на ЭКГ при гипертрофии миокарда предсердий и желудочков, при ишемическом повреждении миокарда желудочков.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Гидроперикард – это:

- А. массивный отек организма
- Б. застойная жидкость в полости перикарда
- В. жидкость в полости плевры

Г. Воспаление перикарда

3. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 6-11: Осмотр области сердца и периферических сосудов в норме и при патологии. Сердечный горб. Верхушечный толчок. Характеристика (ширина, высота, сила и т.д.) Пульсация аорты. Надчревная пульсация. Симптом «кошачьего мурлыканья». Причины. Диагностическое значение. Перкуссия: правила, методика, диагностическое значение. Определение величины, положения сердца. Границы относительной сердечной тупости в норме и при патологии. Аускультация. Правила Характеристика нормальных тонов. Места наилучшего выслушивания. Измерение АД.

4. Ситуационные задачи (пример):

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Вызов в палату к Беременной М., 3-4 недели, 25 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращалась. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но пациентка не придавала им значения и к врачам не обращалась. Объективно: температура 36,4°C. 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, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Больной В., 44 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев. Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Тема 1.9. Методы исследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения и мочевого выделения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Назовите основные жалобы пациентов с заболеваниями органов пищеварения.
- 2) Какие патологические симптомы можно выявить при осмотре полости рта у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта?
- 3) Укажите проекцию органов брюшной полости на переднюю брюшную стенку.

- 4) Назовите основные причины изменения величины, формы, симметричности живота?
- 5) Как изменяется перкуторный звук над брюшной полостью при асците и метеоризме?
- 6) Назовите цели и задачи ориентировочной поверхностной пальпации живота.
- 7) Укажите клиническое значение методической глубокой скользящей пальпации живота.
- 8) Какие свойства органов брюшной полости можно оценить при глубокой пальпации?
- 9) О чем свидетельствует отсутствие перистальтических кишечных шумов?
- 10) Как определить положение нижней границы желудка?
- 11) Какие жалобы свидетельствуют о наличии у больного желудочной диспепсии?
- 12) Какие жалобы относятся к кишечной диспепсии?
- 13) Какие жалобы могут свидетельствовать о желудочно-кишечном кровотечении?
- 14) Перечислите современные инструментальные методы исследования системы органов пищеварения и укажите их диагностическую ценность.
- 15) Присутствует ли белок в моче у здорового человека?
- 16) Какое количество лейкоцитов допустимо в общем анализе мочи?
- 17) Каков удельный вес мочи в норме?
- 18) Какая функциональная проба позволяет оценить выделительную и концентрационную функцию почек?
- 19) Каково отношение дневного диуреза к ночному?
- 20) Какое содержание форменных элементов крови допустимо в пробе мочи по Нечипоренко?
- 21) Какие инструментальные методы используются в диагностике патологии почек и мочевыделительной системы? Укажите их диагностическое значение.
- 22) Перечислите заболевания, сопровождающиеся выраженной протеинурией.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для хронического гастрита характерны симптомы:
 - А. диспепсический
 - Б. гипертонический
 - В. интоксикационный
 - Г. гепатолианальный

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Пациентка 23 лет, жалуется на боли давящего характера в эпигастральной области, без иррадиации, усиливаются через 1-1,5 часа после еды; также изжога натощак; после приема острой грубой пищи, запоры.

Осмотр: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые физиологической окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в\мин, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 80\мин, АД 100\ 70мм рт ст; при пальпации живота: разлитая болезненность в эпигастральной области.

ЭФГДС с биопсией: Гастроскопия выявляет гиперемию слизистых, дефект слизистой ДПК.

ОАК: Нв 120 г\л, Эр 4,1 x 10¹² СОЭ 12мм\ч.

Анализ желудочного сока: увеличение количества и кислотности секрета.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Пациент 33 лет, жалуется на тянущие боли в эпигастрии, тошноту, отрыжку пищей и воздухом, отрыжка тухлой пищей после приема жареной и острой пищи, вздутие живота.

Осмотр: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые физиологической окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в\мин.

Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 72 в\мин; Язык влажный, покрыт беложёлтым налётом, атрофия сосочков по периферии. При пальпации: живот подвздут, различная диффузная болезненность в эпигастрии, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочится свободно, без резей. Стул регулярный, кашицеобразный.

ФГДС: слизистая бледноватая, местами участки гиперемии.

ОАК НВ 90 г\л; СОЭ 15 мм\ч, Л 8×10^9

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 12-14: Поверхностная ориентировочная пальпация. Глубокая пальпация по методу Образцова - Стражеско. Симптомы раздражения брюшины. Аускультация желудка, кишечника. Симптомы Кера, Ортнера, Мерфи, Мюсси. Пальпация поджелудочной железы. Условия проведения, правила, методика.

Практическое занятие № 14: осмотр живота, поясницы, пальпация по ходу мочеточника, пальпация мочевого пузыря. Симптом поколачивания, симптом Пастернацкого. Общий анализ мочи, проба Нечипоренко, проба Зимницкого, проба Реберга, расчет скорости клубочковой фильтрации по формуле MDRD, по формуле Кокрофта-Гаулта, бактериологическое исследование.

Тема 1.10. Методы обследования пациента с патологией эндокринных органов, системы кроветворения, костно-мышечной системы, соединительной ткани.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Перечислите органы системы кроветворения.
- 2) Какие визуальные симптомы могут быть выявлены при осмотре пациентов с заболеваниями крови?
- 3) Перечислите симптомы, характерные для анемии.
- 4) Назовите клинические проявления геморрагического синдрома.
- 5) В чем диагностическая ценность общего анализа крови при заболеваниях органов кроветворения?
- 6) Перечислите лабораторные тесты, используемые для исследования процесса свертывания крови.
- 7) Какие методы исследования кроветворных органов используется для диагностики геморрагического синдрома?
- 8) Перечислите клинические проявления железодефицитной анемии.
- 9) Перечислите инструментальные методы, используемые для диагностики болезней крови. Укажите их клиническое значение.
- 10) Лимфоаденопатия, геморрагический синдром, железодефицитная, В12-дефицитная, гемолитическая, апластическая и гипопластическая анемии, синдром острого лейкоза, хронического лимфо- и миелолейкоза, определение, классификация, этиология, клиника, осложнения, дифференциальный диагноз. Диагностика, принципы лечения.

- 11) Каково диагностическое значение пальпаторного исследования щитовидной железы?
- 12) Как изменяется основной обмен при гиперфункции щитовидной железы?
- 13) Перечислите лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы?
- 14) Перечислите основные жалобы больных с сахарным диабетом.
- 15) Какие лабораторные показатели отражают состояние углеводного обмена человека?
- 16) О чем свидетельствует появление сахара и ацетона в моче?
- 17) С какой целью проводится тест толерантности к глюкозе? Каковы нормативные показатели этого теста?
- 18) Как определить у больного гликемический профиль?
- 19) Какие инструментальные методы используются для исследования секреторной функции поджелудочной железы?

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Симптомы, характерные для болезней крови – все, кроме:
 - а) увеличение лимфоузлов
 - б) увеличение селезенки
 - в) желтухи
 - г) анемии
 - д) повышения АД

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

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

Женщина 28 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение, головокружение, головную боль, ухудшение памяти, боли в ногах, желание есть сухие макароны, гречневую крупу, першение в горле. Из анамнеза известно, что анемия обнаружена с 16 лет. Лечилась нерегулярно препаратами железа курсами по 2-3 недели с временным эффектом.

Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, обильные, по 5-7 дней через 21 день. 2 беременности, 2 срочных физиологических родов в 23 и 27 лет. При осмотре: состояние пациентки удовлетворительное. Рост – 162 см, масса тела – 65 кг. ИМТ – 24,08 кг/м². Кожные покровы и конъюнктивы бледны. Ногти тонкие, уплотнены, концы ногтей расслоены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, при аускультации выслушивается систолический шум на верхушке сердца и по левому краю грудины, ЧСС – 110 уд. в мин., АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме. В анализах: общий анализ крови — эритроциты $3,6 \cdot 10^{12}/л$, анизоцитоз, микроцитоз, Нв-94 г/л, ЦП- 0,6, лейкоциты $5,2 \cdot 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 57%, лимфоциты – 28%, моноциты – 9%, СОЭ - 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок- 77 г/л, общий билирубин - 15,3 мкмоль/л, непрямой билирубин - 12,1 мкмоль/л, железо сыворотки - 7,6 мкмоль/л, ферритин - 8,8 мкг/л. ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС – 106 в минуту, снижение зубца Т в левых грудных V5, V6 отведениях.

Ситуационная задача № 2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Больная Ш. 45 лет обратилась к терапевту поликлиники с жалобами на слабость, головокружение, выпадение волос, ломкость ногтей, сухость кожи. Анамнез: считает себя больной в течение 3-х месяцев, когда впервые появились жалобы на слабость, головокружение. К врачу не обращалась. В дальнейшем симптомы стали нарастать, стали выпадать волосы, появилась ломкость ногтей, сухость кожи. Сопутствующие заболевания: страдает меноррагией – месячные обильные, затяжные, по 7-10 дней каждые 28 дней. При осмотре: состояние больной средней тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные, сухие, высыпаний нет. Ногти с выраженной продольной исчерченностью, «ложкообразные». Диффузная алопеция. Периферических отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет, ЧД – 21 в мин. Тоны сердца ритмичные, ослабление I и II тона сердца во всех точках аускультации. ЧСС=90 уд в минуту. АД=100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул оформленный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 15-17: Лимфатические узлы и их изменения (плотность, размер, консистенция, подвижность, болезненность). Пальпация и перкуссия плоских и трубчатых костей. Пальпация селезенки – условия, правила, методика. Размеры, болезненность, подвижность, диагностическое значение симптома. Аускультация селезенки: Условия проведения. Шум трения листков брюшины. Размеры носа, губ, ушей. Осмотр шеи, ее конфигурация, увеличение. Изменение кожи и слизистых. Гиперпигментация, изменение температуры кожи, гнойничковые заболевания. Выпадение волос изменение типа оволосения (евнухоидизм, гирсутизм). Степень развития подкожного жирового слоя (ожирение, кахексия). Атрофия и боль в мышцах. Пальпация щитовидной железы. Степень увеличения щитовидной железы. Аускультация щитовидной железы при диффузном токсическом зобе.

5. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 1: Подготовить сообщения или презентации по следующим темам: «Патогенез и патоморфология острых и хронических пиелонефритов», «Патоморфология при хронических гломерулонефритах», «Патогенез и патоморфология при ХПН», «Патогенез и патоморфология циститов и МКБ», : «Патогенез и патоморфология острых и хронических гастритов», «Патоморфология при хронических гепатитах», «Патогенез и патоморфология циррозов печени», «Патогенез и патоморфология при портальной гипертензии», Патогенез и патоморфология нарушений ритма сердца и проводимости», «Патогенез и патоморфология артериальной гипертензии», «Патогенез патоморфология и нарушения гемодинамики при пороках сердца»

Тема 1.11. Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Острый бронхит, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (противовирусные препараты, жаропонижающие, муколитики)
- 2) Классификация бронхитов.

- 3) Хронический необструктивный бронхит, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики.
- 4) ХОБЛ. Классификация (клинические формы ХОБЛ-бронхитическая и эмфизематозная форма, классификация по степени тяжести: легкая, среднетяжелая, тяжелая, крайне тяжелая). факторы риска,
- 5) этиологические факторы ХОБЛ (курение, аэрополлютанты, проф. вредности), патогенез (дефицит альфа-1-антитрипсина, оксидативный стресс, системный воспалительный процесс, нарушение мукоцилиарного клиренса, деструктивные процессы, утомление дыхательной мускулатуры, клиника, критерии обострения ХОБЛ (респираторные и системные признаки)
- 6) осложнения ХОБЛ (эмфизема легких, хроническое легочное сердце, ХДН и др.), диагностика, дифференциальный диагноз (БА, Туберкулез, Бронхоэктазы, облитерирующий бронхолит), принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов.
- 7) Эмфизема легких, этиология (дефицит альфа1-антитрипсина, табачный дым, аэрополлютанты, бронхопультмональная инфекция), патогенез, клиника (одышка, кашель, цианоз, потеря массы тела, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания), осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики.
- 8) Хроническая дыхательная недостаточность, определение, этиология, классификация, клиника, осложнения, диагностика, принципы лечения. ОДН, определение, этиология, классификация, клиника, осложнения, диагностика, принципы лечения. тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики.
- 9) Бронхоэктатическая болезнь: определение, этиология, патогенез, патоморфология классификация, клиника (кашель с гнойной мокротой, кровохарканье, одышка, боли в грудной клетке, повышение температуры тела, общая слабость), осложнения, диагностика (ОАК, БАК, ИИ, ОАМ, Р-графия ОГК, бронхография, ФБС, спирография), ЭКГ, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.
- 10) Абсцесс легких: определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.
- 11) Гангрена легких: определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.
- 12) Экссудативный плеврит: определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.
- 13) Фибринозный плеврит: определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.
- 14) Бронхиальная астма: определение, этиология (причинно-значимые аллергены, факторы риска);
- 15) патогенез бронхиальной астмы (острая, подострая хроническая обструкция, необратимая - склеротическая), патоморфология;

- 16) классификация БА (экзогенная, эндогенная, смешанная), (интермиттирующая, легкая персистирующая, средней тяжести, тяжелая персистирующая астма), (контролируемая, частично контролируемая, неконтролируемая астма);
- 17) клиника приступа удушья при бронхиальной астме (легкий, средней тяжести, тяжелое течение);
- 18) неотложная помощь при приступе удушья при бронхиальной астме (сальбутамол, будесонид через небулайзер, преднизолон, метилпреднизолон) осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации;
- 19) принципы лечения бронхиальной астмы (ступени терапии астмы- GINA 2019, 2020), тактика ведения пациента (пятикомпонентная программа ведения пациентов - развитие сотрудничества между врачом и пациентом, выявление факторов риска и уменьшение их воздействия,
- 20) оценка состояния лечения и мониторингования БА, лечение обострений БА, особые случаи);
- 21) особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов при лечении бронхиальной астмы;
- 22) контроль и оценка эффективности лечения бронхиальной астме (оценка эффективности воспаления в дыхательных путях- биомаркеры аллергического воспаления оксид азота, оксид углерода)
- 23) Жизнеугрожающая астма (Астматический статус): определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации.
- 24) принципы лечения при жизнеугрожающей астме, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.

2.Задания в тестовой форме (пример):

1. К факторам риска ХОБЛ относят:

- а) Аномалии строения грудной клетки.
- б) Снижение выработки IgM.
- в) Злоупотребление алкоголем.
- г) Активное и пассивное курение.
- д) Первичную легочную гипертензию.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача № 1

К вам обратился больной с жалобами на слабость, потливость, сухой кашель, небольшой озноб по вечерам. При объективном обследовании: состояние относительно удовлетворительное, температура тела 37,5 °С. Кожные покровы обычной окраски, несколько повышенной влажности, цианоза нет. При перкуссии грудной клетки — легочный звук. При аускультации легких — жесткое дыхание, большое количество сухих хрипов различной интенсивности и тональности, ЧДД 18 в минуту.

При рентгенологическом исследовании легких патологии не выявлено. В клиническом анализе крови патологии нет.

Внимательно прочитайте текст предложенной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;

6. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №2

Больной 18 лет, курит, заболел остро 4 дня назад после переохлаждения. Жалуется на кашель со слизистой мокротой, повышение температуры тела до 38 °С, чувство заложенности в груди, слабость, потливость.

Объективно: кожные покровы бледные, зев гиперемирован, при перкуссии над легкими ясный легочный звук, при аускультации на фоне жесткого дыхания выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 100 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 18-24: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

5. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 2: Подготовка презентаций по темам: «Бронхиальная астма», «Туберкулез лёгких», «Новая коронавирусная инфекция», «Грипп». Составление таблиц дифференциальной диагностики между острым и хроническим бронхитом, острым бронхитом и пневмонией, пневмонией и туберкулёзом лёгких. Решение ситуационных задач.

Тема 1.12. Диагностика и лечение заболеваний системы кровообращения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Ревматическая лихорадка: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина: большие клинические признаки ревматической лихорадки: ревматический кардит, ревматический артрит, ревматическая хорея, подкожные узелки и кольцевидная эритема.
- 2) Малые клинические признаки ревматической лихорадки: артралгии, лихорадка. Диагностика: лабораторные исследования (ОАК, бак посев из зева, антистрептолизинО, антистрептокиназа, антигиалуронидаза, антиДНКазА).
- 3) Инструментальные исследования: ЭКГ, Рентгенография ОГК, ЭХО-КГ, дифференциальная диагностика (ИЭ, миокардиты, НЦД, идиопатический пролапс митрального клапана, КМП, миксома сердца, первичный АФС) пример формулировки диагноза, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения
- 4) Митральный стеноз (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия): определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология (ОРЛ, СКВ, РА,

кальцификация митрального клапана) патогенез, клиническая картина (проявления левожелудочковой недостаточности и легочной гипертензии: одышка, кровохарканье, сухой кашель, слабость и повышенная утомляемость, головокружения и синкопальные состояния, боль за грудиной и в левой половине грудной клетки, перебои в области сердца и сердцебиение, преходящая охриплость голоса), тромбоэмболические осложнения, фибрилляция предсердий, факторы, влияющие на риск тромбоэмболий при синусовом ритме, диагностика (лабораторные исследования ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография ОГК, чреспищеводная Эхо-КГ, катетеризация сердца и сосудов) дифференциальный диагноз хирургическое лечение , дальнейшее ведение (профилактика рецидивов ОРЛ, прием антикоагулянтов непрямого действия) , информация для пациентов, прогноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.)

5) Митральная регургитация: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология (ОРЛ, ИМ, ИЭ, разрыв сухожильных хорд) патогенез, клиническая картина (проявления левожелудочковой недостаточности и легочной гипертензии: одышка, сухой кашель, слабость и повышенная утомляемость, головокружения и синкопальные состояния, боль за грудиной и в левой половине грудной клетки, перебои в области сердца и сердцебиение, преходящая охриплость голоса) тромбоэмболические осложнения, фибрилляция предсердий, факторы, влияющие на риск тромбоэмболий при синусовом ритме, диагностика (лабораторные исследования ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография ОГК, чреспищеводная Эхо-КГ, катетеризация сердца и сосудов), дифференциальный диагноз, хирургическое лечение, дальнейшее ведение (профилактика рецидивов ОРЛ, прием антикоагулянтов непрямого действия), информация для пациентов, прогноз., показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.)

6) Аортальный стеноз (стеноз устья аорты): определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология (ХРБС, дегенеративный кальциноз, СКВ) патогенез, клиническая картина (синкопальные состояния, стенокардия и сердечная недостаточность) диагностика (лабораторные исследования ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография ОГК, чреспищеводная Эхо-КГ, катетеризация сердца и сосудов) , дифференциальный диагноз хирургическое лечение , дальнейшее ведение, информация для пациентов, прогноз., показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.)

7) Аортальная регургитация (недостаточность аортального клапана): определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология (ОРЛ, ИМ, ИЭ, СКВ, сифилис, болезнь Бехтерева) патогенез, клиническая картина (синкопальные состояния, одышка при физической нагрузке, ортопноэ и приступы удушья в ночное время), диагностика (лабораторные исследования ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография ОГК, чреспищеводная Эхо-КГ, катетеризация сердца и сосудов) , дифференциальный диагноз (миксомой ЛП, другими клапанными дефектами, ДМПП, стенозом легочных вен, врожденным митральным стенозом), пример формулировки диагноза, хирургическое лечение , дальнейшее ведение , информация для пациентов, прогноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики.

8) Кардиомиопатии, определение, классификация (ишемическая КМП, неишемическая: первичная и вторичная).

9) Первичная КМП (врожденная, приобретенная и смешанная).

10) Первичная врожденная КМП (гипертрофическая КМП, аритмогенная дисплазия правого желудочка некомпактный миокард левого желудочка, болезнь Ленегра, врожденная

патология ионных каналов (синдром удлинённого интервала QT , синдром укорочённого интервала QT)

11) синдром Бругада, идиопатическая желудочковая пароксизмальная тахикардия - первичная электрическая болезнь сердца идиопатическая фибрилляция желудочков). Первичные смешанные КМП (дилатационные, рестриктивные).

12) Первичные приобретенные КМП (воспалительная - исход миокардита, стрессовая «takotsubo» КМП, КМП беременных, тахикардией - индуцированная, КМП детей от матерей с СД 1 типа) Вторичные КМП (инфильтративная КМП, КМП накопления, токсическая КМП, эндокринная КМП,

13) КМП при нервно-мышечных заболеваниях, алиментарная КМП,

14) КМП при системных заболеваниях соединительной ткани)

15) Перикардит: определение, этиология. Острый перикардит- определение, эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения(тампонада сердца рецидивы острого перикардита, хронический констриктивный перикардит),

16) диагностика, дифференциальный диагноз перикардита , пример формулировки диагноза, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.

17) Миокардиты: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина (болевого синдром, одышка, сердцебиение. Перебои в области сердца, отеки на ногах), диагностика,

18) Дифференциальный диагноз миокардита (ИМ, ХРБС, АГ), принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения)

19) Гипертоническая болезнь: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация по уровню АД, факторы риска, стратификация риска ССО,

20) этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика ГБ;

21) осложнения, дифференциальный диагноз показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.

22) Гипертонические кризы- определение, этиология, классификация, клиника, осложнения, дифференциальный диагноз, неотложная помощь, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.

23) Вторичная (симптоматическая артериальная гипертензия): определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация (вазореальная, эндокринная, при Феохромоцитоме)

24) факторы риска, стратификация риска ССО, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, осложнения, дифференциальный диагноз показания к госпитализации,

25) принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Возбудителем острой ревматической лихорадки является:

- а) Золотистый стафилококк.
- б) Синегнойная палочка.
- в) Бета-Гемолитический стрептококк группы А.
- г) Грибы рода Candida.
- д) Вирус Эпштейна-Барр.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача №1

Больной М., 56 лет, инженер, обратился к участковому врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, слабость, повышенную утомляемость, периодические эпизоды сердцебиения. Из анамнеза известно, что в детстве был очень болезненным мальчиком, часто болел простудными заболеваниями. Диагноз ревматизма впервые был поставлен в 12 лет, отмечались боли в коленных суставах. Врачи говорили об изменениях со стороны сердца (выслушивался шум). Однако длительное время больной себя хорошо чувствовал, к врачам не обращался. Состояние ухудшилось в течение последних двух недель, когда отмечались повышение температуры до 38,5 °С, боли в горле. Самостоятельно лечился ацетилсалициловой кислотой (аспирином). Наблюдалась нормализация: температуры тела, однако обращала на себя внимание одышка при физической нагрузке и выраженная слабость, что и послужило поводом для обращения к врачу.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Зев: нёбные дужки гиперемированы, миндалины увеличены, определяются гнойные пробки. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД - 20 в минуту. При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации легких — дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - 2 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - треть межреберье. При аускультации сердца - тоны сердца приглушены, ритм сердца правильный, в точке Боткина - Эрба выслушиваются диастолический шум, усиливающийся при наклоне вперед, и ослабление II тона. ЧСС - 80 уд/минуту, АД 145/20 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота определяется тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: в пределах нормы. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 146 г/л, лейкоциты - 12×10^9 /л, эритроциты - $4,5 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 6 %, сегментоядерные - 64 %, лимфоциты - 24 %, моноциты - 5 %. СОЭ - 42 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1018, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты 1 - 2 в поле зрения.

ЭКГ больного представлена на рис. 2

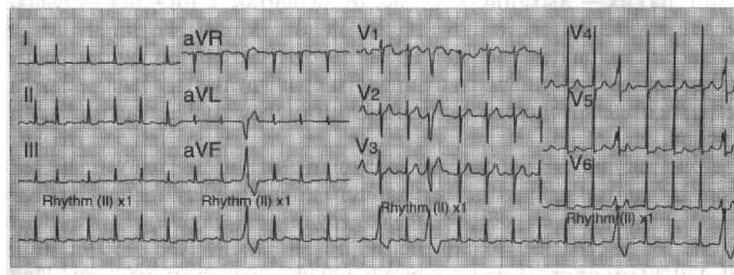


Рис. 2. Электрокардиограмма больного

При рентгенографии органов грудной полости: легочные поля прозрачны, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Увеличение тени сердца влево.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;

б) Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №2

Больная Л., 63 лет поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, приступы удушья, возникающие в горизонтальном положении, кашель с выделением небольшого количества мокроты с примесью крови, выраженные отеки нижних конечностей, повышение температуры тела до 38 °С, слабость. Из анамнеза известно, что больная с детского возраста страдает ревматизмом с формированием порока сердца. Настоящее ухудшение, которое в течение последнего месяца больная связывает с переохлаждением.

При осмотре состояние тяжелое, положение ортопноэ. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на лице — румянец щек с цианотичным оттенком, акроцианоз. Выраженные отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД — 24 в мин. При сравнительной перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в нижних долях обеих легких. При аускультации легких — дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах, выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая - 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край II ребра.

При аускультации сердца на верхушке выслушивается усиленный I тон, II тон, тон открытия митрального клапана и шум в начале диастолы. Во втором межреберье слева от грудины выслушивается акцент II тона. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС - 90 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота отмечается тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 14x13x12 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край закруглен, чувствительный при пальпации. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 125 г/л, лейкоциты - $9,8 \times 10^9$ /л, эритроциты - $4,0 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20 %, моноциты - 5 %. СОЭ 19 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1021, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты – 2 - 3 в поле зрения.

Иммунологический анализ крови: титр антистрептолизина-0 - 160 ЕД (норма до 250 ЕД), титр антигалауронидазы - 200 ЕД (норма до 300 ЕД).

Рентгенография органов грудной полости: усиление сосудистого рисунка легких, застойные явления.

ЭхоКГ: створки митрального клапана утолщены. Площадь левого АВ-отверстия — 2,2 см² (норма 4 - 6 см²). Другие клапаны интактны.

Фракция выброса левого желудочка - 50 % (норма 50-70 %). Легочная гипертензия.

Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 25-36: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы

назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

5. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №3: Подготовка презентаций по темам: «Хроническая ревматическая болезнь сердца». «Пороки сердца». «Инфекционный эндокардит». «Перикардиты». «Атеросклероз». Составление таблиц дифференциальной диагностики между пороками сердца, эндокардитом и перикардитом. Решение ситуационных задач.

Тема 1.13. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ): определение. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (лекарственная терапия, хирургическое лечение, обучение пациента, дальнейшее ведение), прогноз
- 2) Синдром функциональной диспепсии. (неязвенная, идиопатическая, эссенциальная): эпидемиология, классификация, диагностические критерии постпрандиального дистресс-синдрома, синдрома эпигастральной боли, этиология и механизм развития, клиническая характеристика, диагностика, лабораторные исследования, инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
- 3) Хронический гастрит: определение. Эпидемиология. Скрининг, классификация (хронический аутоиммунный гастрит и хронический гастрит, вызванный *Helicobacter pylori*; Сиднейская классификация хронических гастритов), клиника, диагностика: лабораторные исследования, инструментальные исследования, дифференциальный диагноз, консультации специалистов,
- 4) Лечение: цели лечения, показания к госпитализации, немедикаментозное лечение, режим, диета лекарственная терапия, дальнейшее ведение пациента, обучение пациента
- 5) Рак желудка: эпидемиология, способствующие факторы. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов, предраковые заболевания желудка (хронический гастрит, аденоматозные полипы желудка, хроническая язва желудка, хроническая язва желудка, резерцированный желудок по поводу доброкачественных заболеваний, болезнь Менетрие.).
- 6) Группы риска, патоморфология, формы роста (полиповидный и грибовидный, чашевидный и блюдцеобразный, язвенно-инфильтративный, диффузный рак), диффузный и интестинальный типы опухолей. Понятие о раннем раке желудка. Метастазирование.
- 7) Стадии рака желудка. Осложнение рака желудка. Клиническая картина. Синдром малых признаков. «Сигналы тревоги», симптоматика рака желудка разной локализации и формы роста. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Лабораторные, рентгенологические и эндоскопические исследования. Лечение. Радикальные и паллиативные операции. Отдаленные результаты лечения
- 8) Язвенная болезнь желудка и ДПК: определение, эпидемиология, классификация, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика: лабораторные методы исследования, инструментальные методы исследования, дифференциальный диагноз. Цели лечения, немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение (эрадикационная терапия). Хирургическое лечение

- 9) Кровотечение при язвенной болезни. Определение, этиология, клинические симптомы (кровавая рвота, мелена, общие симптомы кровопотери, признаки геморрагического шока, дифференциальный диагноз.
- 10) Тактика фельдшера. Принципы неотложной терапии на догоспитальном и стационарном этапе).
- 11) Перфорация язвы: определение, этиология, клиническая картина (период болевого шока, период мнимого благополучия, перитонит), программа обследования, тактика фельдшера.
- 12) Прикрытая перфорация язвы, определение, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика фельдшера.
- 13) Пенетрация язвы: определение, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз программа обследования, тактика фельдшера.
- 14) Стеноз привратника и ДПК. Определение, клиническая картина (компенсированный пилоро-дуоденальный стеноз, субкомпенсированный стеноз, декомпенсированный пилоро-дуоденальный стеноз) диагностика, дифференциальный диагноз, программа обследования. тактика фельдшера.
- 15) Малигнизация язвы желудка, определение, клиническая картина, дифференциальный диагноз, программа обследования, тактика фельдшера. Симптоматические гастродуоденальные язвы.
- 16) Классификация (лекарственные, «стрессовые», язвы при Синдроме Золлингера-Эллисона, язвы при гиперпаратиреозе, язвы при других заболеваниях внутренних органов)

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наблюдается
 - а) изжога
 - б) отрыжка кислым
 - в) отрыжка тухлым
 - г) запоры

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача №1

Больной 65 лет, предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли и тяжесть подложечной области, неприятный вкус во рту, снижение аппетита, тошноту, отрыжку воздухом, иногда тухлым, неустойчивый стул (до 3-х раз в сутки), вздутие живота, слабость, недомогание, похудание на 3 кг за последние 2 месяца.

Болен в течение 10 лет, когда впервые появились чувство тяжести в верхней половине живота, отрыжка воздухом, неустойчивый стул. «Дискомфорт» в верхней половине живота, неустойчивый стул возникали периодически, чаще были связаны с нарушением диеты (прием жирной, жареной пищи, алкоголя) и проходили через некоторое время самостоятельно. К врачам не обращался, не лечился. Последние 5 лет диспепсические расстройства стали беспокоить чаще. В поликлинике, по месту жительства, при исследовании желудочного содержимого, со слов пациента, были выявлены признаки снижения секреторной функции желудка. ЭГДС не проводилась. Лечился но-шпой, ферментными препаратами (мезим-форте, фестал) с кратковременным положительным эффектом. Настоящее ухудшение самочувствия отметил в течение последних 2-х месяцев, когда стали нарастать диспепсические явления, похудел на 3 кг.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледноваты, атрофия и сглаженность сосочков языка, отпечатки зубов на боковой поверхности языка, ангулярный стоматит. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД-132 и 82 мм.рт.ст. Пульс-68 уд. в мин., ритмичный. Живот

умеренно вздут, при пальпации разлитая болезненность в эпигастральной области, печень и селезенка не увеличены.

При обследовании: Эр. $-5,35 \times 10^{12}$, Нв-115, Лейк. $-6,2 \times 10^9$, Цв. пок. $-0,98$, формула крови без особенностей, СОЭ-12мм/час. При исследовании кала - проба с бензидином отрицательная. При РН-метрии: базальная секреция 4,5, после стимуляции-3,0. Гастродуоденоскопия: пищевод не изменен, в желудке небольшое количество жидкости, складки слизистой сглажены, слизистая желудка бледная, атрофичная. Взята биопсия слизистой из тела желудка (атрофия железистого эпителия, признаки кишечной метаплазии, минимальные признаки воспаления, НР и антитела к НР не обнаружены)

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №2

Больная, 28 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области, усиливающиеся натощак, ощущение тяжести в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита и потерю в весе около 4 кг за последние 1,5-2 месяца. Считает себя больной около 10 лет, когда впервые появились боли в подложечной области, без четкой связи с приемом пищи, тошнота, позывы к рвоте, периодически изжога после погрешностей в диете. Боли несколько облегчались после приема соды или щелочной минеральной воды. В поликлинике по месту жительства проведено рентгенологическое исследование желудка, при котором было выявлено: натощак значительное количество жидкости, утолщение складок, живая перистальтика, луковица 12-перстной кишки не изменена. Лечилась амбулаторно гастропептином, но-шпой с кратковременным эффектом. В дальнейшем боли возобновлялись после нарушения диеты (острого, жареного, жирного), четкой сезонности обострений не было. Настоящее обострение около 2 месяцев, когда после нарушения диеты (съела грибную солянку) возобновились боли в подложечной области, появилась изжога, отрыжки кислым, в дальнейшем присоединились тошнота, позывы к рвоте, исчез аппетит, потеряла в весе за время обострения около 4 кг. Прием но-шпы не принес облегчения. Поступила в клинику для обследования и лечения.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Питание несколько снижено. Дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. АД-110/70мм.рт.ст., пульс 68 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной и пилорoduоденальной областях, печень, селезенка не увеличены.

При обследовании: Эр.- $4,3 \times 10^{12}$, НВ-127г/л, Лейк- $6,7 \times 10^9$, формула крови без особенностей, СОЭ-11 мм/час. Анализ кала на скрытую кровь - отрицательный. При РН-метрии базальная секреция 1,5, после стимуляции-1,2. При ЭГДС: пищевод без изменений, кардия смыкается полностью. Слизистая желудка гиперемирована, в желудке натощак много прозрачной жидкости и слизи. Складки слизистой резко утолщены извиты, в антральном отделе подслизистые кровоизлияния и плоские эрозии. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Взята биопсия из антрального отдела желудка: гиперплазия слизистой, базальная мембрана не изменена, местами имеются скопления лимфоидных элементов, а также очаги кишечной гиперплазии. Множество *Helicobacter pylori* на поверхности и в глубине ямок.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 37-42: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 1.14. Диагностика и лечение заболеваний органов мочевого выделения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Гломерулонефриты, гистопатология: классификация, этиология, патогенез. Клинические особенности отдельных морфологических форм гломерулонефрита.
- 2) Острый диффузный пролиферативный гломерулонефрит, минимальные изменения клубочков, фокально-сегментарный гломерулосклероз, мембранозная нефропатия, мезангиопролиферативный гломерулонефрит, мезангиокапиллярный ГН, экстракапиллярный (быстро прогрессирующий ГН).
- 3) Лечение: общие принципы, этиологическое лечение, патогенетическое лечение, ГКС, цитостатики, антимагнетолиты, селективные иммунодепрессанты, сочетанные схемы лечения.
- 4) Определение понятия «пиелонефрит».
- 5) Эпидемиология пиелонефритов. Причины и факторы риска. Патогенез. Патоморфология.
- 6) Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
- 7) Осложнения (ОПН, бактериальный шок, абсцесс и карбункул почки). Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Диспансеризация.
- 8) Циститы: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, лечение
- 9) ОПП: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение
- 10) ХБП: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение
- 11) Тубулоинтерстициальные нефропатии: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Отеки почечного происхождения появляются

- а) утром на ногах
- б) утром на лице
- в) вечером на ногах
- г) вечером на лице.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача №1

Больной М., 50 лет, поступил с жалобами на резкую слабость, головные боли, тошноту, кожный зуд. Болен более 20 лет, когда был поставлен диагноз хронического пиелонефрита. Периодически отмечал боли в поясничной области, находили изменения в анализе мочи (характер изменений не знает). Регулярно у врача не наблюдался и не лечился. Ухудшение состояния отмечает последний год, когда появились и стали нарастать вышеперечисленные жалобы. Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные с желтушным оттенком, следы расчесов на туловище и конечностях. Границы сердца расширены влево, тоны ясные, акцент 2 тона на аорте, АД — 250/130 мм рт.ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Клинический анализ крови: НЬ — 82 г/л, эритроциты - $2,6 \times 10^{12}/л$, лейкоциты — $5,6 \times 10^9$, СОЭ — 12 мм/ч, гематокрит — 26 %. Общий анализ мочи: относительная плотность — 1005, лейкоциты — 1—2 в поле зрения, эритроциты — 0-1 в поле зрения. Проба Зимницкого: дневной диурез — 300 мл, ночной диурез — 480 мл, колебания относительной плотности — 1002 -1007. Проба Реберга: скорость клубочковой фильтрации — 15 мл/мин, канальцевая реабсорбция — 95 %.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;

Ситуационная задача № 2

Больной К., 35 лет. поступил с жалобами на головную боль, легкую слабость и утомляемость. В анамнезе частые ангины в детстве и юношеском возрасте. Со слов больного, 8 лет назад в моче обнаружили гематурию. Так как в последующем количество эритроцитов в анализе мочи уменьшилось, больной далее не обследовался. Объективно: кожные покровы бледные, сухие, веки отечны. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД — 180/100 мм рт.ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Клинический анализ крови: НЬ — 94 г/л, эритроциты $3,6 \times 10^{12}/л$, гематокрит - 28 %, лейкоциты — $4,6 \times 10^9$, СОЭ — 16 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность — 1008, белок — 0,033 г/л, лейкоциты — 4-5 в поле зрения, эритроциты — 1-3 в поле зрения. Суточная протеинурия — 1,1 г. Проба Зимницкого: дневной диурез — 950 мл, ночной диурез — 1500 мл, колебания относительной плотности -1004-1010. Проба Реберга: скорость клубочковой фильтрации — 40 мл/мин, канальцевая реабсорбция -- 98 %. Биохимический анализ крови: креатинин — 305 мкмоль/л, мочевины — 19 ммоль/л, холестерин — 5,4 ммоль/л, глюкоза — 4,5 ммоль/л.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 43,44: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 1.15. Диагностика и лечение заболеваний эндокринных органов

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятий «гипотиреоз», «диффузно-токсический зоб», «микседема», «эндемический зоб».
- 2) Эпидемиология заболеваний щитовидной железы. Факторы риска, Клинические проявления.
- 3) Возможные осложнения (тиреотоксический криз, аритмии, недостаточность кровообращения, гипотиреоидная кома). Принципы диагностики, дифференциальный диагноз, принципы лечения и профилактики.
- 4) Йоддефицитные заболевания (ИДЗ) – наиболее распространённые неинфекционные заболевания человека.
- 5) Эндемический зоб, состояние проблемы в условиях Западной Сибири. Меры по профилактике йоддефицитных состояний.
- 6) Акромегалия и гигантизм: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления
- 7) (изменения внешности, потливость, артралгии, спланхномегалия, артериальная гипертензия, ГЛЖ, головные боли, синдром апноэ во сне, хиазмальный синдром, симптоматический сахарный диабет, развитие злокачественных и доброкачественных опухолей), диагностика (повышение базального уровня гормона роста, оральная глюкозотолерантная тест, МРТ гипофиза, обследование на предмет возможных осложнений- полипоз кишечника, сахарный диабет, многоузловой зоб),
- 8) дифференциальный диагноз, принципы лечения (трансфеноидальное удаление аденомы гипофиза, аналоги соматостатина – октреотид длительного действия, лантреотид; блокаторы рецепторов ГР- пегвисомант, гамма- нож) прогноз.
- 9) Несахарный диабет: этиология, классификация, патогенез, эпидемиология, клинические проявления (полиурия, полидипсия симптомы обезвоживания при тесте с сухоядением), диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
- 10) Гипопитуаризм: определение, этиология, классификация, патогенез, эпидемиология, клинические проявления (парциальный гипопитуаризм, пангипопитуаризм, острая аденогипофизарная недостаточность - гипофизарная кома), гипофизарный нанизм, диагностика
- 11) дифференциальная диагностика (нервная анорексия, аутоиммунный полигландулярный синдром, семейная низкорослость, прогерия, синдром Ларона, синдром Рассела-Сильвера, синдром Секкеля, синдром Прадера-Вилли) , принципы лечения, прогноз.
- 12) Синдром Кушинга: определение, этиология, классификация, патогенез, эпидемиология, клинические проявления (ожирение, стрии, остеопороз, гиперпигментация кардиомиопатия,

- 13) нервно-психические расстройства, стероидный сахарный диабет, расстройства половой системы) диагностика (малая дексаметазоновая проба, большая дексаметазоновая проба, топическая МРТ, КТ, диагностика осложнений СК), дифференциальная диагностика (ожирение подросткового периода, алкогольный «псевдокушинг»).

2. Задания в тестовой форме (пример):

Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при

- а) гипотиреозе
- б) диффузном токсическом зобе
- в) сахарном диабете
- г) эндемическом зобе

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача №1

К вам обращается женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. $T=37,3^{\circ}\text{C}$. Тоны сердца громкие, аритмичные. $PS=92$ в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача №2

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад. Объективно: температура $36,6^{\circ}\text{C}$. Рост 160 см, масса тела 92 кг, объем талии 98 см. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 45,46: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 4: Подготовка презентаций. Составление таблиц дифференциальной диагностики Работа с лекционным материалом, основной и дополнительной литературой, подготовка ответов на контрольные вопросы. Выполнение заданий в тестовой форме. Решение проблемно-ситуационных задач.

Тема 1.16. Диагностика и лечение заболеваний крови и кроветворных органов

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия «лейкоз». Эпидемиология лейкозов. Социальная значимость. Современные теории развития лейкозов.
- 2) Симптомы и синдромы острого и хронического миело- и лимфолейкозов. Принципы диагностики лейкозов (лабораторные).
- 3) Показатели клинического анализа крови при лейкозах.
- 4) Принципы лечения лейкозов.
- 5) Проблемы пациентов/семьи. Паллиативная помощь в терминальной стадии.
- 6) Анатомо-физиологические особенности органов кроветворной системы. Определение понятия «анемии».
- 7) Эпидемиология анемий. Нормальные показатели клинического анализа крови. Экстремальный эритропоэз на Севере.
- 8) Основные группы анемий. Причины железодефицитной и В-12-дефицитной анемий.
- 9) Клинические проявления анемий (железодефицитной и В-12-дефицитной). Осложнения анемий.
- 10) Принципы диагностики, лечения и профилактики анемий. Значение диспансеризации.
- 11) Применение сестринского процесса при уходе за пациентами с анемией.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Основная причина острого лейкоза

- а) бактериальная инфекция
- б) гиподинамия
- в) стрессы
- г) хромосомные нарушения

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача №1 Вызваны к женщине 22 лет, которая жалуется на подъем температуры до 39 градусов, ознобы, потливость; снижение аппетита, боли в костях, в животе, головные боли, носовые кровотечения. Заболела остро, подобные симптомы нарастали в течение недели. Причину указать не может.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже – «синяки». Лимфоузлы плотные, подмышечные увеличены (размеры от грецкого ореха до куриного яйца), они плотные, безболезненные, не спаяны между собой. Тоны сердца глухие. Пульс=90 ударов в минуту, слабый, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. В легких дыхание жесткое, хрипов нет.

Слизистые полости рта рыхлые, легко кровоточат. Миндалины увеличены, рыхлые. Живот мягкий, чувствителен в правом и левом подреберьях. Печень и селезенка выступают из-под реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное, моча розового цвета. Голени пастозны.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №2

К Вам обращается женщина 38 лет с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке; желание есть мел.

Объективно: бледность кожи и видимых слизистых, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы ломкие, ногти «корявые». Пульс 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык малиновый, чистый. Живот мягкий, чувствителен при пальпации в эпигастральной области, несколько вздут. Стул со склонностью к поносам.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляций в симуляционном кабинете: оценка клинического анализа крови, осмотр кожных покровов, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях, обучение пациента самоконтролю за пульсом и АД, подготовка пациента к стерильной пункции, взятие крови на клинический анализ и биохимическое исследование, рекомендации по применению препаратов железа, п/к введение лекарственных средств. Соблюдение инфекционной безопасности.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 47: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 1.17. Диагностика и лечение заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) РА: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
- 2) Остеоартроз: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
- 3) Остеопороз: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
- 4) Классификация нейроинфекций: первичные, вторичные. Синдромы поражения нервной системы при воспалительных заболеваниях.
- 5) Менингиты. Определение. Виды (первичные и вторичные; острые, подострые, хронические; гнойные и серозные). Основные клинические проявления. Общеинфекционные, общемозговые; менингеальные, ликворные и очаговые симптомы.
- 6) Эпидемический и туберкулезный менингит. Этиология, клиника, лечение, уход, профилактика менингитов.
- 7) Арахноидиты: этиология. Клиника. Возможные последствия. Принципы лечения и ухода. Профилактика.
- 8) Энцефалиты. Виды. Первичные и вторичные энцефалиты. Клещевой (весенне-летний, таежный) энцефалит. Основные клинические симптомы, осложнения. Принципы лечения. Уход, профилактика. Понятие об эпидемическом (летаргическом) энцефалите. Осложнения. Лечение острой и хронической формы. Уход. Понятие о вторичных энцефалитах
- 9) Миелиты. Определение. Основные клинические симптомы нарушения движений, чувствительности, трофики, тазовых функций. Лечение, уход, профилактика. Полиомиелит. Этиология. Клиника. Лечение, уход, профилактика. Понятие о медленных инфекциях (СПИД).

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Утренняя скованность суставов отмечается при
 - а) деформирующем остеоартрозе
 - б) ревматическом полиартрите
 - в) ревматоидном артрите
 - г) подагре

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача №1

Больная Д., 50 лет, обратилась к вам за медицинской помощью, с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес. Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеются болезненность и деформация пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;

б) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа №1: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: мероприятия личной гигиены, кормление пациента, смена одежды, перемещение, применение ортопедических приспособлений, постановка согревающего компресса,

Практическая работа №2: рекомендации по применению лекарственных препаратов для наружного (маза, гели) и внутреннего употребления, лечебная физкультура и массаж.

Соблюдение инфекционной безопасности.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 48, 49: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 5: Подготовка презентаций. Составление таблиц дифференциальной диагностики Работа с лекционным материалом, основной и дополнительной литературой, подготовка ответов на контрольные вопросы. Выполнение заданий в тестовой форме. Решение проблемно-ситуационных задач.

Тема 1.18. Диагностика и лечение заболеваний нервной системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение предмета неврологии и ее места среди других медицинских дисциплин. Краткая история нервных болезней. Организация неврологической службы, разновидности лечебных учреждений. Краткая анатомия и физиология нервной системы (понятие нейрон, рефлекс, рефлекторная дуга, строение головного и спинного мозга, кровоснабжение, анализаторы, цереброспинальная жидкость, вегетативная нервная система).
- 2) Виды чувствительности, ее нарушения (типы и виды). Виды нарушений двигательной системы: параличи, парезы. Церебральный (спастический) и периферический (вялый) параличи. Моно-, пара-, тетра- и гемиплегии. Сухожильные рефлекссы.
- 3) Патологические рефлекссы. Нарушение равновесия и координации движений при поражении мозжечка, а также экстрапирамидные расстройства: гиперкинезы, паркинсонизм. Характерные симптомы поражения черепных нервов. Нарушения речи (дизартрия, афония, дисфония, афазии). Тазовые расстройства (мочеиспускания и дефекации). Вегетативные расстройства (ваготония и симпатикотония).

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. При эпилептическом статусе препаратом выбора является:

- а) седуксен
- б) папаверин
- в) димедрол

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача №1

У 33-летнего рабочего во время подъема тяжелой стальной балки возникла острая стреляющая боль в пояснице, иррадиировавшая по задней поверхности бедра.

Неврологическое обследование выявило сколиоз поясничного отдела вправо, слабость при разгибании пальцев левой ноги, снижение ахиллова рефлекса слева, гипестезию по наружной поверхности левой ноги и стопы. Боль воспроизводилась при повороте туловища вправо и наклоне вперед, при поднятии выпрямленной ноги до 60 градусов, при кашле и чихании, при перкуссии 5 поясничного позвонка. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1). Предположительный диагноз.
- 2). Определите тактику фельдшера, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.
- 3). Составьте план диагностических мероприятий в стационаре и расскажите о принципах лечения

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 50-52: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 1.19. Диагностика и лечение психических расстройств и расстройств поведения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение психиатрии как медицинской дисциплины. История психиатрии.
- 2) Отношения к психически больным в средние века, в Западной Европе и России. Первая кафедра психиатрии в России (В.М. Бехтерев, В.Х. Кандинский).
- 3) Московская школа психиатрии (С.С. Корсаков). Закон Российской Федерации о психиатрической службе
- 4) Разделы психиатрии. Общая психопатология и частная психиатрия. - Методологический принцип разделения психической деятельности на отдельные процессы и их взаимосвязь. Единство и целостность психической деятельности. Понятие о симптоме и синдроме. Основные психопатологические синдромы
- 5) Клиническая психиатрия. Понятие о психозе и пограничных состояниях. - Причины психических заболеваний, их частота и распространенность. - Место психиатрии в ряде других клинических дисциплин, их взаимосвязь. - Представление о современном лечении психических заболеваний
- 6) Основные принципы организации психиатрической помощи. - Психиатрические стационары. Особенности транспортировки психически больного. Организация ухода и надзора за пациентом. Современные методы купирования возбуждения
- 7) Организация внебольничной психиатрической помощи. Структура психоневрологического диспансера. Выявление ранних форм психических заболеваний. Учет групп больных с неврозами, невротическими синдромами и психозами. Особенности работы фельдшера. Связь участкового медицинского работника с психическими больными, находящимися дома.
- 8) Шизофрения, история учения. Определение, патогенез. Распространенность. Ранние симптомы: астенический симптомокомплекс; головные боли, расстройства сна, снижение активности и работоспособности, возникающие без объективной причины, разлад психики, нарушение ассоциативного процесса (соскальзывание, задержка мышления, неясность, навязчивости, ипохондричность, сенестопатии, явления дереализации).
- 9) Нарастание изменений аффективности и волевой активности. Основные формы (простая, гебефреническая, параноидная, кататоническая). Типы течения:

непрерывно-прогредиентный, приступообразно-прогредиентный, периодический, смешанный

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Наиболее часто встречающимся травматическим психозом острого периода является:
 - а) Аффективные психозы
 - б) Сумеречное состояние сознания
 - в) Корсаковский психоз

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача №1

Больной Д., 18 лет. Отец болен параноидной шизофренией. Оставил семью, когда сыну было 2 года. Воспитывался бабушкой. С детства был активен, подвижен, общителен, имел друзей. В школьные годы увлекался самбо и поделками из дерева. Учился вполне удовлетворительно, но без особого интереса. В возрасте 15—16 лет стал постепенно меняться. Забросил спорт и увлечение поделками. Перестал гулять с ребятами. Ничего не читал. Просиживал у телевизора все свободное время, ничем не занимаясь. В школе становился все более пассивным, успеваемость резко снизилась, на уроках отказывался отвечать. Домашних заданий не выполнял. Последние 2—3 месяцев совершенно замкнулся, с матерью и бабушкой почти не разговаривал. Все дни просиживал в своей комнате, ничего не делая. Перестал мыться, за одеждой не следил. Ел мало и неохотно. При поступлении в подростковую психиатрическую больницу (ПБ) был вял, пассивен, кратко и формально отвечал на вопросы. Бреда и галлюцинаций не обнаружил. К госпитализации отнесся с полным безразличием. Ушел в палату, не простившись с матерью, не заметив ее слез. В больнице был совершенно бездеятелен, пассивно подчинялся режиму, сидел в стороне от сверстников. С врачом контакт был сугубо формальным. Никакой инициативы в беседе не проявил. Нехотя отвечал, на вопросы. Лицо было маловыразительным, голос — монотонным. Настроение характеризовал как обычное. Бреда и галлюцинаций выявлено не было. Во время беседы смотрел в сторону или разглядывал кисти своих рук.

1. Поставьте диагноз
2. Укажите тип течения
3. Выделите ведущий синдром
4. В какой психотерапевтической помощи нуждается пациент?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 53-54: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 6: Подготовка презентаций. Составление таблиц дифференциальной диагностики Работа с лекционным материалом, основной и дополнительной литературой, подготовка ответов на контрольные вопросы. Выполнение заданий в тестовой форме. Решение проблемно-ситуационных задач.

Тема 1.20. Диагностика и лечение заболеваний кожи

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Предмет и задачи дерматовенерологии
- 2) Актуальность изучения дерматовенерологии для практической деятельности медицинской сестры
- 3) Основные свойства и функции кожи как органа
- 4) Морфологические элементы сыпи
- 5) Этиология и патогенез заболеваний кожи
- 6) Современная диагностика, принципы наружного и общего лечения кожных болезней, их профилактика
- 7) Особенности сестринского процесса в дерматовенерологии
- 8) Определение и классификация аллергодерматозов
- 9) Этиология и патогенез аллергодерматозов, понятие о типах аллергических реакций
- 10) Морфологические элементы и их эволюция при аллергодерматозах
- 11) Сестринский процесс при аллергодерматозах и неотложных состояниях (отёк Квинке, синдром Лайелла)
- 12) Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии аллергодерматозов.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Анатомическое образование, не относящееся к коже
 - а) подкожная основа
 - б) дерма
 - в) эпидермис
 - г) хрящевой слой

3. Решение ситуационных задач (пример):

Ситуационная задача №1:

Пациентка 30 лет доставлена машиной скорой помощи в реанимационное отделение с диагнозом: синдром Лайелла, грипп. Жалобы на высокую температуру, насморк, ломоту во всём теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле. Заболела три дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На второй день после приёма аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы.

Объективно: состояние больной тяжёлое, температура 38,5°C. На коже спины, в подмышечных впадинах, в паховых областях множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Поражённая кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД 26 вдохов в минуту, АД 110/60, пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме. Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №2:

Пациентка 20 лет находится на стационарном лечении в кожном отделении с диагнозом: крапивница. Вечером она обратилась к дежурной медсестре с жалобами на появление отёка на лице, чувство напряжённости, нарастающую одышку, осиплость голоса. Состояние ухудшилось через час после того, как съела креветки, принесённые родственниками.

Объективно: на коже лица, век, щёк, губ, имеется отёк, выступающий над уровнем окружающей кожи, эластической консистенции, бледно-розового цвета. Температура тела,

Рs, АД в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный. физиологические отправления в норме.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 55,56: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 1.21. Диагностика и лечение инфекций, передающихся преимущественно половым путем

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Понятие о ИППП. Этические и юридические вопросы.
- 2) Классификация ИППП. Особенности клинической картины гонореи у мужчин, женщин и детей
- 3) Современная поэтапная диагностика ИППП и гонореи
- 4) Принципы комплексного лечения ИППП, гонореи. Профилактика. Сестринский процесс при венерических заболеваниях.
- 5) Определение, классификация сифилиса.
- 6) Характерные морфологические элементы первичного, вторичного и третичного сифилиса.
- 7) Этапы диагностики сифилиса в настоящее время
- 8) Алгоритм эффективного лечения сифилиса. Способы профилактики.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Характерный морфологический элемент вторичного периода сифилиса:

- а) эрозия
- б) язва
- в) папула
- г) бугорок

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача №1

Пациент 40 лет поступил на стационарное лечение в венерологическое отделение клиники с диагнозом — сифилис вторичный, свежий.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на появление высыпаний на коже туловища, незначительное повышение температуры, слабость, головную боль, боль в мышцах, костях, снижение аппетита. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что больной 10 недель назад тому назад имел

случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Больной тревожен, беспокоится о здоровье жены и детей, выражает опасение за их будущее.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, температура 37.5⁰. На боковой поверхности туловища, груди, живота множественные рассеянные розеолезно-папулезные высыпания буровато-красного цвета с четкими границами. Субъективные ощущения отсутствуют. Пульс и АД дыхание в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Пациенту назначено:

1. Лабораторные исследования:

- кровь на RW, РИФ;
- общий анализ крови;
- анализ мочи;

2. Вызвать в поликлинику жену и детей для обследования.

3. Пенициллин в/м по схеме. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №2

Больной К., 16 лет, учащийся колледжа, имеет постоянное место жительства, поступил в венерологическое отделение с жалобами на гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. Болен 10 дней. Имел половой контакт со случайной партнершей, через 6 дней после чего появились гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. С этими явлениями обратился в кожно-венерологический диспансер, где при исследовании в мазках из уретры был обнаружен гонококк.

При поступлении состояние удовлетворительное, губки наружного отверстия уретры гиперемированы, отечны, уретра пальпируется в виде мягко-эластического тяжа, выделения из нее обильные, гнойные. Наружные половые органы без особенностей, предстательная железа при пальпации не изменена. Мочеиспускание свободное, частое, умеренно болезненное. Макроскопическое исследование мочи: обе порции диффузно мутные. Микроскопическое исследование мочи: лейкоциты покрывают все поле зрения. Микроскопическое исследование мазков отделяемого слизистой оболочки уретры: лейкоцитоз и гонококки. Общий анализ крови: Hb 142 г/л, лейкоциты - 5,4 x 10⁹/л, СОЭ 6 мм в час. Комплекс серологических реакций на сифилис отрицателен.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 57: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 7: Подготовка презентаций. Составление таблиц дифференциальной диагностики Работа с лекционным материалом, основной и дополнительной литературой, подготовка ответов на контрольные вопросы. Выполнение заданий в тестовой форме. Решение проблемно-ситуационных задач.

5.1.2. Оценка учебной и (или) производственной практики

5.1.2.1. Общие положения

Целью оценки по учебной и (или) производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и (или) производственной практики выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

5.1.2.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

Учебная практика:

Таблица 1

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
1. Проведения осмотра, физикального (выполнение пальпации, перкуссии и аускультации в соответствии с алгоритмами) и функционального обследования пациента. 2. Проведение: - общего визуального осмотра пациента; - измерения роста, массы тела, основных анатомических окружностей; - измерения окружности головы, окружности грудной клетки, толщины кожной складки (пликометрия). 3. Интерпретация и анализ следующих результатов	У 1. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); У 2. интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей); У 3. оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей; У 4. проводить физикальное обследование пациента, включая:	ПО 2. сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); ПО 3. проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента; ПО 4. формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента; ПО 5. составления плана

<p>физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - термометрия общая; - измерение частоты дыхания; - измерение частоты сердцебиения; - исследование пульса, исследование пульса методом мониторингования; - измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления; - регистрация электрокардиограммы; - прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценка поведения пациента с психическими расстройствами. <p>4. Проведение диагностических манипуляций:</p> <ul style="list-style-type: none"> - взятие и посев крови на гемокультуру, рвотных масс, промывных вод, мочи, испражнений для бактериологического исследования; - взятие материала из зева и носа на дифтерию, слизи из носоглотки, крови для бактериологического исследования на менингококк; - постановка внутрикожной диагностической пробы; - взятие слизи из зева и носа, носоглоточного отделяемого для вирусологического исследования. <p>5. Планирование лабораторно-инструментального обследования пациентов.</p> <p>6. Оценка результатов лабораторных и инструментальных методов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - осмотр, - пальпацию, - перкуссию, - аускультацию <p>У 5. оценивать состояние пациента;</p> <p>У 6. оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий визуальный осмотр пациента, - осмотр полости рта, - осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, - измерение роста, - измерение массы тела, - измерение основных анатомических окружностей, - измерение окружности головы, - измерение окружности грудной клетки, - измерение толщины кожной складки (пликометрия); <p>У 8. интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - термометрию общую, - измерение частоты дыхания, - измерение частоты сердцебиения, - исследование пульса, исследование пульса 	<p>обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения;</p> <p>ПО 6. интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний</p> <p>ПО 7. проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;</p> <p>ПО 12. составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>ПО 14. оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения;</p> <p>ПО 15. отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>ПО 22. проведение динамического наблюдения за пациентом при высоком риске</p>
---	---	--

<p>диагностики.</p> <p>7. Осуществление диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений.</p> <p>8. Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</p> <p>9. Формулирование и обоснование предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями.</p> <p>10. Планирование немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины болезни.</p> <p>11. Проведение следующих медицинских манипуляций и процедур:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; - пункция и катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - уход за сосудистым катетером. <p>12. Осуществление введения лекарственных препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наочно, внутриочно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно; - интраназально, втиранием растворов в волосистую часть головы; - ректально, с помощью клизмы. 	<p>методом мониторингования,</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторингование артериального давления, - регистрацию электрокардиограммы, - прикроватное мониторингование жизненных функций и параметров, - оценку поведения пациента с психическими расстройствами; <p>У 9. проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;</p> <p>У 11. обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>У 12. интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>У 14. определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;</p> <p>У 15. формулировать</p>	<p>развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача;</p>
---	---	---

<p>13. Постановка предварительного диагноза и его формулировка в соответствии с современной классификацией.</p> <p>14. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.</p> <p>15. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.</p> <p>16. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.</p> <p>17. Оформление медицинской документации</p> <p>18. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа</p>	<p>предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>У 16. разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>У 17. оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;</p> <p>У 18. применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;</p> <p>У 19. назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;</p> <p>У 20. проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - установка и замена инсулиновой помпы; 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; - пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - уход за сосудистым катетером; <p>У 21. проводить введение лекарственных препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наочно, внутривно, подкожно, в очаг поражения кожи; - внутримышечно; - внутривно, используя специальную укладку для внутривногo доступа, внутрисуставное, околосуставное; - интраназально, в наружный слуховой проход; - втиранием растворов в волосистую часть головы; - с помощью глазных ванночек с 	
--	--	--

	<p>растворами лекарственных препаратов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; - интравагинально, ректально, с помощью клизмы; <p>У 22. предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;</p> <p>У 23. осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>У 30. проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные.</p> <p>У 33. оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>	
--	--	--

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
<p>1. Проведение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общего визуального осмотра пациента; - измерения роста, массы тела, основных анатомических окружностей; - измерения окружности головы, окружности грудной клетки, толщины кожной складки (пликометрия). <p>2. Интерпретация и анализ следующих результатов физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - термометрия общая; - измерение частоты дыхания; - измерение частоты сердцебиения; - исследование пульса, исследование пульса методом мониторингования; - измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторингование артериального давления; - регистрация электрокардиограммы; - прикроватное мониторингование жизненных функций и параметров; - оценка поведения пациента с психическими расстройствами. <p>3. Проведение диагностических манипуляций:</p> <ul style="list-style-type: none"> - взятие и посев крови на гемокультуру, рвотных масс, промывных вод, мочи, испражнений для бактериологического исследования; - взятие материала из зева и носа на дифтерию, слизи из носоглотки, крови для 	<p>ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений</p> <p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений</p> <p>ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента</p> <p>ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>	<p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p> <p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p> <p>ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях</p> <p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p> <p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p> <p>ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с</p>

<p>бактериологического исследования на менингококк;</p> <ul style="list-style-type: none"> - постановка внутрикожной диагностической пробы; - взятие слизи из зева и носа, носоглоточного отделяемого для вирусологического исследования. <p>4. Оценка результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.</p> <p>5. Осуществление диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений.</p> <p>6. Проведение дифференциальной диагностики заболеваний</p> <p>7. Формулирование и обоснование предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями.</p> <p>8. Планирование немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины болезни.</p> <p>9. Проведение следующих медицинских манипуляций и процедур:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; - пункция и катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; 		<p>учётом гармонизации международных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения</p> <p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях</p> <p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>
--	--	---

<p>– уход за сосудистым катетером.</p> <p>10. Осуществление введения лекарственных препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно; – интраназально, втиранием растворов в волосистую часть головы; – ректально, с помощью клизмы. <p>11. Проведение мониторинга течения заболевания, осуществление коррекции плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания.</p> <p>12. Ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому.</p> <p>13. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.</p> <p>14. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.</p> <p>15. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.</p> <p>16. Оформление медицинской документации</p> <p>17. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа</p>		
---	--	--

5.1.2.3. Форма аттестации по учебной/производственной практике:

Форма аттестации по учебной практике – дифференцированный зачет

Форма аттестации по производственной практике – дифференцированный зачет

5.1.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля – дифференцированный зачет

1. Задания в тестовой форме:

Выбрать один правильный ответ:

1) Выберите правильный вариант ответа:

Наиболее информативный метод диагностики пневмонии

- а) анализ мокроты
- б) анализ крови
- в) рентгенография грудной клетки
- г) плевральная пункция

2) Выберите правильный вариант ответа:

Этиология ревматической лихорадки

- а) бета-гемолитический стрептококк группы А
- б) золотистый стафилококк
- в) кишечная палочка
- г) пневмококк

3) Выберите правильный вариант ответа:

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

- а) долевая пневмония
- б) легочное кровотечение
- в) отек легких
- г) тромбоэмболия легочной артерии

4) Выберите правильный вариант ответа:

Типичная форма инфаркта миокарда

- а) абдоминальная
- б) ангинозная
- в) астматическая
- г) безболевая

5) Выберите правильный вариант ответа:

Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени наблюдаются при

- а) инфаркте миокарда
- б) хронической сердечной недостаточности
- в) стенокардии
- г) гипертонической болезни

6) Выберите правильный вариант ответа:

Основная причина хронического гастрита

- а) отравление
- б) аутоиммунные нарушения
- в) нерациональное питание
- г) хеликобактер пилори

7) Выберите правильный вариант ответа:

Перерождение язвы в рак называется

- а) малигнизация
- б) пенетрация
- в) перфорация

г) пилоростеноз

8) Выберите правильный вариант ответа:

Жидкий, дегтеобразный стул - это

- а) амилорея
- б) диарея
- в) мелена
- г) креаторея

9) Выберите правильный вариант ответа:

Лихорадка, боль в поясничной области, лейкоцитурия наблюдаются при

- а) мочекаменной болезни
- б) остром гломерулонефрите
- в) остром пиелонефрите
- г) хроническом гломерулонефрите

10) Выберите правильный вариант ответа:

При сахарном диабете в анализе крови отмечается

- а) гиперпротеинемия
- б) гипопропротеинемия
- в) гипергликемия
- г) гипербилирубинемия

11) Выберите правильный вариант ответа:

Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии

- а) дибазол в/в
- б) инсулин в/в
- в) напоить отваром шиповника
- г) напоить сладким чаем

12) Выберите правильный вариант ответа:

Клинические симптомы болезни Иценко-Кушинга

- а) полидипсия, полиурия
- б) брадикардия, сонливость
- в) тахикардия, экзофтальм
- г) гипертензия, "лунообразное" лицо

13) Выберите правильный вариант ответа:

Основная причина развития острого бронхита

- а) алкоголизм
- б) курение
- в) ОРВИ
- г) переохлаждение.

14) Выберите правильный вариант ответа:

При кашле с гнойной мокротой противопоказан

- а) бромгексин
- б) либексин
- в) ацетилцистеин
- г) отхаркивающая микстура

15) Выберите правильный вариант ответа:

Заболевание, характеризующееся развитием воспаления
в расширенных бронхах

- а) абсцесс легкого
- б) бронхоэктатическая болезнь
- в) туберкулез
- г) рак легкого

16) Выберите правильный вариант ответа:
При бронхоэктатической болезни мокрота

- а) "ржавая"
- б) стекловидная
- в) гнойная
- г) розовая

17) Выберите правильный вариант ответа:
Пациент занимает вынужденное положение лежа на больной стороне при

- а) бронхите
- б) бронхиальной астме
- в) бронхоэктатической болезни
- г) сухом плеврите

18) Выберите правильный вариант ответа:
При малой хорее поражается система

- а) нервная
- б) сердечно-сосудистая
- в) пищеварительная
- г) дыхательная

19) Выберите правильный вариант ответа:
При ревматической лихорадке в анализе крови наблюдается

- а) уменьшение лейкоцитов
- б) уменьшение СОЭ
- в) снижение сиаловых кислот
- г) появление антистрептолизина О

20) Выберите правильный вариант ответа:
Гипертрофия межжелудочковой перегородки и левого желудочка с уменьшением его
полости наблюдается при кардиомиопатии

- а) гипертрофической
- б) дилатационной
- в) рестриктивной

21) Выберите правильный вариант ответа:
Признак портальной гипертензии

- а) асцит
- б) атрофия сосочков языка
- в) желтуха
- г) эритема ладоней

22) Выберите правильный вариант ответа:
Для уточнения диагноза желчнокаменной болезни проводится

- а) желудочное зондирование
- б) колоноскопия

- в) холецистография
- г) цистоскопия

23) Выберите правильный вариант ответа:

Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение

- а) 30 минут
- б) 2 часов
- в) 3 часов
- г) 4 часов

24) Выберите правильный вариант ответа:

Основная причина острого гломерулонефрита

- а) бета-гемолитический стрептококк
- б) грибы
- в) микобактерии
- г) простейшие

25) Выберите правильный вариант ответа:

Этиотропное лечение при остром гломерулонефрите

- а) анальгин
- б) дибазол
- в) лазикс
- г) амоксициллин

Эталоны ответов:

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

Критерии оценки тестовых заданий

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
отлично	90-100 %
хорошо	80-89 %
удовлетворительно	70-79 %
неудовлетворительно	Менее 70 %

5.2. Типовые задания для оценки освоения МДК 02.02. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля»

5.2.1. Типовые задания для текущего контроля

Тема 2.1. Введение в хирургию. Десмургия и транспортная иммобилизация.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Какой вклад в развитие хирургии внес Гален?
- 2) Какой вклад в развитие хирургии внес Гиппократ?
- 3) Какой вклад в развитие хирургии внес Вишневский?

- 4) Какой вклад в развитие хирургии внес Пирогов?
- 5) Как организован хирургический стационар?
- 6) Понятие десмургия, повязка, перевязка. Основные виды перевязочного материала. Классификация повязок. Правила бинтования.
- 7) Виды мягких и твердых повязок, их функция.
- 8) Транспортные и лечебные шины. Правило иммобилизации.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для сдавления головного мозга травматической внутричерепной гематомой характерны симптомы:
 - 1) расстройство сознания
 - 2) наличие “светлого промежутка”
 - 3) смещение М-ЭХО при ЭХО-ЭГ
 - 4) брадикардия

3. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 1: Отработка студентами техники выполнения мягких повязок: бинтовых, косыночных, клеевых, эластичных, сетчато-бинтовых. Отработка различных типов повязок: на голову, туловище, нижние и верхние конечности, на промежность в ролевой игре фельдшер-пациент. Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент. Тактика выполнения твердых повязок при повреждениях: шинных.

Тема 2.2 Хирургические инструменты

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

2. Общая классификация хирургических инструментов по назначению (разъединяющие, соединяющие, вспомогательные, зондирующие и бужирующие, расширяющие раны и полости).
3. Основные части хирургического инструмента (рабочая часть, стержень/замок, рукоятка). Виды рукояток и их характеристика.
4. Инструменты для разъединения тканей: скальпели. Типы скальпелей (брюшистый, остроконечный). Правила работы со скальпелем, способы держания (как писчего пера, как смычка, как столового ножа).
5. Инструменты для разъединения тканей: ножницы хирургические. Виды по форме режущих кромок (прямые, изогнутые по ребру, по плоскости). Их назначение. Правила подачи и держания.
6. Инструменты для остановки кровотечения: зажимы. Классификация зажимов (жомы, пинцеты-зажимы, окончатые). Зажимы Кохера, Бильрота, «москит». Принцип их устройства и применения.
7. Вспомогательные инструменты: пинцеты. Виды (аналоговый, хирургический). Их отличия и назначение. Правила держания и подачи.
8. Вспомогательные инструменты: крючки (зубчатые, острые и тупые), зонды (пуговчатый, желобоватый, Кохера), корнцанги (прямой и изогнутый). Их назначение.
9. Иглодержатели: основные типы (Гегара, Троянова). Принцип устройства, правила фиксации иглы и подачи инструмента.
10. Инструменты для соединения тканей: хирургические иглы. Классификация (колющие, режущие, колюще-режущие; прямые и изогнутые). Подбор иглы к ткани.

11. Понятие о хирургическом наборе (инструментарии) для типовых операций (первичная хирургическая обработка раны, лапаротомия, трахеостомия).

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для временной остановки кровотечения из крупного сосуда в глубине раны наиболее подходит зажим:

- а) пинцет анатомический;
- б) зажим типа «москит»;
- в) зажим Кохера с острыми зубцами на губках;+
- г) зажим Бильрота с поперечными насечками.

2. Хирургические ножницы, изогнутые по плоскости, используются преимущественно для:

- а) рассечения апоневроза;
- б) наложения швов;
- в) подготовки и пересечения брыжейки, связок;+
- г) снятия швов.

3. Инструмент, который необходимо подать в руки хирургу для отодвигания краев глубокой раны, не травмируя ткани:

- а) острые крючки Фолькмана;
- б) тупые крючки Фарабефа;+
- в) желобоватый зонд;
- г) зажим Бильрота.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Во время проведения операции аппендэктомии возникла необходимость выделить и пересечь брыжейку червеобразного отростка, а затем наложить на её культю лигатуру.

- Какой инструмент для разъединения тканей (скальпель или ножницы) выберет хирург для работы с брыжейкой и почему?
- Как правильно называется и как выглядит этот инструмент (укажите его вид по изгибу)?
- Какой зажим потребуется хирургу для надежного захвата культы брыжейки перед наложением лигатуры? Опишите его характерный вид.
- Подайте выбранный зажим в руки хирурга (опишите алгоритм подачи).

Ситуационная задача 2.

Хирург выполняет первичную хирургическую обработку (ПХО) резаной раны голени. Необходимо рассечь кожу и фасцию для адекватной ревизии раневого канала, остановить капиллярное кровотечение, захватить и иссечь нежизнеспособные края кожи.

- Какой вид скальпеля (брюшистый или остроконечный) предпочтительнее для рассечения кожи и почему?
- Каким способом хирург будет держать скальпель при рассечении фасции?
- Каким инструментом будет произведено иссечение краев раны?
- Каким пинцетом (анатомическим или хирургическим) хирург будет фиксировать кожный край при иссечении? Обоснуйте выбор.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 3: Студенты:

- Определяют и классифицируют инструменты по предложенным наборам (для ПХО, для лапаротомии).

- Отрабатывают навыки правильной подачи инструментов хирургу (в ладонь, «под удар»): пинцет, скальпель, ножницы, зажимы Кохера и Бильрота, иглодержатель.
- Тренируют различные способы держания скальпеля и ножниц на муляжах тканей.
- Собирают и разбирают иглодержатель, правильно фиксируют в нем хирургическую иглу.
- Решают тестовые задания и ситуационные задачи на определение инструмента по описанию или выбор инструмента для конкретного этапа операции.
- Составляют опись базового набора инструментов для первичной хирургической обработки раны.
- В ролевой игре «Хирург – операционная сестра/фельдшер» отрабатывают четкий диалог и слаженность действий при подаче и возврате инструментов во время условного этапа операции.

Тема 2.3. Раны, кровотечения и основы трансфузиологии.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение раны. Классификация ран по характеру повреждения (резаные, колотые, рубленые, ушибленные, рваные, укушенные, огнестрельные).
2. Классификация ран по степени инфицированности (асептические, инфицированные, гнойные). Понятие о первичной и вторичной хирургической обработке (ПХО, ВХО) раны.
3. Клинические признаки раны (зияние, боль, кровотечение, нарушение функции). Фазы течения раневого процесса (воспаление, регенерация, реорганизация рубца).
4. Классификация кровотечений: по источнику (артериальное, венозное, капиллярное, паренхиматозное); по отношению к внешней среде (наружное, внутреннее, скрытое); по времени возникновения (первичное, вторичное).
5. Клинические признаки острой кровопотери (жажда, головокружение, бледность, тахикардия, снижение АД, олигурия). Степени тяжести острой кровопотери.
6. Методы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие, максимальное сгибание конечности, наложение жгута (турникета), давящей повязки. Правила и сроки наложения кровоостанавливающего жгута.
7. Методы окончательной остановки кровотечения в условиях операционной: механические (лигирование, прошивание сосуда, сосудистый шов), физические (диатермокоагуляция), химические, биологические.
8. Определение трансфузиологии. Группы крови системы АВ0 и резус-фактора. Правила переливания крови. Понятие о универсальном доноре и реципиенте.
9. Показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов (эритроцитарная масса, плазма, тромбоконцентрат). Принцип «один донор – один реципиент».
10. Осложнения гемотрансфузии: ранние (гемолитические, негемолитические реакции, анафилаксия, бактериальный шок) и поздние (инфицирование, иммунные реакции). Алгоритм действий при развитии осложнения.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для артериального кровотечения характерно:

- а) медленное истечение темной крови;
- б) пульсирующая струя алой крови;+
- в) диффузное выделение крови по всей поверхности раны;
- г) сочетанное выделение алой и темной крови.

2. Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута летом составляет:

- а) 30 минут;
- б) 1 час;
- в) 2 часа;+
- г) 3 часа.

3. При переливании эритроцитарной массы реципиенту с группой крови А(II) резус-отрицательный можно использовать эритроциты донора:

- а) А(II) резус-положительный;
- б) В(III) резус-отрицательный;
- в) 0(I) резус-отрицательный;+
- г) АВ(IV) резус-положительный.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

На место ДТП прибыла бригада. У пострадавшего водителя множественные раны осколками стекла. Из раны на передней поверхности левого бедра выделяется пульсирующая алая струя крови. Пациент бледен, беспокоен. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения. АД 95/60 мм рт.ст.

- Определите вид кровотечения.
- Оцените степень кровопотери.
- Опишите технику наложения кровоостанавливающего жгута в данной ситуации (место, фиксация записки).
- Какие мероприятия, помимо остановки кровотечения, необходимо выполнить на догоспитальном этапе?

Ситуационная задача 2.

В хирургическое отделение поступил пациент с прободной язвой двенадцатиперстной кишки, оперирован. Во время операции потеря крови составила около 800 мл. В послеоперационном периоде: Нв 80 г/л, гематокрит 25%. Пациенту назначена гемотрансфузия.

- Какой компонент крови наиболее целесообразно перелить данному пациенту и почему?
- Опишите последовательность действий медсестры/фельдшера при подготовке к переливанию (проверка компонента, проведение биологической пробы).
- Через 10 минут после начала переливания у пациента появились озноб, боль в пояснице, чувство стеснения в груди. Ваши действия?
- Какие документы необходимо оформить после процедуры переливания?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 4-6: Студенты:

- Отрабатывают навыки временной остановки кровотечения: пальцевое прижатие (общей сонной, подключичной, бедренной артерий), наложение кровоостанавливающего жгута (Эсмарха, турникета) и закрутки на фантоме конечности. Наложение давящей повязки.
- Определяют группы крови системы АВ0 с помощью цоликлонов на планшете.
- Отрабатывают технику проведения биологической пробы при переливании кровеконпонентов (на муляже).
- Заполняют медицинскую документацию: направление на переливание, журнал учета переливания, этикетку на компонент крови.

- Решают ситуационные задачи по определению вида кровотечения, выбору метода остановки, оценке показаний к трансфузии.
- Составляют алгоритм неотложных действий при развитии гемотрансфузионного осложнения (гемолитический шок).
- В ролевой игре «Приемное отделение/Скорая помощь» отрабатывают комплекс действий при поступлении пациента с наружным артериальным кровотечением: оценка состояния, остановка кровотечения, инфузионный доступ, транспортировка.

Тема 2.4. Острая хирургическая инфекция.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение острой хирургической инфекции. Классификация по локализации (инфекция кожи, подкожной клетчатки, глубоких тканей, специфическая), по характеру возбудителя (стафило-, стрепто-, анаэробная), по клиническому течению (местная, генерализованная).
2. Этиология острой гнойной инфекции. Основные возбудители (*St. aureus*, *Str. pyogenes*, синегнойная и кишечная палочка). Понятие о микробном числе и критическом уровне обсемененности раны.
3. Патогенез развития острого гнойного воспаления. Стадии (серозного пропитывания, гнойной инфильтрации и некроза, абсцедирования). Местные и общие симптомы.
4. Фурункул, карбункул: этиология, патогенез, клиническая картина, возможные осложнения (лимфангит, лимфаденит, тромбофлебит, сепсис). Принципы лечения.
5. Флегмона и абсцесс: определение, отличия. Клинические признаки. Принципы хирургического лечения (вскрытие и дренирование). Локализация опасных флегмон (лицо, шея).
6. Рожь: этиология, патогенез, клинические формы (эритематозная, буллезная, флегмонозная). Особенности течения и лечения. Меры профилактики рецидивов.
7. Лимфаденит и лимфангит: определение, клиническая картина. Тактика лечения. Понятие о регионарном лимфадените как барьере на пути инфекции.
8. Анаэробная неклостридиальная инфекция: особенности течения, возбудители. Клиника и лечение.
9. Сепсис: определение, классификация (по течению, по локализации первичного очага). Клинические критерии системной воспалительной реакции (SIRS) и септического шока. Принципы интенсивной терапии.
10. Общие принципы лечения острой хирургической инфекции: хирургическое (вскрытие, некрэктомия, дренирование) и консервативное (антибактериальная, дезинтоксикационная, иммунокорректирующая терапия).

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Основным методом лечения сформировавшегося абсцесса является:

- а) мажевая повязка с антибиотиком;
- б) массивная антибактериальная терапия;
- в) широкое вскрытие, эвакуация гноя и дренирование полости;+
- г) физиотерапия (УВЧ).

2. Для рожистого воспаления характерно:

- а) образование глубокой язвы с подрытыми краями;
- б) четко отграниченный участок гиперемии с отеком, местная гипертермия, симптомы интоксикации;+
- в) множественные гнойные «головки» на воспалительном инфильтрате;
- г) крепитация тканей при пальпации.

3. Понятие «флегмона» определяется как:

- а) острое разлитое гнойное воспаление клетчаточных пространств, не имеющее тенденции к отграничению;+
- б) ограниченное гнойное воспаление с образованием полости;
- в) гнойное воспаление волосяного фолликула;
- г) гнойное воспаление потовой железы.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Пациент 45 лет, поступил с жалобами на интенсивную пульсирующую боль в области правой ягодицы, повышение температуры до 38.9°C, слабость. Заболел 4 дня назад, лечился самостоятельно («грел, мазал»). При осмотре: в верхненаружном квадранте правой ягодицы определяется обширный (до 8 см в диаметре) воспалительный инфильтрат багрово-синюшного цвета, резко болезненный при пальпации. В центре инфильтрата – несколько гнойных «головок», участки флюктуации. Регионарные лимфоузлы (паховые) увеличены, болезненны.

- Ваш диагноз.
- Какая ошибка в самолечении привела к прогрессированию заболевания?
- Опишите этапы хирургического лечения данного пациента.
- Назначьте план комплексной терапии в послеоперационном периоде.

Ситуационная задача 2.

Пациентка 60 лет, с сахарным диабетом 2 типа, через 3 дня после случайного укола пальца швейной иглой обратилась с жалобами на нарастающую боль, отек и покраснение кисти, озноб. При осмотре: правая кисть резко отечна, кожа гиперемирована с цианотичным оттенком, пальпация болезненна. На ладонной поверхности определяется участок некроза кожи. Пульсация на лучевой артерии ослаблена. Температура 39.5°C, тахикардия, АД 100/60 мм рт.ст.

- О каком грозном осложнении острой хирургической инфекции можно думать?
- Какой вид инфекции (по характеру возбудителя) наиболее вероятен? Почему?
- Определите неотложные лечебные мероприятия.
- Каков прогноз при данном состоянии и от чего он зависит?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 7-9: Студенты:

- Отрабатывают навыки обработки гнойной раны на фантоме: вскрытие абсцесса (разрез, эвакуация гноя), некрэктомия, промывание полости антисептиком, постановка дренажа (перчаточного, трубчатого).
- Заполняют историю болезни хирургического больного, формулируя диагноз, показания к операции, описывая местный статус.
- Решают ситуационные задачи по дифференциальной диагностике фурункула, карбункула, абсцесса, флегмоны, рожи.
- Подбирают эмпирическую антибактериальную терапию при различных формах хирургической инфекции с учетом вероятного возбудителя.
- Составляют алгоритм действий при подозрении на развитие септического шока у пациента с флегмоной.
- Отрабатывают технику взятия материала (гной, отделяемое раны) для бактериологического исследования с определением чувствительности к антибиотикам.

- В ролевой игре «Приемный покой/перевязочная»: проводят осмотр пациента с очагом гнойной инфекции, определяют показания к экстренной операции или консервативному лечению, выполняют перевязку гнойной раны.

Тема 2.5 Термические поражения.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Классификация ожогов по виду поражающего агента (термические, химические, электрические, лучевые). Понятие о сочетанной и комбинированной травме.
2. Классификация ожогов по глубине поражения (I-IV степени). Клиническая характеристика каждой степени. Понятие о зонах поражения при ожоге (некроза, парабриоза, гиперемии).
3. Определение площади ожоговой поверхности. Методы определения («правило девяток», «правило ладони» — площадь ладони = 1% поверхности тела). Их применение у взрослых и детей.
4. Ожоговая болезнь: периоды (ожоговый шок, острая ожоговая токсемия, септикотоксемия, реконвалесценция). Патогенез и клиническая картина ожогового шока.
5. Первая помощь при термических ожогах на месте происшествия. Что категорически нельзя делать? Принципы транспортной иммобилизации.
6. Химические ожоги: особенности в зависимости от агента (кислоты, щелочи). Первая помощь и принципы нейтрализации.
7. Отморожения: классификация по степени (I-IV) и по периоду течения (дореактивный, реактивный). Клиническая картина в реактивном периоде для каждой степени.
8. Первая помощь при отморожениях. Запрещенные мероприятия (растирание снегом, быстрое отогревание у открытого огня). Принципы медленного согревания.
9. Электротравма: особенности поражения (местные электроожоги — «знаки тока», общее действие — тетанический спазм мышц, нарушение проводимости сердца). Осложнения (фибрилляция желудочков, остановка дыхания, отсроченные кровотечения).
10. Алгоритм оказания первой помощи при электротравме (обесточивание, сердечно-легочная реанимация при необходимости, иммобилизация, борьба с шоком). Тактика при поражении молнией.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для ожога II степени характерно:

- а) гиперемия и отек без образования пузырей;
- б) гиперемия, отек, образование пузырей с серозным содержимым;+
- в) образование струпа, полная потеря чувствительности;
- г) обугливание тканей.

2. Приблизительная площадь ожога передней поверхности туловища у взрослого по «правилу девяток» составляет:

- а) 9%;
- б) 18%;+
- в) 27%;
- г) 36%.

3. Первоочередное действие при оказании помощи пострадавшему от электротравмы:

- а) начать непрямой массаж сердца;
- б) наложить асептическую повязку на ожоги;

- в) обесточить источник тока или сбросить провод с пострадавшего с помощью непроводящего ток предмета;+
- г) ввести обезболивающее.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

На производстве произошел взрыв. Пострадавший мужчина, 30 лет. При осмотре: сознание спутанное, жалуется на сильную боль. Определяются ожоги: вся кисть и предплечье правой руки (задняя и передняя поверхность), передняя поверхность грудной клетки и живота. На коже в указанных зонах множественные пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, участки гиперемии и отека. Местами отслоенный эпидермис.

- Определите глубину (степень) ожогов.
- Рассчитайте площадь ожоговой поверхности (в %).
- Оцените тяжесть ожоговой травмы. Разовьется ли у пациента ожоговый шок? Обоснуйте.
- Составьте план неотложных мероприятий на месте происшествия и при транспортировке в стационар.

Ситуационная задача 2.

Мальчик 10 лет найден на улице в бессознательном состоянии в холодное время года (-15°C). Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Ушные раковины, нос, пальцы кистей и стоп цианотичны, «деревянной» плотности, нечувствительны к уколу. После доставки в теплое помещение начал приходить в сознание, появилась сильная боль в конечностях. На местах побеления развивается отек, багровая окраска, появляются пузыри с геморрагическим содержимым.

- Определите степень отморожения и период течения в момент обнаружения и после согревания.
- Какие ошибки могли быть допущены при оказании первой помощи (предположительно)?
- Какой должна быть правильная тактика на догоспитальном этапе?
- Какие осложнения возможны в реактивном периоде при таком поражении?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 10: Студенты:

- Отрабатывают навыки определения площади и глубины ожога на схемах-силуэтах и муляжах с использованием «правила девяток» и «правила ладони».
- Отрабатывают технику наложения асептической повязки при ожогах различной локализации (кисть, грудная клетка, лицо) на фантомах.
- Решают ситуационные задачи по расчету площади ожогов, определению тактики при химических ожогах, оказанию помощи при электротравме.
- Составляют алгоритм действий при обнаружении пострадавшего от действия низких температур (отморожение, общее переохлаждение).
- Рассчитывают объем инфузионной терапии по формуле при ожоговом шоке (на примере).
- Заполняют карту вызова скорой медицинской помощи и историю болезни с описанием статуса ожогового (отмороженного) больного.
- В ролевой игре «Скорая помощь/Приемный покой»: отрабатывают прием и осмотр пострадавшего с термической травмой, постановку предварительного диагноза, проведение противошоковых мероприятий, определение показаний к госпитализации и виду транспортировки.

Тема 2.6 Политравма. Шок в хирургии.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение политравмы. Классификация по характеру (изолированная, множественная, сочетанная, комбинированная). Понятие о доминирующих и сопутствующих повреждениях.
2. Организация медицинской помощи при политравме на догоспитальном этапе и в стационаре. Принципы «золотого часа». Алгоритм первичного осмотра по системе ABCDE (проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение, неврологический статус, экспозиция/согревание).
3. Шок: определение, общие патогенетические механизмы (гипоперфузия тканей, гипоксия). Классификация шока (гиповолемический, кардиогенный, обструктивный, распределительный).
4. Гиповолемический шок: этиология (кровопотеря, плазмопотеря, дегидратация). Стадии шока (компенсированный, декомпенсированный, необратимый). Клинические признаки.
5. Травматический шок: этиология, особенности патогенеза (сочетание кровопотери, болевой импульсации и токсемии). Фазы (эректильная и торпидная). Клиническая картина торпидной фазы.
6. Геморрагический шок как разновидность гиповолемического. Классификация по степени тяжести (I-IV) в зависимости от объема кровопотери.
7. Септический шок: этиология, патогенез (системная воспалительная реакция, вазодилатация). Клинические критерии сепсиса и септического шока.
8. Анафилактический шок: этиология, патогенез. Клинические проявления (гемодинамические, респираторные, кожные). Алгоритм неотложной помощи.
9. Инфузионно-трансфузионная терапия в лечении шока: цели, виды растворов (кристаллоиды, коллоиды, компоненты крови). Принцип «трех катетеров».
10. Мониторинг пациента в состоянии шока: контроль АД, ЧСС, ЦВД, диуреза, сатурации (SpO₂), лабораторных показателей (лактат, газы крови). Понятие о шоковом индексе Альговера (ЧСС/АДсист).

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Приоритетным мероприятием при первичном осмотре пострадавшего с политравмой по системе ABCDE является:
 - а) остановка наружного кровотечения;
 - б) оценка и обеспечение проходимости дыхательных путей;+
 - в) наложение шейного воротника;
 - г) обезболивание.
2. Шоковый индекс Альговера, равный 1.5, свидетельствует о:
 - а) нормоволемии;
 - б) легкой кровопотере;
 - в) тяжелой кровопотере и шоке;+
 - г) анафилактической реакции.
3. Для септического шока, в отличие от гиповолемического, более характерно:
 - а) снижение центрального венозного давления (ЦВД);
 - б) холодная, бледная, влажная кожа («холодный шок»);
 - в) снижение системного сосудистого сопротивления и «теплый» периферический кровоток на ранней стадии;+
 - г) выраженная олигурия.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Пострадавший 35 лет доставлен в приемный покой через 40 минут после ДТП. При осмотре: сознание спутанное, адинамичен. Кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/50 мм рт.ст. Живот напряжен, болезненный во всех отделах, симптомы раздражения брюшины положительные. В области правого бедра – деформация, патологическая подвижность, крепитация.

- Сформулируйте предварительный диагноз (политравма).
- Определите вид и стадию шока. Рассчитайте шоковый индекс.
- Составьте алгоритм неотложных мероприятий в приемном покое (первые 10-15 минут) согласно ABCDE.
- Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить в первую очередь и в какой последовательности?

Ситуационная задача 2.

Пациент 60 лет, на 5-е сутки после операции по поводу гнойного перитонита. Внезапно повысилась температура до 39,8°C, появилась одышка, спутанность сознания. При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы гиперемированы, горячие на ощупь. Тахипноэ 30 в мин. Пульс 130 уд/мин, нитевидный, АД 70/40 мм рт.ст., после инфузии 500 мл физраствора АД 85/50. Мочится катетером, диурез за последний час 15 мл.

- О каком осложнении идет речь? Назовите его критерии.
- Какой вид шока развился у пациента?
- Назначьте программу интенсивной терапии на первые часы (этиотропная, инфузионная, инотропная поддержка).
- Какие лабораторные показатели являются ключевыми для мониторинга и оценки эффективности лечения?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 11-13: Студенты:

- Отрабатывают алгоритм первичного осмотра (ABCDE) на симуляционном манекене с политравмой: проходимость дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, остановка наружного кровотечения, иммобилизация переломов.
- Рассчитывают шоковый индекс и объем кровопотери по клиническим данным, подбирают стартовый объем инфузионной терапии.
- Решают ситуационные задачи по определению вида шока (травматический, геморрагический, септический, анафилактический) и составлению плана неотложной помощи.
- Составляют алгоритм действий при развитии анафилактического шока на переливание крови или введение лекарственного препарата.
- Отрабатывают навыки катетеризации центральной и периферической вены (на фантомах) как компонент противошоковой терапии.
- Заполняют карту вызова СМП и историю болезни пострадавшего с политравмой, формулируя диагноз, оценивая тяжесть шока.
- В ролевой игре «Травмпункт/Реанимационный зал приемного покоя»: отрабатывают слаженную работу бригады (врач, 2 медсестры/фельдшера) по приему, сортировке и начальному лечению двух пострадавших с разными видами шока.

Тема 2.7. Травмы головы, позвоночника и таза.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Классификация черепно-мозговой травмы (ЧМТ): по характеру (закрытая, открытая), по степени тяжести (легкая, средняя, тяжелая), по клиническим формам (сотрясение, ушиб, сдавление мозга).
2. Сотрясение головного мозга: определение, основные клинические симптомы (кратковременная утрата сознания, ретроградная амнезия, тошнота, головная боль). Неврологический статус. Тактика ведения.
3. Ушиб головного мозга (легкой, средней, тяжелой степени). Очаговая неврологическая симптоматика. Понятие об ушибе ствола мозга. Диагностика (КТ, МРТ).
4. Внутрочерепные гематомы (эпидуральная, субдуральная, внутримозговая). Клиническая картина, «светлый промежуток». Принципы хирургического лечения.
5. Переломы костей черепа (свода, основания). Клинические признаки перелома основания черепа (симптом «очков», ликворея из носа/уха, симптом Бэттла). Тактика ведения.
6. Травма позвоночника. Классификация (стабильные, нестабильные повреждения). Механизм травмы (сгибательный, разгибательный, компрессионный, ротационный).
7. Клиническая картина травмы позвоночника: синдром полного и неполного нарушения проводимости спинного мозга. Понятие о спинальном шоке.
8. Переломы костей таза: классификация (стабильные, нестабильные). Клинические симптомы (симптом «прилипшей пятки», Вернейля, Ларрея). Осложнения (кровотечение, повреждение уретры, мочевого пузыря, прямой кишки).
9. Синдром длительного сдавления (краш-синдром) как осложнение травм таза и конечностей. Патогенез, клиника, принципы лечения на догоспитальном этапе и в стационаре.
10. Алгоритм оказания первой помощи и особенности транспортировки пострадавших с травмой головы, позвоночника и таза. Правила иммобилизации. Принципы «нейтрального положения» позвоночника.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Патогномичным симптомом перелома костей основания черепа является:

- а) потеря сознания;
- б) головная боль;
- в) ликворея (истечение спинномозговой жидкости) из носа или уха;+
- г) тошнота и рвота.

2. Для нестабильного перелома костей таза характерно:

- а) изолированное повреждение лобковой или седалищной кости;
- б) нарушение целостности тазового кольца в двух и более местах;+
- в) отсутствие болевого синдрома в состоянии покоя;
- г) отсутствие риска внутреннего кровотечения.

3. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника первоочередным мероприятием на догоспитальном этапе является:

- а) введение обезболивающих препаратов;
- б) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью жесткого воротника (шины);+
- в) усаживание пострадавшего для облегчения дыхания;
- г) транспортировка в положении лежа на боку.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Мужчина 40 лет упал с высоты, ударился головой. На месте происшествия был в сознании, но дезориентирован. При поступлении в приемный покой через 1 час: состояние

ухудшилось, сознание угнетено до сопора. Отмечается анизокория (правый зрачок шире левого, реакция на свет вялая). Левосторонний гемипарез. Пульс 52 уд/мин, АД 170/100 мм рт.ст. Дыхание неравномерное.

- Какая клиническая форма ЧМТ наиболее вероятна? О каком осложнении идет речь?
- Объясните патогенез брадикардии и артериальной гипертензии у данного пациента (синдром Кушинга).
- Какое исследование необходимо выполнить в первую очередь и почему?
- Определите неотложные лечебные мероприятия до получения результатов исследования.

Ситуационная задача 2.

Пострадавший 30 лет, пешеход, сбит автомобилем. Предъявляет жалобы на сильную боль в области таза, невозможность поднять правую ногу. При осмотре: положение вынужденное, с согнутыми в коленях и разведенными ногами («положение лягушки»). При пальпации — резкая болезненность в области лонного сочленения и крестца. Симптом Вернейля положительный. Пульс 110 уд/мин, АД 100/65 мм рт.ст. Мочеиспускание затруднено, в моче примесь крови.

- Охарактеризуйте вид перелома таза (стабильный/нестабильный). Обоснуйте.
- Какие анатомические структуры, вероятно, повреждены (кроме костей)?
- Рассчитайте шоковый индекс. Оцените тяжесть состояния.
- Составьте план неотложных мероприятий на догоспитальном этапе и в приемном покое.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 14-16: Студенты:

- Отрабатывают навыки оценки неврологического статуса (уровень сознания по шкале Глазго, состояние зрачков, очаговая симптоматика) на симуляционном манекене.
- Отрабатывают технику иммобилизации при подозрении на травму позвоночника: наложение шейного воротника, укладка пострадавшего на щит/носилки, фиксация валиками.
- Тренируют правильную укладку и транспортировку пострадавшего с переломом таза (положение на щите с валиком под коленями, стягивание таза простыней/ременем).
- Решают ситуационные задачи по дифференциальной диагностике ЧМТ (сотрясение, ушиб, гематома), определению нестабильности перелома таза.
- Учатся читать ключевые признаки на КТ головного мозга (на учебных слайдах): смещение срединных структур, наличие гематомы, отек мозга.
- Составляют алгоритм действий на месте происшествия при обнаружении пострадавшего в ДТП без сознания (подозрение на сочетанную травму головы и позвоночника).
- В ролевой игре «Бригада СМП/Травмпункт»: отрабатывают комплексный подход к пострадавшему с предполагаемой сочетанной травмой (ЧМТ + перелом таза): первичный осмотр по ABCDE, иммобилизация, инфузионная терапия, транспортировка, передача дежурной бригаде стационара.

Тема 2.8. Травмы грудной клетки, живота и мочеполовой системы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Классификация травм грудной клетки: закрытые и открытые (проникающие и непроникающие). Понятие о торакоабдоминальных травмах.

2. Закрытые травмы грудной клетки: ушиб грудной стенки, переломы ребер. Клиника, диагностика. Осложнения переломов ребер (пневмоторакс, гемоторакс, подкожная эмфизема).
3. Пневмоторакс: определение, виды (закрытый, открытый, клапанный/напряженный). Патогенез и клиническая картина напряженного пневмоторакса. Неотложная помощь (торакоцентез, дренирование).
4. Гемоторакс: определение, классификация по объему (малый, средний, большой). Клиника, диагностика (перкуссия, рентген, УЗИ). Принципы лечения (пункция, дренирование).
5. Травматическая асфиксия (синдром Пертеса): механизм возникновения, характерные внешние проявления (цианоз лица, шеи, точечные кровоизлияния).
6. Травмы живота: классификация (открытые, закрытые; с повреждением и без повреждения внутренних органов). Клинические симптомы повреждения паренхиматозных и полых органов.
7. Симптомы раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Менделя, Воскресенского). Понятие о «печеночной тупости». Диагностический алгоритм при тупой травме живота (УЗИ, лапароцентез, лапароскопия).
8. Повреждения почек и мочеточников: механизмы, классификация (ушиб, разрыв, отрыв). Клинические признаки (боль, гематурия, припухлость в поясничной области). Диагностика (ОАМ, УЗИ, экскреторная урография).
9. Повреждения мочевого пузыря и уретры. Виды разрывов мочевого пузыря (внутри- и внебрюшинные). Триада симптомов при разрыве уретры: боль, задержка мочеиспускания, уретроррагия. Алгоритм диагностики (катетеризация, уретрография).
10. Особенности оказания первой помощи и транспортировки при травмах груди и живота. Правила наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при открытом пневмотораксе. Положение пострадавшего.

2.Задания в тестовой форме (пример):

1. Для напряженного пневмоторакса характерно:

- а) незначительное ухудшение дыхания;
- б) смещение средостения в здоровую сторону, нарастающая дыхательная недостаточность, подкожная эмфизема;+
- в) притупление перкуторного звука над пораженным легким;
- г) выделение пенистой крови изо рта.

2. Достоверным клиническим признаком внутрибрюшного кровотечения при тупой травме живота является:

- а) тошнота;
- б) напряжение мышц брюшной стенки;
- в) притупление перкуторного звука в отлогих местах живота (симптом Джойса);+
- г) вздутие живота.

3. Патогномоничным симптомом разрыва мочевого пузыря является:

- а) острая задержка мочи;
- б) макрогематурия;
- в) боль над лоном;
- г) отсутствие мочеиспускания при позывах и выделение небольшого количества кровянистой жидкости по катетеру.+

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Пострадавший 25 лет, получил удар в грудь о руль при ДТП. Жалуется на резкую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при дыхании, одышку, чувство нехватки воздуха. При осмотре: состояние средней тяжести. Положение вынужденное — сидит, наклонившись в поврежденную сторону. Кожные покровы цианотичны. ЧДД 28 в мин. При пальпации — крепитация в области 5-7 ребер справа по средней подмышечной линии. Перкуторно — коробочный звук справа. Дыхание справа резко ослаблено.

- Ваш предварительный диагноз.
- Какое осложнение перелома ребер развилось у пациента? Обоснуйте перкуторными и аускультативными данными.
- Опишите технику неотложной помощи, которую необходимо оказать на догоспитальном этапе.
- Какое инструментальное исследование является ключевым для подтверждения диагноза в стационаре?

Ситуационная задача 2.

Мужчина 40 лет, упал с высоты, ударился животом о балку. Доставлен в стационар через час. Жалуется на резкие боли по всему животу. Объективно: состояние тяжелое, бледен, заторможен. Пульс 120 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Язык сухой. Живот не участвует в акте дыхания, доскообразно напряжен, резко болезнен при пальпации во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. Перкуторно: исчезновение печеночной тупости. Перистальтика не выслушивается.

- Сформулируйте предварительный диагноз.
- О повреждении какого органа(ов) свидетельствуют данные осмотра? Какие симптомы являются наиболее грозными?
- Рассчитайте шоковый индекс. Оцените тяжесть состояния.
- Определите диагностическую и лечебную тактику в приемном покое (перечень неотложных мероприятий и исследований).

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 17-19: Студенты:

- Отрабатывают навык наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при открытом пневмотораксе на фантоме грудной клетки.
- Тренируют технику пункции плевральной полости (торакоцентеза) по методу Силенкова (во II межреберье по среднеключичной линии) на тренажере.
- Отрабатывают технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером у мужчины и женщины (на фантомах) как диагностическую и лечебную процедуру при травме.
- Решают ситуационные задачи по дифференциальной диагностике пневмо- и гемоторакса, определению показаний к экстренной лапаротомии.
- Учатся интерпретировать рентгенограммы грудной клетки (на учебных слайдах): линия плевры при пневмотораксе, уровень жидкости при гемотораксе.
- Составляют алгоритм обследования пациента с тупой травмой живота: последовательность УЗИ (FAST-протокол), лапароцентеза, рентгенографии, КТ.
- В ролевой игре «Дежурная хирургическая бригада»: принимают пострадавшего с сочетанной травмой (перелом ребер + подозрение на разрыв селезенки). Проводят первичный осмотр, ставят диагноз, определяют объем неотложной помощи, готовят пациента к операции.

Тема 2.9. Травмы опорно-двигательного аппарата.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Классификация травм опорно-двигательного аппарата: переломы (закрытые, открытые, неосложненные, осложненные), вывихи, растяжения и разрывы связок, мышц и сухожилий.
2. Абсолютные и относительные клинические признаки перелома. Понятие о крепитации, патологической подвижности. Диагностические ошибки, которых следует избегать при обследовании.
3. Общие принципы оказания первой помощи при переломах: остановка кровотечения (при открытом переломе), обезболивание, иммобилизация, профилактика шока. Правило «не вправлять, не снимать».
4. Транспортная иммобилизация: цели, правила наложения шин. Виды транспортных шин (пневматические, лестничные шины Крамера, шина Дитерихса, подручные средства).
5. Переломы костей верхней конечности: ключицы, лопатки, плечевой кости (в верхней, средней, нижней трети), костей предплечья. Типичные смещения, методы иммобилизации.
6. Переломы костей нижней конечности: шейки бедра (медиальные и латеральные), бедренной кости, костей голени, лодыжек. Клиника. Особенности иммобилизации при переломе бедра (шина Дитерихса).
7. Вывихи: определение, классификация (приобретенные: травматические, привычные; врожденные). Клинические признаки вывиха (деформация сустава, пружинящая фиксация). Принципы вправления (только врачом!).
8. Повреждения менисков и связок коленного сустава. Механизм травмы («скручивание»). Симптомы (блок сустава, «щелчок», неустойчивость). Тесты (Лахмана, «переднего выдвигающего ящика»).
9. Синдром длительного сдавления (краш-синдром, травматический токсикоз): патогенез (всасывание продуктов распада тканей после освобождения конечности), клинические периоды. Тактика на месте происшествия (наложение жгута до освобождения), принципы интенсивной терапии.
10. Осложнения травм ОДА: ранние (травматический шок, жировая эмболия, вторичное кровотечение, раневая инфекция) и поздние (неправильное сращение, ложный сустав, контрактуры, остеомиелит).

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Абсолютным клиническим признаком перелома является:

- а) боль и отек;
- б) нарушение функции;
- в) патологическая подвижность и костная крепитация;
- г) деформация конечности.

2. При переломе костей голени в средней трети для транспортной иммобилизации необходимо зафиксировать:

- а) голеностопный сустав;
- б) коленный сустав;
- в) голеностопный, коленный и тазобедренный суставы;
- г) только место перелома.

3. На месте происшествия при обнаружении пострадавшего с синдромом длительного сдавления конечности (более 2 часов) необходимо:

- а) немедленно освободить конечность и наложить тугую повязку;
- б) наложить жгут проксимальнее места сдавления ДО освобождения конечности, дать обезболивающее, обильно поить;
- в) активно массировать конечность для восстановления кровотока;

г) приложить холод к поврежденной конечности.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Подросток 14 лет упал с велосипеда, ударился левым плечом. Предъявляет жалобы на резкую боль в области левого плечевого сустава, невозможность поднять руку. При осмотре: стоя, склонившись в поврежденную сторону, поддерживает здоровой рукой локоть и предплечье поврежденной. Область левого плечевого сустава деформирована: акромион резко выстоит, под ним определяется западение. Головка плечевой кости пальпируется в необычном месте (под ключицей). Активные движения невозможны, пассивные – резко болезненны, пружинящее сопротивление.

- Ваш диагноз.
- Назовите клинические признаки, подтверждающие ваш диагноз.
- Какова правильная тактика на догоспитальном этапе (ваши действия)?
- Какое обезболивание можно применить и как правильно иммобилизовать конечность?

Ситуационная задача 2.

На стройке в результате обрушения конструкции мужчину придавило бетонной плитой за обе нижние конечности на уровне бедер. Через 3 часа его освободили спасатели. К моменту освобождения пострадавший в сознании, жалуется на боль в ногах, слабость, жажду. Освобожденные конечности цианотичны, холодные, на коже пузыри с геморрагическим содержимым. Движения и чувствительность отсутствуют. После освобождения состояние резко ухудшилось: появилась рвота, спутанность сознания. Пульс 130 уд/мин, нитевидный, АД 70/40 мм рт.ст.

- О каком осложнении политравмы идет речь?
- Опишите патогенез резкого ухудшения состояния после освобождения конечностей.
- Какие ошибки, вероятно, были допущены на месте происшествия?
- Назовите ключевые направления интенсивной терапии в условиях реанимационного отделения.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 20,21: Студенты:

- Отрабатывают технику транспортной иммобилизации при различных переломах: лестничной шиной Крамера (при переломе костей предплечья, голени), пневматической шиной, с помощью подручных средств (доска, палка).
- Тренируют наложение шины Дитерихса при переломе бедренной кости на фантоме (с правильной фиксацией за костные выступы и вытяжением).
- Решают ситуационные задачи по определению вида травмы (перелом/вывих/растяжение) и выбору правильного метода иммобилизации.
- Отрабатывают правила наложения кровоостанавливающего жгута при открытом переломе с артериальным кровотечением и правила записки.
- Составляют алгоритм оказания первой помощи на месте ДТП пострадавшему с подозрением на перелом шейки бедра и синдром длительного сдавления голени.

- Учатся интерпретировать рентгенограммы переломов (на учебных слайдах): линия перелома, вид смещения отломков.
- В ролевой игре «Бригада СМП/Травмпункт»: отрабатывают прием пострадавшего с множественными переломами костей голени и предплечья после падения с высоты:

оценка состояния, обезболивание, иммобилизация всех поврежденных сегментов, подготовка к транспортировке.

Тема 2.10. Хирургические заболевания органов грудной клетки

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Методы обследования в торакальной хирургии: рентгенография и компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки, бронхоскопия, торакоскопия, УЗИ плевральной полости, спирометрия.
2. Острая и хроническая эмпиема плевры: определение, этиология (осложнение пневмонии, абсцесса легкого, травмы). Клиника, диагностика (рентген, УЗИ, плевральная пункция). Принципы лечения (дренирование, санация).
3. Спонтанный пневмоторакс: этиология (разрыв булл при эмфиземе, реже — другие причины), классификация (первичный, вторичный). Клиническая картина. Неотложная помощь и принципы лечения (пункция, дренирование, операция).
4. Абсцесс и гангрена легкого: этиология, патогенез, стадии формирования абсцесса. Клиническая картина в период формирования и после прорыва в бронх. Принципы лечения (антибиотики, постуральный дренаж, бронхоскопия, операция).
5. Бронхоэктатическая болезнь: определение, классификация, патогенез. Клиническая картина (кашель с обильной гнойной мокротой, кровохарканье). Диагностика (бронхография, КТ). Принципы хирургического лечения.
6. Доброкачественные и злокачественные опухоли легких. Периферический и центральный рак легкого. Ранние и поздние симптомы. Диагностический алгоритм (цитология мокроты, бронхоскопия с биопсией, КТ). Принципы лечения.
7. Заболевания средостения: классификация (опухоли, кисты, воспалительные заболевания). Синдром компрессии средостения (дисфагия, дисфония, синдром верхней полой вены). Методы диагностики (рентген, КТ, медиастиноскопия).
8. Заболевания пищевода: ахалазия кардии (кардиоспазм), дивертикулы. Клиника (дисфагия, регургитация). Диагностика (рентген с барием, эзофагоскопия). Принципы лечения.
9. Химические ожоги и рубцовые стриктуры пищевода: этиология, клиника, неотложная помощь при ожоге. Принципы лечения стриктур (бужирование, операция).
10. Инородные тела трахеи и бронхов: клиническая картина (приступ удушья, «симптом хлопанья»). Неотложная помощь. Метод удаления (бронхоскопия).

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Патогномичным симптомом прорыва абсцесса легкого в бронх является:
 - а) усиление боли в грудной клетке;
 - б) внезапное откашливание большого количества («полным ртом») гнойной, зловонной мокроты;+
 - в) нарастание одышки;
 - г) кровохарканье.
2. Для синдрома верхней полой вены, характерного для опухолей средостения, типично:
 - а) кровохарканье;
 - б) осиплость голоса;
 - в) отек и цианоз лица, шеи, верхних конечностей, расширение подкожных вен грудной клетки;+
 - г) дисфагия.
3. Методом выбора для удаления инород тела из главного бронха у взрослого является:

- а) трахеостомия;
- б) фибробронхоскопия под местной анестезией;+
- в) постуральный дренаж;
- г) срочная торакотомия.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Пациент 45 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил с жалобами на высокую температуру (39.5°C), озноб, боли в правой половине грудной клетки, кашель с трудноотделяемой мокротой. Заболел остро 5 дней назад после переохлаждения. При осмотре: состояние тяжелое, отмечается отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно над нижней долей справа — притупление. Аускультативно: дыхание бронхиальное, разнокалиберные влажные хрипы. На R-грамме ОГК: в S6 справа гомогенное затемнение с горизонтальным уровнем жидкости.

- Ваш диагноз и стадия заболевания.
- Каков вероятный механизм развития заболевания у данного пациента (патогенез)?
- Назначьте план консервативного лечения.
- При ухудшении состояния (прорыв в плевральную полость) какое осложнение разовьется и какова будет тактика?

Ситуационная задача 2.

Пациент 60 лет, длительно курящий, обратился с жалобами на нарастающую одышку, кашель с прожилками крови в мокроте, похудание на 8 кг за последние 4 месяца. При осмотре: пальцы в виде «барабанных палочек», ногти — «часовые стекла». На R-грамме ОГК: в корне правого легкого определяется шаровидная тень с нечеткими контурами. При бронхоскопии: в устье правого верхнедолевого бронха визуализируется бугристое образование, суживающее просвет.

- Ваш предварительный диагноз.
- Перечислите паранеопластические синдромы, имеющиеся у пациента.
- Какой метод исследования необходимо выполнить для верификации диагноза?
- Какие варианты лечения могут быть предложены пациенту (в зависимости от стадии)?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 22: Студенты:

- Отрабатывают технику плевральной пункции (торакоцентеза) на тренажере, учатся определять место прокола (по верхнему краю ребра!).
- Тренируют ассистирование при дренировании плевральной полости (торакостомии) по Бюлау: подготовка инструментов, фиксация дренажа, подключение к системе активной аспирации.
- Решают ситуационные задачи по дифференциальной диагностике абсцесса легкого, эмпиемы плевры, рака легкого.
- Учатся интерпретировать рентгенограммы и КТ ОГК (на учебных слайдах): уровень жидкости при абсцессе, пневмоторакс, ателектаз, объемное образование.
- Составляют алгоритм неотложной помощи при спонтанном напряженном пневмотораксе на догоспитальном этапе и в приемном покое.
- Отрабатывают правила ухода за больным с дренажем по Бюлау: контроль функционирования, измерение и характеристика отделяемого по дренажу.
- В ролевой игре «Консилиум в торакальном отделении»: разбирают историю болезни пациента с хронической эмпиемой плевры: анализируют данные обследования,

определяют показания к операции (плеврэктомия, декортикация легкого), обсуждают план предоперационной подготовки.

Тема 2.11. Синдром «острого живота»

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

Определение синдрома «острого живота». Критерии: острое начало, абдоминальная боль, напряжение мышц передней брюшной стенки, симптомы раздражения брюшины. Его хирургическая значимость.

Патогенез боли при «остром животе»: висцеральная, париетальная (соматическая) и иррадирующая (отраженная) боль. Локализация и характер болей при различной патологии. Основные симптомы раздражения брюшины (перитонизма): симптом Щеткина-Блюмберга, Раздольского, Воскресенского, Менделя. Механизм их возникновения и диагностическая ценность.

Обследование пациента с «острым животом»: последовательность (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Значение ректального и вагинального исследований.

Лабораторная и инструментальная диагностика: общий анализ крови (лейкоцитоз, сдвиг формулы), общий анализ мочи, биохимия крови (амилаза, липаза). Роль УЗИ, обзорной рентгенографии брюшной полости, КТ.

Дифференциальная диагностика «острого живота»: острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, перфорация полого органа (язва желудка/ДПК), кишечная непроходимость, внематочная беременность.

Острый аппендицит: классификация (катаральный, флегмонозный, гангренозный, перфоративный). Клиническая картина, патогномоничные симптомы (Ровзинга, Ситковского, Образцова и др.). Особенности у детей, беременных, пожилых.

Острый холецистит: этиология, формы (катаральный, флегмонозный, гангренозный). Клиника, характерные симптомы (Мерфи, Ортнера-Грекова, френikus-симптом). Осложнения (эмпиема, перфорация, перитонит).

Острый панкреатит: этиология, патогенез. Клинические формы (отечный, панкреонекроз). Симптомы (Керте, Мейо-Робсона, Воскресенского). Лабораторная диагностика.

Тактика фельдшера/врача при синдроме «острого живота» на догоспитальном этапе и в приемном покое. Запрещенные мероприятия («три НЕ»: не обезболивать, не кормить-поить, не ставить клизму). Показания к экстренной госпитализации.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Патогномоничным симптомом для острого аппендицита является:

- а) боль в правом подреберье;
- б) болезненность при пальпации в точке Мак-Бернея;+
- в) разлитая болезненность по всему животу;
- г) иррадиация боли в правое плечо.

2. Симптом, характерный для острого холецистита:

- а) симптом Щеткина-Блюмберга по всему животу;
- б) симптом Мерфи (усиление боли на вдохе при пальпации в правом подреберье);+
- в) исчезновение печеночной тупости;
- г) шум плеска.

3. При выявлении у пациента синдрома «острого живота» на догоспитальном этапе категорически запрещено:

- а) уложить пациента, положить холод на живот;

- б) вводить наркотические анальгетики;+
- в) измерять артериальное давление и пульс;
- г) вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Пациент 25 лет, доставлен с жалобами на боли в животе, возникшие около 6 часов назад. Вначале боли были разлитыми, в эпигастрии, затем локализовались в правой подвздошной области. Тошнота, однократная рвота. При осмотре: температура 37.8°C. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в дыхании. При пальпации — выраженная болезненность и мышечное напряжение в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный справа. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Перистальтика выслушивается.

- Ваш предварительный диагноз.
- Объясните миграцию боли (симптом Кохера-Волковича).
- Назовите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
- Определите лечебную тактику.

Ситуационная задача 2.

Женщина 50 лет, страдающая желчнокаменной болезнью, доставлена с жалобами на интенсивные постоянные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и надплечье, многократную рвоту желчью, не приносящую облегчения. Заболела после употребления жирной пищи. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы иктеричны. Язык сухой. Живот вздут, резко болезненный при пальпации в правом подреберье, где определяется мышечное напряжение. Симптом Мерфи резко положительный. Температура 38.5°C.

- Ваш диагноз и вероятная форма заболевания.
- Какое осложнение можно заподозрить, если у пациента появилось напряжение мышц по всему животу и симптомы раздражения брюшины?
- Назначьте план обследования.
- Определите тактику лечения (показания к операции).

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 23: Студенты:

- Отрабатывают технику объективного обследования пациента с «острым животом» на симуляционном манекене: поверхностная и глубокая пальпация, выявление симптомов перитонизма (Щеткина-Блюмберга, Раздольского), перкуссия печени, аускультация кишечника.
- Тренируют выполнение ректального исследования на фантоме и интерпретацию его результатов (нависание, болезненность передней стенки прямой кишки).
- Решают ситуационные задачи по дифференциальной диагностике аппендицита, холецистита, панкреатита, перфоративной язвы.
- Учатся интерпретировать обзорную рентгенограмму брюшной полости (на учебных слайдах): серп газа под диафрагмой (при перфорации), чаши Клойбера (при кишечной непроходимости).
- Составляют алгоритм действий фельдшера СМП при вызове к пациенту с «острым животом» (сбор анамнеза, осмотр, запретительные меры, транспортировка).

- Заполняют карту вызова СМП и историю болезни с описанием статуса пациента, формулировкой предварительного диагноза.
- В ролевой игре «Дежурный хирург приемного покоя»: проводят прием, осмотр и обследование двух пациентов с абдоминальной болью (например, молодой человек с аппендицитом и пожилая женщина с ущемленной грыжей), ставят диагноз, определяют показания к экстренной операции.

Тема 2.12. Грыжи живота. Заболевания прямой кишки

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение грыжи живота. Элементы грыжи (грыжевые ворота, мешок, содержимое). Факторы, способствующие образованию грыж (предрасполагающие и производящие).
2. Классификация грыж: по происхождению (врожденные, приобретенные), по локализации (паховые, бедренные, пупочные, послеоперационные и др.), по течению (вправимые, невправимые, ущемленные).
3. Паховые грыжи: анатомия пахового канала. Виды (косые, прямые). Дифференциальная диагностика. Методы исследования (кашлевой толчок, симптом «натянутой струны»).
4. Ущемленная грыжа: определение, виды (эластическое, каловое, смешанное). Патогенез ишемии ущемленного органа. Клиническая картина (симптомы острой кишечной непроходимости, синдром «острого живота»). Тактика лечения.
5. Ранние и отдаленные послеоперационные осложнения грыжесечения (рецидив, лигатурный свищ, водянка яичка, повреждение семенного канатика, нагноение).
6. Геморрой: определение, классификация (наружный, внутренний, комбинированный). Стадии развития. Этиология и патогенез.
7. Клиническая картина геморроя (кровотечение, выпадение узлов, боль). Осложнения (тромбоз геморроидальных узлов, ущемление, анемия).
8. Анальная трещина: этиология, клиническая картина (боль во время и после дефекации, спазм сфинктера, незначительное кровотечение). Принципы консервативного и хирургического лечения.
9. Острый парапроктит: классификация по локализации гнойника (подкожный, ишиоректальный, пельвиоректальный). Клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения (вскрытие и дренирование).
10. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки): классификация свищей (полные, неполные; интра-, транссфинктерные). Клиника (зуд, выделения). Принципы диагностики (фистулография, проба с красителем) и хирургического лечения.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Достоверным признаком ущемленной грыжи является:
 - а) увеличение грыжевого выпячивания при кашле;
 - б) невправимость ранее вправлявшейся грыжи, сочетающаяся с болью и симптомами кишечной непроходимости;+
 - в) болезненность при пальпации грыжевого выпячивания;
 - г) положительный симптом «кашлевого толчка».

2. Патогномоничным симптомом острого парапроктита является:
 - а) выделение алой крови из прямой кишки;
 - б) пульсирующая боль в области прямой кишки, усиливающаяся при дефекации, с повышением температуры тела;+
 - в) зуд в перианальной области;

г) выпадение слизистой прямой кишки.

3. Для внутреннего геморроя II стадии характерно:

- а) узлы не выпадают из анального канала;
- б) узлы выпадают во время дефекации, но вправляются самостоятельно;+
- в) узлы выпадают при незначительной физической нагрузке и требуют ручного вправления;
- г) узлы постоянно находятся снаружи и не вправляются.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Мужчина 65 лет, с длительным анамнезом паховой грыжи, поступил с жалобами на резкую боль в области грыжевого выпячивания, которое перестало вправляться. Также отмечает тошноту, многократную рвоту, отсутствие отхождения газов и стула. Заболел остро после подъема тяжести. При осмотре: в правой паховой области определяется болезненное, плотное, невправимое выпячивание. Симптом кашлевого толчка отрицательный. Живот вздут, болезненный, перистальтика не выслушивается.

- Ваш диагноз и вид ущемления.
- Объясните патогенез возникших симптомов (тошнота, рвота, отсутствие стула).
- Какая тактика лечения является единственно верной? Можно ли пытаться вправить грыжу?
- Перечислите этапы предоперационной подготовки.

Ситуационная задача 2.

Пациентка 45 лет, офисный работник, обратилась с жалобами на боль и чувство инородного тела в заднем проходе, усиливающиеся при дефекации, а также на выделение алой крови на туалетной бумаге. Симптомы беспокоят около года, обострились после эпизода запора. При осмотре в коленно-локтевом положении: наружные геморроидальные узлы незначительно увеличены. При аноскопии: на 3, 7, 11 часах (по циферблату) определяются увеличенные синюшные внутренние геморроидальные узлы, один из них с признаками тромбоза.

- Сформулируйте диагноз (стадия, осложнение).
- Каковы основные факторы риска развития данного заболевания?
- Назначьте консервативное лечение при обострении.
- При неэффективности консервативной терапии какие малоинвазивные или хирургические методы могут быть предложены?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 24: Студенты:

- Отрабатывают технику обследования пациента с грыжей передней брюшной стенки: осмотр в положении стоя и лежа, пальпация грыжевых ворот, определение симптома «кашлевого толчка», вправимость.
- Тренируют пальцевое ректальное исследование на фантоме: оценка тонуса сфинктера, состояния стенок прямой кишки, предстательной железы у мужчин, выявление патологических образований.
- Решают ситуационные задачи по дифференциальной диагностике паховой и бедренной грыжи, ущемленной и невправимой грыжи, острого парапроктита и тромбоза геморроидального узла.
- Отрабатывают навыки наложения асептической повязки после операции по поводу грыжи (паховой) и после вскрытия парапроктита.
- Составляют алгоритм неотложной помощи при ущемленной грыже на догоспитальном этапе.

- Заполняют историю болезни пациента, готовящегося к плановой герниопластике, и пациента с острым парапроктитом.
- В ролевой игре «Хирургический стационар»: проводят осмотр и беседу с пациентом, поступающим для планового лечения геморроя (сбор анамнеза, объяснение сути вмешательства). Разбирают случай экстренного поступления пациента с ущемленной паховой грыжей (диагностика, показания к операции).

Тема 2.13. Острые и хронические нарушения периферического кровообращения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Классификация нарушений периферического кровообращения: по сосудистому руслу (артериальные, венозные), по течению (острые, хронические), по этиологии (облитерирующие, спастические, эмболические).
2. Острая артериальная непроходимость: основные причины (эмболия, тромбоз, травма). Наиболее частая локализация эмболов. Источники эмболии (сердце, аорта, аневризмы).
3. Клиническая картина острой артериальной непроходимости: классическая пентада симптомов (боль, бледность, парестезия, паралич, отсутствие пульсации – «5 П»). Уровень окклюзии и уровень ишемии.
4. Дифференциальная диагностика острой артериальной непроходимости (эмболия vs тромбоз на фоне атеросклероза). Роль ультразвукового исследования (УЗДГ, дуплексное сканирование).
5. Острая венозная непроходимость (тромбоз глубоких вен, ТГВ): этиология (триада Вирхова: замедление кровотока, повреждение стенки, гиперкоагуляция). Клиника (боль, отек, цианоз). Опасность тромбоемболии легочной артерии (ТЭЛА).
6. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ОАСНК): этиология, патогенез, стадии по Фонтейну-Покровскому (I – боли при ходьбе, II – перемежающаяся хромота, III – боли в покое, IV – некрозы и гангрена).
7. Облитерирующий эндартериит (тромбангиит): этиология (аутоиммунный компонент), особенности течения (молодой возраст, курение, симметричность поражения, мигрирующий тромбофлебит).
8. Хроническая венозная недостаточность (ХВН): этиология (посттромбофлебитический синдром, варикозная болезнь). Клинические проявления (отеки, трофические расстройства, варикозное расширение вен, дерматит, язвы).
9. Варикозная болезнь нижних конечностей: этиология, стадии, клиническая картина. Осложнения (тромбофлебит, кровотечение из варикозного узла, трофическая язва).
10. Принципы консервативного и хирургического лечения нарушений периферического кровообращения. Методы реваскуляризации (шунтирование, эндартерэктомия, ангиопластика со стентированием). Тактика при критической ишемии и гангрене.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для острой артериальной эмболии характерно:
 - а) постепенное нарастание симптомов;
 - б) внезапное начало на фоне полного здоровья с интенсивной болью;
 - в) наличие варикозно расширенных вен;
 - г) асимметричный отек конечности.
2. Патогномоничным симптомом облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей является:
 - а) постоянная ноющая боль в покое;
 - б) перемежающаяся хромота (синдром Шарко);

- в) судороги икроножных мышц по ночам;
- г) трофическая язва на голени.

3. Наиболее грозным ранним осложнением тромбоза глубоких вен нижних конечностей является:

- а) кровотечение;
- б) тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА);
- в) венозная гангрена;
- г) лимфостаз.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Пациент 70 лет с мерцательной аритмией, доставлен с жалобами на внезапно возникшую резкую боль в правой нижней конечности, чувство онемения и похолодания. Болеет около 3 часов. При осмотре: правая нога бледная, холодная на ощупь по сравнению с левой. Тактильная и болевая чувствительность снижена, движения в стопе ограничены. Пульсация на бедренной артерии справа не определяется, слева – сохранена.

- Ваш предварительный диагноз.
- Какова наиболее вероятная причина развития данного состояния у этого пациента?
- Назовите уровень окклюзии артерии по данным осмотра.
- Определите неотложные лечебные мероприятия и тактику (показания к операции).

Ситуационная задача 2.

Мужчина 55 лет, курильщик с большим стажем, жалуется на боли в икроножных мышцах при ходьбе на расстояние 200-300 метров, которые вынуждают его останавливаться (проходят в покое). В последнее время заметил, что стал мерзнуть, ноги холодные. При осмотре: кожные покровы голени бледные, сухие, трофические изменения. Пульсация на a. dorsalis pedis и a. tibialis posterior ослаблена с двух сторон. На ангиограмме: множественные стенозы подколенных артерий.

- Сформулируйте диагноз. Укажите стадию заболевания по Фонтейну-Покровскому.
- Какие факторы риска имеет пациент?
- Назначьте программу консервативного лечения (модификация образа жизни, медикаментозная терапия).
- При каком условии и к какому виду лечения (хирургическому/эндоваскулярному) нужно будет прибегнуть?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 25: Студенты:

- Отрабатывают навыки оценки периферического кровообращения: определение и сравнение пульсации на артериях конечностей (лучевая, бедренная, подколенная, тыла стопы, задняя большеберцовая), оценка температуры и цвета кожных покровов.
- Тренируют выполнение функциональных проб: маршевая проба (для выявления перемежающейся хромоты), проба Гольдфлама, проба с реактивной гиперемией.
- Решают ситуационные задачи по дифференциальной диагностике острой артериальной и венозной непроходимости, облитерирующего атеросклероза и эндартериита.
- Отрабатывают технику наложения эластичного бинта при хронической венозной недостаточности и после операций на венах.

- Составляют алгоритм неотложной помощи при подозрении на острую артериальную эмболию на догоспитальном этапе.
- Учатся интерпретировать данные УЗДГ (дуплексного сканирования) сосудов конечностей (на учебных слайдах): локализация тромба, степень стеноза, параметры кровотока.
- В ролевой игре «Прием сосудистого хирурга»: проводят осмотр и беседу с пациентом с жалобами на перемежающуюся хромоту, определяют стадию ХИНК, назначают обследование. Разбирают случай экстренного поступления с острой ишемией конечности: оценка жизнеспособности, показания к тромбэмболэктомии или ампутации.

Тема 2.14. Онкологические заболевания

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Основные теории возникновения злокачественных опухолей (мутационная, вирусная, химического канцерогенеза). Понятие о канцерогенах, инициации и промоции. Роль наследственности.
2. Классификация злокачественных опухолей по гистогенезу: эпителиальные (рак), соединительнотканые (саркомы), опухоли кроветворной и лимфоидной ткани (лейкозы, лимфомы). Терминология (карцинома, аденокарцинома, меланома).
3. Пути метастазирования злокачественных опухолей: лимфогенный, гематогенный, имплантационный. Понятие о «сторожевом» лимфоузле. Органы-мишени для гематогенных метастазов.
4. Международная классификация злокачественных опухолей по системе TNM (T – первичная опухоль, N – регионарные лимфоузлы, M – отдаленные метастазы). Группировка по стадиям (I-IV). Цели стадирования.
5. Общие клинические симптомы онкологических заболеваний: «синдром малых признаков», паранеопластические синдромы. Местные симптомы в зависимости от локализации опухоли.
6. Принципы диагностики злокачественных опухолей: «онкологическая настороженность». Скрининговые методы (маммография, ПАП-тест, анализ кала на скрытую кровь, ПСА). Методы верификации: цитология, гистология (биопсия).
7. Современные методы визуализации в онкологии: КТ, МРТ, ПЭТ-КТ, сцинтиграфия. Их роль в стадировании и оценке ответа на лечение.
8. Принципы хирургического лечения: радикальные, паллиативные и циторедуктивные операции. Понятие о комбинированных и комплексных методах лечения.
9. Лучевая терапия: виды (дистанционная, контактная), принципы действия, цели (радикальная, паллиативная, симптоматическая). Основные побочные эффекты.
10. Химиотерапия: основные группы препаратов, принцип действия на клеточный цикл. Показания к неoadъювантной и адъювантной химиотерапии. Понятие о таргетной и иммунотерапии.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. К паранеопластическим синдромам относится:

- а) боль в области первичной опухоли;
- б) гиперкальциемия при раке легкого или почки;
- в) увеличение регионарных лимфоузлов;
- г) механическая желтуха при раке головки поджелудочной железы.

2. Целью неoadъювантной (предоперационной) химиотерапии является:

- а) профилактика рецидива после радикальной операции;

- б) уменьшение размеров первичной опухоли и повышение радикальности последующей операции;
- в) лечение уже выявленных отдаленных метастазов;
- г) паллиативное лечение для уменьшения симптомов.

3. Наиболее частым путем метастазирования рака желудка является:

- а) гематогенный (в кости);
- б) лимфогенный (в регионарные лимфоузлы);
- в) имплантационный (по брюшине — канцероматоз);
- г) контактный (в поджелудочную железу).

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Женщина 52 лет, заметила уплотнение в верхненаружном квадранте правой молочной железы. При осмотре: в указанной зоне пальпируется плотный, безболезненный узел диаметром 2,5 см, не спаянный с кожей. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. На маммографии: образование с неровными, «лучистыми» контурами, микрокальцинаты.

- Ваш предварительный диагноз.
- Какой метод исследования необходим для верификации диагноза?
- После подтверждения диагноза «инвазивный протоковый рак» проведено дообследование. Метастазы не выявлены. Опишите возможную тактику лечения (принцип комбинированного/комплексного подхода).
- Какие факторы прогноза будут учитываться при выборе адъювантной терапии?

Ситуационная задача 2.

Пациент 65 лет, длительно курящий, обратился с жалобами на нарастающий кашель, одышку, потерю веса на 10 кг за 3 месяца, периодическое повышение температуры. При обследовании: на КТ ОГК в верхней доле правого легкого выявлено образование 5 см с нечеткими контурами, множественные очаги в обоих легких, увеличение медиастинальных лимфоузлов. При бронхоскопии с биопсией подтвержден мелкоклеточный рак легкого.

- О какой форме рака легкого идет речь (мелкоклеточный/немелкоклеточный)? В чем особенность ее течения?
- Определите стадию заболевания по TNM (системно).
- Почему в данном случае хирургическое лечение, скорее всего, не будет основным методом?
- Какие методы лечения будут являться основными? Какова их цель (радикальная/паллиативная)?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 25-27: Студенты:

- Отрабатывают навыки обследования пациента с подозрением на опухоль доступной локализации (молочная железа, щитовидная железа, прямая кишка, периферические лимфоузлы): осмотр, пальпация, оценка симптомов.
- Тренируют забор материала для цитологического исследования: взятие мазка-отпечатка с поверхности изъязвленной опухоли, тонкоигольная аспирационная биопсия (на муляже).
- Решают ситуационные задачи по определению вероятного пути метастазирования при раке различной локализации, интерпретации заключения по системе TNM.
- Составляют план дообследования для пациента с выявленной опухолью конкретной локализации (например, рак ободочной кишки) с целью стадирования.

- Отрабатывают принципы беседы с онкологическим пациентом и его родственниками (сообщение диагноза, объяснение плана лечения, паллиативная помощь).
- Разрабатывают памятку по профилактике онкологических заболеваний (отказ от курения, скрининговые программы, вакцинация против ВПЧ и HBV).
- В ролевой игре «Консилиум в онкологическом диспансере»: разбирают историю болезни пациента с впервые выявленным раком. На основании данных обследования (гистология, стадия, общее состояние) коллективно определяют тактику лечения (операция/лучевая/химиотерапия/комбинация) и составляют план наблюдения.

Тема 2.15. Хирургические урологические патологии.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Методы обследования в урологии: лабораторные (ОАМ, проба Нечипоренко, трехстаканная проба, бакпосев), инструментальные (УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография, КТ, цистоскопия).
2. Мочекаменная болезнь (МКБ): этиология, предрасполагающие факторы. Виды камней (оксалаты, ураты, фосфаты). Клинические проявления почечной колики.
3. Осложнения МКБ: острый обструктивный пиелонефрит, гидронефроз, хроническая почечная недостаточность. Принципы консервативного и хирургического лечения (литотрипсия, нефролитотомия).
4. Обструктивные уropатии: гидронефроз, стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС). Причины, стадии, клиника. Диагностика и принципы хирургической коррекции (пластика ЛМС, нефростомия).
5. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ, аденома простаты): этиология, патогенез, стадии по Гьюйону. Симптомы (обструктивные: вялая струя, задержка мочи; ирритативные: поллакиурия, никтурия).
6. Осложнения ДГПЖ: острая задержка мочи, хроническая задержка мочи с развитием гидронефроза и ХПН. Принципы лечения: медикаментозное (альфа-адреноблокаторы, ингибиторы 5-альфа-редуктазы), хирургическое (ТУР простаты, открытая аденомэктомия).
7. Рак предстательной железы: значение ПСА (простат-специфического антигена) в диагностике и скрининге. Стадирование (шкала Глисона, система TNM). Методы лечения (радикальная простатэктомия, лучевая терапия, гормональная терапия).
8. Опухоли мочевого пузыря: классификация (папилломы, переходно-клеточный рак). Основной симптом — безболезненная тотальная гематурия. Диагностика (цистоскопия с биопсией, цитология мочи). Принципы лечения (ТУР опухоли, цистэктомия).
9. Опухоли почки (почечно-клеточный рак): классическая триада симптомов (гематурия, боль, пальпируемое образование). Современная диагностика (часто бессимптомное течение, находка на УЗИ/КТ). Принципы хирургического лечения (резекция почки, нефрэктомия).
10. Острые урологические заболевания: перекрут гидатиды или яичка, острый эпидидимоорхит. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи и лечения.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Патогномичным симптомом почечной колики является:
 - а) боль в пояснице, иррадирующая в паховую область, половые губы/яичко;
 - б) боль в пояснице, иррадирующая в паховую область, половые губы/яичко, сопровождающаяся беспокойством пациента, дизурией, гематурией;
 - в) постоянная ноющая боль в пояснице;

г) боль в надлобковой области.

2. Для острой задержки мочи на фоне аденомы простаты характерно:

- а) частое болезненное мочеиспускание малыми порциями;
- б) невозможность самостоятельного мочеиспускания при переполненном мочевом пузыре;
- в) недержание мочи при напряжении;
- г) выделение мочи по каплям после мочеиспускания.

3. Наиболее информативным методом диагностики опухоли мочевого пузыря является:

- а) УЗИ мочевого пузыря;
- б) цистоскопия с биопсией;
- в) экскреторная урография;
- г) анализ мочи по Нечипоренко.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Мужчина 45 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на внезапно возникшую острейшую боль в левой поясничной области, иррадиирующую по ходу мочеточника в левую паховую область и половой член. Больной мечется, не находит себе места. Отмечает частые болезненные позывы к мочеиспусканию, примесь крови в моче. Мочеиспускание малыми порциями.

- Ваш предварительный диагноз.
- Какое обследование необходимо выполнить в первую очередь для подтверждения диагноза?
- Назначьте план неотложной помощи (купирование болевого синдрома, спазмолитики).
- Какое осложнение может развиться, если камень находится в мочеточнике более суток?

Ситуационная задача 2.

Пациент 70 лет, жалуется на учащенное мочеиспускание малыми порциями, особенно ночью (3-4 раза), вялую, прерывистую струю мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Симптомы прогрессируют в течение 3 лет. При пальцевом ректальном исследовании: предстательная железа увеличена в 2 раза, эластической консистенции, сглажена срединная бороздка, безболезненна.

- Сформулируйте диагноз. Укажите вероятную стадию заболевания.
- Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо назначить для уточнения диагноза и исключения рака простаты?
- Назначьте консервативную терапию.
- При каком осложнении (или неэффективности терапии) пациенту будет показано оперативное лечение?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 28: Студенты:

- Отрабатывают технику катетеризации мочевого пузыря у мужчины и женщины (на фантомах) при острой задержке мочи, учитывая анатомические особенности.
- Тренируют выполнение пальцевого ректального исследования (ПРИ) на фантоме для оценки состояния предстательной железы (размер, консистенция, болезненность).
- Решают ситуационные задачи по дифференциальной диагностике почечной колики, острого пиелонефрита, радикулита; острой задержки мочи и анурии.

- Учатся интерпретировать обзорную урограмму и данные УЗИ почек (на учебных слайдах): тень конкремента, расширение чашечно-лоханочной системы при гидронефрозе.
- Составляют алгоритм обследования пациента с гематурией или синдромом дизурии.
- Отрабатывают правила ухода за пациентом с нефростомой или цистостомой: обработка кожи вокруг стомы, замена мочеприемника.
- В ролевой игре «Дежурный уролог/приемный покой»: проводят прием пациента с почечной коликой (оценка, назначение обследования и лечения) и пациента с аденомой простаты и острой задержкой мочи (оказание неотложной помощи – катетеризация). Обсуждают показания к плановому оперативному лечению.

Тема 2.16. Заболевания ЛОР-органов

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Анатомо-физиологические особенности ЛОР-органов у детей. Методы обследования: передняя и задняя риноскопия, мезофарингоскопия, непрямая ларингоскопия, отоскопия.
2. Острый ринит: этиология, стадии, клиника, принципы лечения. Особенности острого ринита у детей грудного возраста.
3. Острый и хронический синуситы: классификация (гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит). Клиническая картина, диагностика (рентген, КТ пазух), принципы лечения (эвакуация гноя, антибиотики, пункции пазух).
4. Острый тонзиллит (ангина): классификация (катаральная, фолликулярная, лакунарная, язвенно-некротическая). Этиология, клиника, дифференциальная диагностика с дифтерией, инфекционным мононуклеозом. Местное и общее лечение.
5. Хронический тонзиллит: формы (компенсированная, декомпенсированная). Местные признаки («пробки», гиперемия дужек). Общие осложнения (тонзиллогенные интоксикации, ревматизм, гломерулонефрит). Показания к тонзиллэктомии.
6. Острые и хронические заболевания гортани: острый ларингит, ложный круп (острый стенозирующий ларинготрахеит) у детей, хронический ларингит. Клиника, диагностика, неотложная помощь при стенозе.
7. Ангина Людвига и паратонзиллярный абсцесс: этиология, клиническая картина, опасность распространения инфекции. Принципы хирургического лечения (вскрытие абсцесса).
8. Острые и хронические заболевания уха: наружный и средний отит. Клиника острого среднего отита, стадии, осложнения (мастоидит, отогенный менингит). Принципы лечения. Понятие о тимпанопункции.
9. Инородные тела ЛОР-органов (нос, глотка, ухо, гортань, пищевод). Клинические проявления. Принципы удаления. Опасность инородных тел гортани и пищевода.
10. Носовые кровотечения: причины (местные и общие). Методы остановки (передняя и задняя тампонада носа, прижигание сосудов). Алгоритм действий при профузном носовом кровотечении.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для фолликулярной ангины характерно:

- а) гиперемия и отечность миндалин;
- б) наличие нагноившихся фолликулов в виде бело-желтых точек на поверхности миндалин;
- в) фибриновый налет, снимающийся с трудом и оставляющий кровоточащую поверхность;
- г) язвенно-некротические изменения на одной миндалине.

2. Наиболее частым осложнением острого гнойного среднего отита у детей является:

- а) лабиринтит;
- б) отогенный сепсис;
- в) перфорация барабанной перепонки с отореей;
- г) парез лицевого нерва.

3. Экстренной мерой при инородном теле гортани, вызвавшем полную обтурацию и асфиксию, является:

- а) срочная трахеостомия;
- б) прием Геймлиха;
- в) прямая ларингоскопия в операционной;
- г) стимуляция рвотного рефлекса.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Девочка 4 лет, заболела остро вечером: появился грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, шумное затрудненное дыхание. Ночью состояние ухудшилось, ребенок проснулся от приступа удушья, беспокоен. При осмотре: инспираторная одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки, цианоз носогубного треугольника. Температура 37.8°C. Голос осипший.

- Ваш диагноз и стадия стеноза.
- Опишите патогенез стеноза гортани у детей.
- Составьте план неотложной помощи на догоспитальном этапе.
- При неэффективности каких мероприятий показана госпитализация и интубация/трахеостомия?

Ситуационная задача 2.

Пациент 25 лет, обратился с жалобами на сильную боль в горле справа, резко усилившуюся в течение последних 2 дней, невозможность открыть рот (тризм), слюнотечение, гнусавость, высокую температуру (39.5°C). Заболел 4 дня назад, лечился самостоятельно. При осмотре: вынужденное положение головы с наклоном в большую сторону. При фарингоскопии: резкая асимметрия зева, мягкое небо и язычок отечны, смещены влево, правая небная дужка и миндалина резко гиперемированы, выбухают. На миндалине гнойный налет.

- Ваш диагноз. Какое осложнение ангины развилось?
- Почему возникли тризм и слюнотечение?
- Определите лечебную тактику.
- Какое грозное осложнение может развиваться, если абсцесс вовремя не вскрыть?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 29-31: Студенты:

- Отрабатывают технику передней риноскопии, мезофарингоскопии и отоскопии на специальных фантомах и друг на друге (с согласия).
- Тренируют технику передней тампонады носа при носовом кровотечении на фантоме.
- Отрабатывают удаление инородного тела из наружного слухового прохода и носа на фантомах.
- Решают ситуационные задачи по дифференциальной диагностике ангин, острого синусита и отита.

- Составляют алгоритм неотложной помощи при остром стенозе гортани у ребенка (ложный круп) и при носовом кровотечении.
- Учатся читать рентгенограммы околоносовых пазух (на учебных слайдах): затемнение пазухи, уровень жидкости.
- В ролевой игре «ЛОР-кабинет/Приемный покой»: проводят осмотр пациента с жалобами на боль в ухе (диагностика отита), пациента с подозрением на паратонзиллярный абсцесс (показания к вскрытию) и оказывают неотложную помощь ребенку с носовым кровотечением.

Тема 2.17. Заболевания глаз

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Анатомо-физиологические особенности зрительного анализатора. Методы обследования в офтальмологии: визометрия, периметрия, тонометрия, биомикроскопия (щелевая лампа), офтальмоскопия.
2. Заболевания век: блефарит, ячмень (гордеолум), халязион. Этиология, клиника, принципы лечения.
3. Заболевания конъюнктивы: острый и хронический конъюнктивиты (бактериальный, вирусный, аллергический). Клинические особенности, принципы лечения. Трахома.
4. Заболевания роговицы: кератиты (поверхностные и глубокие). Клиника (роговичный синдром: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль). Исходы (помутнения: облачко, пятно, бельмо). Принципы лечения.
5. Острые воспалительные заболевания сосудистого тракта: иридоциклит (передний увеит). Клиника (боль, перикорнеальная инъекция, изменение цвета и рисунка радужки, сужение зрачка, преципитаты на эндотелии). Принципы лечения (мидриатики, кортикостероиды).
6. Острая глаукома: этиология (закрытоугольная форма), патогенез острого приступа. Клиническая картина (сильная боль в глазу и голове, радужные круги, затуманивание зрения, отек роговицы, расширенный зрачок, твердое глазное яблоко). Неотложная помощь.
7. Хроническая (открытоугольная) глаукома: патогенез, факторы риска. Клиника (постепенное сужение поля зрения, повышение ВГД). Принципы лечения (гипотензивные капли, операции).
8. Катаракта: определение, классификация (старческая, осложненная, травматическая). Клиника (прогрессирующее снижение остроты зрения, серый зрачок). Принципы лечения (факоэмульсификация).
9. Травмы глаз: классификация (тупые, проникающие, ожоги). Клиника проникающего ранения. Первая помощь и принципы лечения. Правила наложения бинокулярной повязки.
10. Нарушения рефракции: миопия (близорукость), гиперметропия (дальнозоркость), астигматизм, пресбиопия. Понятие об аккомодации. Методы коррекции (очки, линзы, рефракционная хирургия).

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для острого приступа глаукомы характерно:
 - а) постепенное безболезненное снижение зрения;
 - б) слизисто-гнойное отделяемое из глаза;
 - в) внезапное ухудшение зрения с болью в глазу и голове, тошнотой, твердым глазным яблоком;
 - г) ощущение «песка» в глазах и зуд.

2. Роговичный синдром, включающий светобоязнь, слезотечение, блефароспазм и боль, характерен для:

- а) конъюнктивита;
- б) кератита;
- в) катаракты;
- г) отслойки сетчатки.

3. При оказании первой помощи при проникающем ранении глазного яблока необходимо:

- а) промыть глаз водой и удалить инородное тело;
- б) наложить стерильную бинокулярную повязку и срочно доставить к офтальмологу;
- в) закапать антибактериальные капли;
- г) надавить на глаз, чтобы остановить кровотечение.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Пациент 65 лет, вечером после стресса почувствовал сильную распирающую боль в правом глазу и соответствующей половине головы, тошноту. Зрение на правый глаз резко ухудшилось, перед глазом «видны радужные круги». При осмотре: правый глаз резко болезненный при пальпации, веки отечны. Конъюнктивита отечна, инъецирована (застойная инъекция). Роговица мутная, отечная («пастозная»). Зрачок широкий, вертикально-овальный, на свет не реагирует. Глазное яблоко очень твердое на ощупь.

- Ваш диагноз.
- Объясните патогенез возникновения симптомов (боль, тошнота, отек роговицы, расширение зрачка).
- Назначьте план неотложной помощи (догоспитальный этап и в стационаре).
- К каким необратимым последствиям может привести промедление с лечением?

Ситуационная задача 2.

Подросток 15 лет, занимаясь обработкой металла, почувствовал резкую боль и ощущение инородного тела в левом глазу. Глаз слезится, пациент не может его открыть. При осмотре при хорошем освещении: выраженный блефароспазм. После закапывания анестетика и оттягивания век на роговице в нижненаружном квадранте видно мелкое темное инородное тело (соринка), вокруг него — помутнение роговицы.

- Ваш диагноз.
- Какова правильная тактика на месте происшествия (в цехе) и в медпункте?
- Опишите принципы дальнейшего лечения после удаления инородного тела.
- Какое осложнение может развиться, если инородное тело не удалить?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 32,33: Студенты:

- Отрабатывают технику закапывания глазных капель и закладывания глазной мази на фантоме-тренажере.
- Тренируют выворот верхнего века для осмотра конъюнктивы и удаления инородного тела.
- Отрабатывают технику наложения монокулярной и бинокулярной повязки на глаз.
- Решают ситуационные задачи по дифференциальной диагностике острого конъюнктивита, кератита и иридоциклита; острого приступа глаукомы и иридоциклита.

- Учатся проводить базовое обследование: проверку остроты зрения по таблице Сивцева, оценку полей зрения (контрольным методом), пальпаторную оценку внутриглазного давления.
- Составляют алгоритм неотложной помощи при ожоге глаза химическим веществом (кислота, щелочь) и при проникающем ранении.
- В ролевой игре «Офтальмологический кабинет/Травмпункт»: проводят прием пациента с жалобами на «красный глаз» (дифференциальная диагностика), обрабатывают пациента с инородным телом роговицы, оказывают неотложную помощь пациенту с симптомами острого приступа глаукомы (имитация введения препаратов).

Тема 2.18. Заболевания челюстно-лицевой области

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Классификация заболеваний челюстно-лицевой области: кариес и его осложнения, болезни пародонта, воспалительные заболевания, травмы, опухоли, врожденные пороки развития.
2. Кариес зубов: определение, этиология (роль микрофлоры, углеводов, резистентности эмали). Классификация по глубине поражения (стадия пятна, поверхностный, средний, глубокий). Клиника, принципы лечения.
3. Пульпит: определение, этиология. Классификация (острый: очаговый, диффузный, гнойный; хронический). Клиническая картина острого пульпита (самопроизвольные приступообразные боли, усиление ночью, иррадиация). Принципы лечения (девитализация, витальная ампутация/экстирпация).
4. Периодонтит: определение, этиология. Классификация (острый: серозный, гнойный; хронический: фиброзный, гранулирующий, гранулематозный). Клиника острого гнойного периодонтита (боль при накусывании, чувство «выросшего зуба»). Рентгенодиагностика. Принципы лечения.
5. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: периостит, остеомиелит челюстей, абсцессы, флегмоны. Причины, клиника (боль, отек, асимметрия лица, тризм, симптомы интоксикации). Принципы лечения (хирургическое вскрытие, дренирование, антибиотики).
6. Заболевания пародонта: гингивит, пародонтит, пародонтоз. Этиология, клиника (кровоточивость десен, подвижность зубов, пародонтальные карманы). Принципы комплексного лечения.
7. Травмы зубов: классификация (ушиб, вывих, перелом корня, коронки). Неотложная помощь и принципы лечения. Понятие о реплантации зуба.
8. Травмы челюстей: переломы нижней и верхней челюсти. Клиника (боль, нарушение прикуса, патологическая подвижность отломков, симптом нагрузки). Принципы иммобилизации (шинирование, остеосинтез).
9. Воспаление слюнных желез: сиаденит (острый и хронический). Этиология, клиника (боль, отек в области железы, нарушение слюноотделения). Принципы лечения.
10. Аномалии развития: расщелины верхней губы и неба («заячья губа», «волчья пасть»). Время и принципы хирургической коррекции. Комплексный подход к реабилитации.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для острого гнойного пульпита характерна боль:
 - а) постоянная, ноющая, усиливающаяся от холодного;
 - б) самопроизвольная, приступообразная, рвущая, усиливающаяся ночью, иррадиирующая по ходу ветвей тройничного нерва;
 - в) острая, строго локализованная, резко усиливающаяся при накусывании на зуб;

г) отсутствие боли при наличии глубокой кариозной полости.

2. Патогномичным симптомом острого гнойного периодонтита является:

- а) боль от температурных раздражителей;
- б) чувство «выросшего зуба», резкая боль при накусывании, пальпации десны;
- в) самопроизвольные ночные боли;
- г) подвижность зуба.

3. При переломе нижней челюсти в области угла характерно смещение отломков вследствие тяги мышцы:

- а) височной;
- б) жевательной;
- в) щечной;
- г) подъязычной.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Пациент 30 лет, обратился с жалобами на сильные, пульсирующие боли в области нижней челюсти слева, усиливающиеся ночью, иррадиирующие в висок и ухо. Боль возникла спонтанно 2 дня назад. При осмотре: лицо симметрично. В области зуба 3.6 (36) глубокая кариозная полость, зондирование дна болезненно, особенно в одной точке. Перкуссия зуба слабо болезненна. Холодовой тест вызывает резкую продолжительную боль.

- Ваш диагноз и форма заболевания.
- Чем обусловлена иррадиация боли?
- Составьте план инструментального обследования (рентген).
- Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 2.

Пациент 25 лет, на 3-й день после удаления нижнего зуба мудрости (зуб 4.8) обратился с жалобами на усиление боли, отек левой половины лица, болезненное открывание рта, повышение температуры до 38.5°C, слабость. При осмотре: выраженная асимметрия лица за счет отека в левой поднижнечелюстной и щечной областях. Кожа над отеком гиперемирована, горячая. Открывание рта ограничено (до 1 см). В полости рта: лунка удаленного зуба покрыта серым налетом, гноя нет, окружающая слизистая гиперемирована, отечна. Пальпация дна полости рта в этой области резко болезненна.

- Ваш диагноз. Какое осложнение удаления зуба развилось?
- Объясните причину ограничения открывания рта (тризма).
- Назначьте план неотложных лечебных мероприятий.
- Какое грозное осложнение может развиваться при прогрессировании процесса (флегмона дна полости рта – ангина Людвига)?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 34,35: Студенты:

- Отрабатывают навыки осмотра полости рта и зубных рядов: оценка состояния слизистой, выявление кариозных полостей, определение подвижности зубов, состояния десневого края.
- Тренируют технику наложения временной пломбы и изолирующей прокладки на фантоме зуба.

- Отрабатывают правила наложения працевидной повязки при переломах нижней челюсти и после операций в челюстно-лицевой области.
- Решают ситуационные задачи по дифференциальной диагностике пульпита и периодонтита; периостита и остеомиелита.
- Учатся читать ортопантограмму (ОПТГ) и прицельные рентгенограммы зубов (на учебных слайдах): кариозная полость, состояние периапикальных тканей, линия перелома.
- Составляют алгоритм неотложной помощи при вывихе зуба и при профузном кровотечении из лунки удаленного зуба.
- В ролевой игре «Стоматологический кабинет/Челюстно-лицевой стационар»: проводят прием пациента с острой зубной болью (диагностика пульпита), оказывают помощь пациенту с альвеолитом, разбирают тактику при поступлении пациента с переломом нижней челюсти (иммобилизация, обследование).

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 1: Работа с лекционным материалом, основной и дополнительной литературой, подготовка ответов на контрольные вопросы. Выполнение заданий в тестовой форме. Решение проблемно-ситуационных задач.

5.2.2. Оценка учебной и (или) производственной практики

5.2.2.1. Общие положения

Целью оценки по учебной и (или) производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и (или) производственной практики выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

5.2.2.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

Учебная практика:

Таблица 1

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
1. Обследование пациента хирургического профиля: сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование.	У 1. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);	ПО 2. сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей);
2. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.	У 2. интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);	ПО 3. проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента;
3. Планирование лабораторно-инструментального обследования пациентов хирургического профиля.	У 3. оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с	ПО 4. формулирование предварительного диагноза, основанного на
4. Проведение		

<p>диагностических манипуляций.</p> <p>5. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.</p> <p>6. Проведение дифференциальной диагностики хирургических, травматологических, онкологических заболеваний.</p> <p>7. Определение программы лечения пациентов различных возрастных групп.</p> <p>8. Определение тактики ведения пациентов различных возрастных групп.</p> <p>9. Проведение лечебных манипуляций.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Наложение хирургических швов, - Первичная обработка ран, вторичная обработка ран. Наложение хирургических швов, - Отработка методики наложения жгута при кровотечении. - Отработка методики наложения давящей повязки при кровотечении из ран. - Отработка методики окончательной остановки кровотечения - Отработка методики первой помощи при ранениях (профилактика раневой инфекции). - Отработка методики первичной хирургической обработки ран. - Формирование набора препаратов для - купирования симптомов при травмах головы. - Наложение повязок при травмах лицевого и мозгового отдела черепа. - Отработка методики лечения термических ожогов. - Отработка методики первой помощи при 	<p>учетом возрастных особенностей;</p> <p>У 4. проводить физикальное обследование пациента, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осмотр, - пальпацию, - перкуссию, - аускультацию <p>У 5. оценивать состояние пациента;</p> <p>У 6. оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий визуальный осмотр пациента, - осмотр полости рта, - осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, - измерение роста, - измерение массы тела, - измерение основных анатомических окружностей, - измерение окружности головы, - измерение окружности грудной клетки, - измерение толщины кожной складки (пликометрия); <p>У 8. интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - термометрию общую, - измерение частоты дыхания, 	<p>результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента;</p> <p>ПО 5. составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения;</p> <p>ПО 6. интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний</p> <p>ПО 7. проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;</p> <p>ПО 10. определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи;</p> <p>ПО 11. выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской</p>
--	---	---

<p>химических ожогах.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Отработка методики первой помощи при ожоговом шоке. - Отработка методики первой помощи при отморожении. - Отработка методики первой помощи при электротравмах. - Формирование набора препаратов для купирования симптомов при травмах головы. - Отработка методики постановки назогастрального зонда; - Отработка методики постановки очистительной и сифонной клизмы, - Отработка методики постановки газоотводной трубки, - Отработка техники внутривенного капельного введения лекарственных препаратов - Отработка техники внутримышечного введения лекарственного препарата, - Первая помощь при переливании несовместимой крови. - Первая помощь при асфиксии, ларингоспазме. - Открытый и закрытый массаж сердца. - Способы местного обезболивания - Отработка методики пальпации молочной железы нафантоме. - Осмотр пациентов с раком кожи, губы, молочных желез - Отработка методики катетеризации мочевого пузыря женщине - Отработка методики катетеризации мочевого пузыря мужчине. - Осмотр пациентов с опухолями мочевыделительной 	<ul style="list-style-type: none"> - измерение частоты сердцебиения, - исследование пульса, исследование пульса методом мониториования, - измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониториование артериального давления, - регистрацию электрокардиограммы, - прикроватное мониториование жизненных функций и параметров, - оценку поведения пациента с психическими расстройствами; <p>У 9. проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;</p> <p>У 10. выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации</p>	<p>помощи населению по профилю "онкология";</p> <p>ПО 12. составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>ПО 13. назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний;</p> <p>ПО 14. оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения;</p> <p>ПО 15. отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>ПО 16. реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>ПО 19. обеспечение рецептами на лекарственные препараты;</p> <p>ПО 20. направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;</p>
--	--	--

<p>системы</p> <p>10. Постановка предварительного диагноза и его формулировка в соответствии с современной классификацией.</p> <p>11. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.</p> <p>12. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.</p> <p>13. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.</p> <p>14. Оформление медицинской документации</p> <p>15. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p>Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа</p>	<p>соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";</p> <p>У 11. обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>У 12. интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>У 14. определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;</p> <p>У 15. формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>У 16. разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>У 17. оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;</p> <p>У 18. применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не</p>	<p>ПО 22. проведение динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача;</p> <p>ПО 24. проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>ПО 25. оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>ПО 26. подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>
--	---	---

	<p>сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;</p> <p>У 19. назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;</p> <p>У 20. проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:</p> <ul style="list-style-type: none">- ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода;- ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер;- установка и замена инсулиновой помпы;- пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;- пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен;- внутривенное введение лекарственных препаратов;- непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;- внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов;- уход за сосудистым	
--	--	--

	<p>катетером;</p> <p>У 21. проводить введение лекарственных препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наочно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; - внутримышечно; - внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное; - интраназально, в наружный слуховой проход; - втиранием растворов в волосистую часть головы; - с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; - инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; - интравагинально, ректально, с помощью клизмы; <p>У 22. предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;</p> <p>У 23. осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные</p>	
--	---	--

	<p>лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>У 24. направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;</p> <p>У 25. вести физиологические роды;</p> <p>У 26. вести учет лекарственных препаратов;</p> <p>У 27. проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p>У 28. оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;</p> <p>У 31. определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;</p> <p>У 32. оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;</p> <p>У 33. оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>	
--	--	--

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
<p>1. Обследование пациентов с острой и хронической хирургической патологией, травматическими повреждениями, онкологическими заболеваниями.</p> <p>2. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.</p> <p>3. Планирование лабораторно инструментального обследования пациентов.</p> <p>4. Проведение диагностических манипуляций.</p> <p>5. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.</p> <p>6. Оформление направлений на обследование.</p> <p>7. Проведение дифференциальной диагностики хирургических, травматологических, онкологических заболеваний.</p> <p>8. Определение программы лечения пациентов различных возрастных групп.</p> <p>9. Определение тактики ведения пациентов различных возрастных групп.</p> <p>10. Проведение лечебных манипуляций.</p> <p>11. Проведение контроля эффективности лечения.</p> <p>12. Осуществление контроля состояния пациента.</p> <p>13. Организация оказания психологической помощи.</p> <p>14. Постановка предварительного диагноза и его формулировка в соответствии с современной</p>	<p>ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений</p> <p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений</p> <p>ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента</p> <p>ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>	<p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p> <p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p> <p>ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях</p> <p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p> <p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p> <p>ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с</p>

<p>классификацией.</p> <p>15. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.</p> <p>16. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.</p> <p>17. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи.</p> <p>18. Оформление медицинской документации</p> <p>19. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа</p>		<p>учётом гармонизации международных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения</p> <p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях</p> <p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>
--	--	---

5.2.2.3. Форма аттестации по учебной/производственной практике:

Форма аттестации по учебной практике – дифференцированный зачет

Форма аттестации по производственной практике – дифференцированный зачет

5.2.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля – дифференцированный зачет

Задания в тестовой форме:

Выбрать один правильный ответ:

1. Признак полного разрыва уретры
 - а) отсутствие мочи
 - б) гематурия
 - в) моча цвета пива
 - г) моча цвета мясных помоев
2. Признак ушиба почек
 - а) ложные позывы на мочеиспускание
 - б) боль при мочеиспускании
 - в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
 - г) микро или макрогематурия
3. Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря
 - а) общий анализ мочи
 - б) цистография
 - в) проба по Земницкому
 - г) экскреторная урография
4. Первая помощь при травме мочевого пузыря

- а) катетеризация
 - б) пузырь со льдом
 - в) мочегонные средства
 - г) нитрофурановые препараты
5. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы
- а) пузырь со льдом
 - б) мочегонные средства
 - в) обезболивающие
 - г) катетеризация
6. Симптом, подтверждающий внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
- а) мягкий живот
 - б) симптом Щеткина-Блюмберга
 - в) симптом Ситковского
 - г) кровотечение из уретры
7. Для промывания мочевого пузыря используют раствор
- а) фурацилина
 - б) перекиси водорода
 - в) физиологический
 - г) первомура
8. Первая помощь при травме почек
- а) наркотические препараты
 - б) холод, срочная госпитализация
 - в) тепло
 - г) мочегонные препараты
9. Урогематома - достоверный симптом
- а) ушиба почки
 - б) повреждения почечной паренхимы и лоханки
 - в) повреждения селезенки
 - г) травмы надпочечника
10. К методам исследования мочевыделительной системы не относится
- а) цистоскопия
 - б) холедохоскопия
 - в) изотопная ренография
 - г) УЗИ
11. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в
- а) окологупочную область
 - б) паховую область и бедро
 - в) плечо
 - г) эпигастрий
12. Причина болевых ощущений при почечной колике
- а) позывы на мочеиспускание
 - б) затрудненное мочеиспускание
 - в) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
 - г) восходящая инфекция
13. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести
- а) лазикс
 - б) димедрол
 - в) но-шпу
 - г) дибазол
14. Симптом почечной колики
- а) недержание мочи

- б) полиурия
 - в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
 - г) задержка стула и газов
15. Почечная колика является осложнением
- а) гемангиомы мочевого пузыря
 - б) уролитиаза
 - в) паранефрита
 - г) цистита
16. Варикоцеле
- а) увеличение размеров яичка
 - б) варикозное расширение вен семенного канатика
 - в) киста семенного канатика
 - г) воспаление семенного канатика
17. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет
- а) общий анализ крови
 - б) катетеризация мочевого пузыря
 - в) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы
 - г) проба Каковского-Аддиса
18. Критерий диагностики острой почечной недостаточности
- а) нарастающие отеки
 - б) изменение АД
 - в) почасовой диурез
 - г) гематурия
19. Неотложная помощь при почечной колике
- а) антибиотики и катетеризацию мочевого пузыря
 - б) мочегонные и тепло
 - в) холод на живот и фурагин
 - г) спазмолитики и тепло
20. Основным диагностическим методом при подозрении на опухоль почки
- а) цистоскопия
 - б) почечная ангиография
 - в) обзорная урография
 - г) анализ мочи по Нечипоренко
21. Воспаление предстательной железы называется
- а) водянка
 - б) простатит
 - в) эпидидимит
 - г) варикоцеле
22. Фимоз - это
- а) воспаление крайней плоти
 - б) сужение крайней плоти
 - в) ущемление головки полового члена
 - г) повреждение крайней плоти
23. Тимпанический звук при перкуссии грыжевого выпячивания говорит о наличии в грыжевом мешке
- а) сальника
 - б) петли кишки
 - в) мочевого пузыря
 - г) мочеточника
24. Тактика фельдшера при "остром животе"

- а) введение анальгетиков
 - б) промывание желудка
 - в) прием пищи и воды
 - г) применение холода на область живота
25. Симптом острого аппендицита
- а) боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область
 - б) кашицеобразный стул
 - в) изнурительная рвота
 - г) значительная интоксикация

Эталоны ответов:

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

Критерии оценки тестовых заданий

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
отлично	90-100 %
хорошо	80-89 %
удовлетворительно	70-79 %
неудовлетворительно	Менее 70 %

5.3. Типовые задания для оценки освоения МДК 02.03. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля»

5.3.1. Типовые задания для текущего контроля

Тема 3.1. Пропедевтика детских болезней. Оценка физического и психомоторного развития ребенка

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Особенности методики исследования ребенка
- 2) Анамнез жизни
- 3) Анамнез заболевания
- 4) Стигмы дизэмбриогенеза
- 5) Что такое пальпация?
- 6) Что такое перкуссия?
- 7) Что такое аускультация?
- 8) Что такое физическое развитие?
- 9) Каковы основные показатели физического развития?
- 10) Какова масса тела ребенка при рождении и динамика ее в первый год жизни и в последующие периоды детского возраста?
- 11) Какова длина тела ребенка при рождении и динамика ее в первый год жизни и в последующие периоды детского возраста?
- 12) Что оценивает индекс Чулицкой?

- 13) Как рассчитать соматопип ребенка?
- 14) Каким образом определяется гармоничность физического развития ребенка?
- 15) Уровни и методы оценки психомоторного развития
- 16) Показатели нервно – психического развития на 1м году жизни.
- 17) Показатели психомоторного развития детей от 2 до 7 лет
- 18) Биологический ритм. Создание у детей положительной эмоциональной настроенности.

2. Задания в тестовой форме (пример):

Индекс чулицкой (упитанности) равен:

- А) 3 окружности плеча + окружность бедра + окружность голени — рост
- Б) 3 окружности груди + окружность бедра - полурост
- В) 3 окружности груди + окружность бедра + 2 окружности голени – рост

3. Решение ситуационных задач (пример)

Задача 1. Ребенку (мальчик) 6 мес. При посещении поликлиники масса тела составляет 7000г, длина- 65см. Масса тела при рождении - 3200г, длина – 51см.

Оцените физическое развитие ребенка по эмпирическим формулам. Оцените физическое развитие ребенка по центильным таблицам. Сделайте заключение.

Задача 2. При оформлении ребенка (девочка) в детский сад в 3-летнем возрасте масса составила 14кг, рост - 94см, окружность груди-53см.

Оцените физическое развитие ребенка по эмпирическим формулам. Оцените физическое развитие ребенка по центильным таблицам. Сделайте заключение.

Задача 3. Ребенку 6 лет. Рассчитайте параметры физического развития ребенка (рост, вес, окружность груди, окружность головы) по эмпирическим формулам.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие №2: Оценка физического развития ребенка (метод индексов, метод эмперических формул, параметрический метод, центильный метод). Уровни и методы оценки психомоторного развития. Показатели нервно – психического развития на 1м году жизни. Показатели психомоторного развития детей от 2 до 7 лет.

Тема 3.2. Методика проведения общего осмотра у детей.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Физиологическая роль кожи. Функции подкожного жирового слоя.
- 2) АФО кожи и подкожного жирового слоя.
- 3) Методика исследования кожи, слизистых и подкожного жирового слоя (осмотр, пальпация).
- 4) Первичные морфологические элементы сыпи.
- 5) Вторичные морфологические элементы сыпи.
- 6) Оценка состояния кровеносных сосудов.
- 7) Определение дермографизма.
- 8) Семиотика поражения кожи и пжк.
- 9) Методика обследования периферических лимфатических узлов.
- 10) Какие возможны отклонения в форме черепа, в прикусе?
- 11) Перечислите возможные изменения формы грудной клетки.
- 12) На что обращается внимание при осмотре позвоночника, конечностей?
- 13) Что означают термины: краниотабес, реберные “четки”, “браслетки”, “нити жемчуга”?

- 14) Как правильно оценивается состояние большого родничка?
- 15) Что такое симптом плавающего надколенника?
- 16) Какие характеристики мышечной системы необходимо оценить?
- 17) Укажите критерии оценки степени развития мускулатуры.
- 18) Каковы признаки асимметрии и атрофии мышц?
- 19) Как оценивается состояние мышечного тонуса?
- 20) Как оценить пассивные, активные движения и силу мышц?

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Желтушное окрашивание кожи отмечается при:

- А) заболеваниях печени
- Б) врожденных пороках сердца
- В) гемолитической анемии
- Г) заболеваниях почек
- Д) дисплазиях кожи

3. Решение ситуационных задач (пример)

1. Ребенку 1 месяц. Кожные покровы розовые, бархатистые. Подкожно-жировой слой на уровне пупка 1 см. Волосы на голове темные, брови редкие, ногти доходят до конца крайней фаланги. Дайте оценку состояния кожи и ее придатков.

2. Ребенку 3 года. Кожные покровы обычной окраски. Толщина подкожно-жирового слоя на уровне лопаток 1 см. При пальпации определяются подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы второго размера, безболезненные, не спаянные с подлежащими тканями, подвижные. Дайте оценку состояния лимфоузлов.

3. Ребенку 5 лет. Кожные покровы и слизистые оболочки желтушные с зеленоватым оттенком. Толщина подкожно – жирового слоя на уровне лопаток и пупка 1 см. При пальпации л/у, определяются подчелюстные и переднешейные второго размера, безболезненные не спаянные с подлежащими тканями, подвижные. Дайте оценку состояния кожи.

4. Задание для практического занятия: Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки. Семиотика изменений. Анамнез, осмотр, пальпация. Оценка состояния кожи и подкожной клетчатки: цвет, влажность, чистота, эластичность, тургор тканей, толщина подкожной клетчатки. Пальпация лимфатических узлов. Степени увеличения лимфатических узлов. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы. Семиотика изменений. Анамнез, осмотр, пальпация. Формы грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая, воронкообразная, рахитическая. Оценка тонуса и силы мышц, их симметричность. Оценка состояния костной системы.

Тема 3.3. Методика исследования дыхательной системы у детей

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Какие признаки дыхательной недостаточности можно выявить у детей?
- 2) Чему равна частота дыханий в одну минуту у ребенка 5 лет?
- 3) Каково нормальное соотношение между частотой пульса и дыхания у ребенка 6 месяцев?
- 4) Укажите высоту стояния верхушек легких у детей школьного возраста?
- 5) Что такое симптом Кораньи?
- 6) Какой характер дыхания называется пуэрильным?
- 7) Какие топографические линии принято определять на грудной клетке?
- 8) Проведите полный осмотр дыхательной системы ребенка.

2.Задания в тестовой форме (пример):

1.Непродуктивный кашель характерен для:

- А) начала бронхита, бронхиолита, пневмонии
- Б) стадии разрешения бронхита, бронхиолита, пневмонии
- В) обострения хронического бронхита
- Г) бронхоэктатической болезни
- Д) начальной стадии фарингита, ларингита, трахеита

3. Решение ситуационных задач (пример)

1. Ребенку 10 лет. Число дыханий в минуту - 20. Дыхание через нос свободное. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. При аускультации над легкими дыхание везикулярное. Оцените полученные данные.

2. Ребенку 5 месяцев. Число дыханий в минуту – 50 в минуту. Дыхание через нос свободное. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. При аускультации над легкими дыхание ослабленное везикулярное дыхание. Оцените полученные данные.

3. Ребенку 8 лет. Число дыханий в минуту – 32 в минуту. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. При аускультации над легкими жёсткое дыхание, сухие свистящие хрипы. Оцените полученные данные.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 3: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 3.4. Методика исследования сердечно-сосудистой системы у детей

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Какие признаки сердечной недостаточности могут быть выявлены при осмотре ребенка?
- 2) Что такое верхушечный и сердечный толчок?
- 3) Назовите места пальпации пульса на периферических артериях.
- 4) Какие характеристики пульса Вы знаете? Как они определяются?
- 5) Какие характеристики верхушечного толчка Вы знаете? Как они определяются?
- 6) В каком порядке проводится определение границ относительной сердечной тупости у детей?
- 7) Назовите точки аускультации сердца.
- 8) Каковы правила аускультации сердца?
- 9) Какова методика измерения артериального давления у детей?
- 10) Как оцениваются результаты измерения артериального давления у детей?

2.Задания в тестовой форме (пример):

Наиболее частыми жалобами детей старшего возраста при сердечной патологии являются:

- А) головные боли
- Б) одышка
- В) слабость, быстрая утомляемость

- Г) бледность, цианоз
- Д) боли в сердце
- Е) боли в животе

3. Решение ситуационных задач (пример)

При обследовании девочки 5 лет, со стороны сердечно-сосудистой системы выявили следующие данные: область сердца не изменена, верхушечный толчок в 5 м/р на 1 см кнутри от среднеключичной линии. Умеренно выражен сердечный толчок. Границы относительной сердечной тупости: правая – кнутри от правой окологрудной линии, верхняя – 2 м/р, левая – 1 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено. Акцент II тона над легочной артерией, короткий, нежный, непродолжительный шум в IV м/р слева, изменчивый. ЧСС – 80 в минуту. Оцените полученные данные.

2. Ребенку 1 месяц. Область сердца не изменена. Верхушечный толчок в IV м/р на 1 см кнаружи от среднеключичной линии слева. Сердечный толчок не пальпируется. Правая граница относительной сердечной тупости по правой окологрудной линии, верхняя – 2 ребро, левая - на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, ЧСС – 160 в минуту. Оцените полученные данные.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 4-5: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 3.5. Методика исследования пищеварительной системы у детей

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Какова методика осмотра полости рта ребенка?
- 2) Методика проведения поверхностной пальпации живота.
- 3) Опишите методику глубокой скользящей пальпации живота.
- 4) Опишите методику пальпации толстой кишки у детей.
- 5) Опишите методику пальпации печени и поджелудочной железы.
- 6) Какие болевые точки и болевые симптомы, характерные для патологии органов пищеварения Вы знаете?
- 7) Как определить наличие свободной жидкости в брюшной полости?
- 8) Как перкуторно определить размеры печени ребенка?
- 9) Как перкуторно определить размеры селезенки ребенка?
- 10) Проведите полный осмотр пищеварительной системы.

2. Задания в тестовой форме (пример):

Изжога – это:

- А) неприятное ощущение давления в подложечной области
- Б) произвольное выделение желудочного содержимого или газов в полость рта
- В) ощущение жжения за грудиной и в подложечной области

3. Решение ситуационных задач (пример)

1. При обследовании девочки 10 лет, со стороны пищеварительной системы выявили следующие данные: при глубокой пальпации в правой подвздошной области обнаружено уплотнение цилиндрической формы, мягкой эластичной консистенции, безболезненное, диаметром 6-7 см. При пальпации отмечается громкое урчание. Что за орган пальпируется? Оцените полученные данные.

2. При обследовании ребенка 14 лет, со стороны пищеварительной системы выявили следующие данные: живот увеличен в объеме за счёт подкожно-жирового слоя, поверхностная пальпация затруднена. При глубокой пальпации, в левой подвздошной области пальпируется плотный тяж, диаметром 5-6 см, безболезненный. Живот урчит. Что за орган пальпируется? Оцените данные.

3. При обследовании новорожденного со стороны пищеварительной системы выявили следующие данные: живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. В правой и левой подвздошной области пальпируется умеренно плотный тяж, диаметром 1 см. Стул в виде густой массы тёмно-оливкового цвета без запаха. Оцените данные.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 6: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 3.6. Методика исследования мочевыделительной системы у детей

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Как изменяется цвет кожи при различных заболеваниях почек?
- 2) Перечислите возможные локализации отеков и термины, существующие для их характеристики.
- 3) Опишите методику пальпации почек.
- 4) Как осуществляется пальпация мочеточниковых точек и мочевого пузыря?
- 5) Что означает положительный симптом поколачивания по поясничной области?

2. Задания в тестовой форме (пример):

Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для

- А) гломерулонефрита
- Б) цистита
- В) пиелонефрита
- Г) нефроптоза

3. Решение ситуационных задач (пример)

1. При посещении врача у ребенка 10 лет было проведено исследование мочи.

ОАМ: прозрачность – мутноватая; цвет-ж; уд. вес – 1015; белок – 0,033; эритроциты – 0-1 в п/з; лейкоциты – 7-9 в п/з; пл. эпителий – много; соли – нет; бактерии – ++.

Оцените анализ. О каком заболевании следует думать?

2. На приёме ребенок 7 лет. Ранее беспокоили жалобы на головные боли.

ОАМ: прозрачность – мутноватая; цвет-ж; уд. вес – 1020; белок – 0,33; эритроциты – 3-4 в п/з; лейкоциты – 1-2 в п/з; пл. эпителий – единичные; цилиндры- много, соли – нет; бактерии – нет.

Оцените анализ. О каком заболевании следует думать?

3. При обследовании ребенка 2х лет были получены следующие данные со стороны мочевыделительной системы: пальпируется нижний полюс почки с двух сторон, безболезненный, подвижный. Симптом поколачивания отрицательный с 2х сторон.

ОАМ: прозрачность – прозрачная; цвет-с/ж; уд. вес – 1012; белок – 0,033; эритроциты – 0-1 в п/з; лейкоциты – 3-4 в п/з; пл. эпителий – единичные; соли – нет; бактерии – нет.

Оцените полученные данные.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 7: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 3.7. Методика исследования эндокринной системы у детей

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Какие признаки синдрома Кушинга могут быть выявлены при осмотре ребенка?
- 2) Что такое вирилизация?
- 3) Расскажите о методе пальпации щитовидной железы.
- 4) Какие дополнительные методы обследования щитовидной железы Вы знаете??
- 5) Какие гормоны вырабатывает щитовидная и паращитовидные железы? Расскажите об их функциях.

2. Задания в тестовой форме (пример):

Симптом грефе – это:

- А. Сокращение мышц лица при постукивании молоточков по лицу
- Б. Редкое мигание
- В. Широкое раскрытие глазной щели
- Г. Появление полоски склеры между краем века и краем радужки при взгляде вниз
- Д. Появление полоски склеры между краем века и краем радужки при взгляде вверх

3. Решение ситуационных задач (пример)

1. При обследовании девочки 5 лет выявлено: кожные покровы бледные, сероватые, сухие на ощупь. Подкожно- жировая клетчатка выражена умеренно, распространена равномерно. Ребенок вялый, страдает запорами с 4х лет. На Севере проживает с рождения. Оцените полученные данные. Какой предположительный диагноз? В каких дополнительных методах обследования нуждается ребенок?

2. В эндокринологическом отделении детского стационара находится мальчик 13 лет, предъявляющий жалобы: раздражительность, беспокойный сон, быстрая утомляемость, чувство жара, приступы сердцебиения, одышка, повышенный аппетит и жажда, частый жидкий стул

При осмотре: мальчик пониженного питания, t 37,8, кожные покровы бледные, влажные; отмечается тремор пальцев рук двухсторонний экзофтальм, редкое мигание, повышенный блеск в глазах, увеличение щитовидной железы 3-й степени (хорошо видна железа и

заполняет область шеи между грудино-ключично-сосцевидными мышцами); при аускультации тахикардия, АД 140/90, при аускультации тоны сердца громкие, на верхушке и в в точке систолический шум; при пальпации живот мягкий б/б, печень +2 см из под края реберной дуги. Оцените полученные данные. Какой предположительный диагноз? В каких дополнительных методах обследования нуждается ребенок?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 8: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 3.8. Методика исследования кроветворной системы у детей

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Что такое лейкоцитоз, лейкопения, нейтрофилез, лимфоцитоз? Для каких заболеваний они характерны?
- 2) Маркером каких заболеваний является эритропения?
- 3) Симптомом каких заболеваний является моноцитоз, моноцитопения, эритропения?
- 4) Какие анемии Вы знаете?
- 5) Назовите критерии диагностики ЖДА.
- 6) Назовите критерии диагностики геморрагического синдрома.
- 7) При каких заболеваниях крови наблюдается синдром желтухи?
- 8) Назовите 3 основных звена гемостаза, способствующих остановке кровотечения.
- 9) Клинические проявления синдрома острой потери крови.

2.Задания в тестовой форме (пример):

Анемический синдром характеризуется снижением:

- А) уровня гемоглобина и лейкоцитов
- Б) уровня гемоглобина и тромбоцитов
- В) уровня гемоглобина и эритроцитов
- Г) уровня гемоглобина и лимфоцитов

3. Решение ситуационных задач (пример)

1. При оформлении практически здорового ребенка в детский сад было проведено исследование общего анализа крови.

ОАК: Нв- 120 г/л; эритроциты $-4,0 \times 10^{12}/л$; лейкоциты - $9 \times 10^9/л$; тромбоциты – $223 \times 10^9/л$; п/я - 5%; с/я -65%; эоз.-2%; лимф.-20%; мон.-7%; базофилы – 1%; СОЭ-6 мм/час.

Оцените полученный анализ. Дайте заключение.

2. Ребенку 6 мес. Перед вакцинацией сделан общий анализ крови.

ОАК: Нв- 85 г/л; эритроциты $-3,0 \times 10^{12}/л$; лейкоциты - $8 \times 10^9/л$; тромбоциты – $210 \times 10^9/л$; п/я - 3%; с/я -35%; эоз.-2%; лимф.-50%; мон.-3%; базофилы – 1%; СОЭ-6 мм/час.

Оцените анализ. Дайте заключение.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 9: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к

госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 3.9. Заболевания периода новорожденности

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Причины развития асфиксии новорожденного ребенка.
- 2) Шкала Апгар. Степени асфиксии.
- 3) Клинические отличия между среднетяжелой и тяжелой формами асфиксии.
- 4) Неотложная помощь новорожденному с легкой/средней/тяжелой степенью асфиксии.
- 5) Назвать причины, приводящие к перинатальной энцефалопатии у новорожденного.
- 6) Клинические проявления перинатальной энцефалопатии.
- 7) Уход за детьми с перинатальной энцефалопатией.
- 8) Понятие «родовая травма», причины травм
- 9) Классификация родовых травм
- 10) Клинические проявления, диагностика и лечение кефалогематомы.
- 11) Клинические проявления, диагностика и лечение родовой опухоли.
- 12) Клинические проявления, диагностика и лечение перелома ключицы.

2. Задания в тестовой форме (пример):

Клиническими формами гемолитической болезни новорожденных являются:

- а) энцефалопатическая
- б) гемморагическая
- в) отечная
- г) желтушная
- д) анемическая

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1 В антенатальном периоде: во 2-ой половине беременности у матери отмечались гипертензия, анемия легкой степени, обострение хронического бронхита.

В интранатальном периоде: тугое обвитие пуповиной вокруг шеи плода.

В постнатальном периоде: на 1-й минуте жизни новорожденного кожные покровы цианотичные; ЧСС более 100 в минуту, тоны сердца глухие, ритмичные; дыхательные движения редкие, нерегулярные; мышечный тонус снижен; реакция на раздражение носового катетера снижена.

ОАК: Нб-116 г/л, Э- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,97, Л- $8,2 \times 10^9$ /л, тромб- 230×10^9 /л, п/я-3%, с-56%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-2 мм/час.

ОАМ: удельный вес - 1012, белок - 0,01%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Дайте оценку состояния ребенка.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Ситуационная задача 2 Родился ребенок в состоянии асфиксии. Ребенку провели санацию верхних дыхательных путей, обсушили, поместили под источник лучистого тепла, провели тактильную стимуляцию. У ребенка отмечают общий цианоз кожи и слизистых, спонтанное дыхание, пульс - 100 в минуту.

1. Ваша тактика?

Ситуационная задача 3 Ребенок от 4 беременности, 1 родов в 40 недель. Первые 3 беременности закончились медабортами. Матери 35 лет, страдает гипертонической болезнью. Беременность протекала с гестозом 1 и 2 половины, роды затяжные, проводилась

родостимуляция. Околоплодные воды зеленые в виде горохового супа. Масса ребенка после рождения 3000 г, длина тела 50 см, генерализованный цианоз, полностью отсутствует двигательная активность и рефлекторная возбудимость, пульс нитевидный 60 в мин., дыхание отсутствует.

1. Оцените состояние по шкале Апгар .
2. Поставьте диагноз.
3. Меры реанимации.
4. Задания для самостоятельной работы:

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 10-12: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 3.10. Заболевания детей раннего возраста

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Классификация невоспалительных и воспалительных заболеваний кожи и пупка у новорожденных
- 2) Кожный пупок: клиника, лечение.
- 3) Пупочная грыжа: клиника, лечение.
- 4) Свищ пупка: клиника, диагностика, лечение.
- 5) Фунгус пупка: клиника, лечение.
- 6) Потница: клиника, лечение.
- 7) Опрелости: клиника, лечение.
- 8) Склерема. Склеродерма: клиника, лечение.
- 9) Причины гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупка у новорожденных
- 10) Классификация гнойно- воспалительных заболеваний.
- 11) Омфалит: клиника, классификация, диагностика, лечение.
- 12) Везикулопустулёз: клиника, лечение.
- 13) Эпидемическая пузырчатка новорожденного: клиника, лечение.
- 14) Псевдофурункулёз: клиника, лечение.
- 15) Гнойный мастит: клиника, лечение.
- 16) Сепсис новорожденных: определение, клиника, диагностические критерии, лечение.

2.Задания в тестовой форме (пример):

Симптом гнойного омфалита является:

- а) гиперемия кожи вокруг пупочной ранки;
- б) нормальная температура тела;
- в) симптом Грефе;
- г) нистагм.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1. При посещении ребенка 16 дней фельдшер выявил: из пупочной ранки отмечается отделяемое серозного характера. Жалоб мама не предъявляет, состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,6°С, ребенок кушает, срыгиваний нет. В квартире чисто, есть кот. Неделю назад ребенка посещали родственники.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход.

Ситуационная задача 2. При посещении ребенка 20 дней фельдшер выявил у малыша гиперемия кожи в паховых и подмышечных складках. В ягодичных складках имеется гиперемия и мелкие эрозии. Состояние ребенка незначительно страдает: ребенок беспокоится. Температура тела 36,9°C, сосет активно. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок целый день лежит в памперсе, иногда мокром, т.к. «его это не беспокоит». В квартире жарко, окна закрыты, ребенок одет в 2 распашонки, памперс и ползунки.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход.

Ситуационная задача 3. У новорожденной девочки на 5е сутки жизни при осмотре выявлено: вялость, срыгивание после еды, температура тела 38,60 С. Кожа бледно-желтушная с сероватым оттенком и мраморным рисунком, периоральный цианоз. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими симметричный легочный звук. Дыхание пуэрильное. ЧДД- 48 в мин. Сердечные тоны ритмичные, границы сердца расширены, ЧСС- 168 в мин. Пупочная ранка с гнойным отделяемым. Живот умеренно вздут, печень выступает из- под края реберной дуги на 3 см. Стул б/о.

Неврологический статус: ребенок гиподинамичен, мышечный тонус снижен, рефлексы угнетены. Большой родничок 2,0×2,0 см, не напряжен, не выбухает. Менингеальные симптомы отрицательные.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 13,14: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 3.11. Заболевания дыхательной системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей.
2. Классификация острых респираторных заболеваний (ОРЗ) у детей. Этиология, эпидемиология.
3. Острый ринофарингит у детей: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
4. Острый стенозирующий ларинготрахеит (ОСЛТ, ложный круп): определение, этиология, стадии стеноза, клиническая картина.
5. Неотложная помощь при разных степенях стеноза гортани на догоспитальном этапе и в стационаре.
6. Острый бронхит у детей: определение, классификация (простой, обструктивный, бронхиолит), этиология.

7. Клиническая картина и диагностика острого простого и обструктивного бронхита.
8. Принципы лечения острого бронхита у детей (режим, диета, муколитики, бронхолитики).
9. Острый бронхиолит у детей раннего возраста: этиология, клиника, критерии диагностики.
10. Тактика ведения и лечения бронхиолита, показания к госпитализации.
11. Пневмония у детей: определение, классификация (внебольничная, госпитальная; очаговая, сегментарная, долевая).
12. Этиология пневмонии у детей разных возрастных групп.
13. Типичные клинические симптомы и синдромы пневмонии. Особенности течения у новорожденных и грудных детей.
14. Диагностика пневмонии: физикальные данные, лабораторные и инструментальные методы (рентгенография, общий анализ крови).
15. Принципы антибактериальной терапии внебольничной пневмонии у детей.
16. Бронхиальная астма (БА) у детей: определение, факторы риска, триггеры развития приступа.
17. Клиническая картина приступа бронхиальной астмы (экспираторная одышка, свистящие хрипы, участие вспомогательной мускулатуры).
18. Базисная (противовоспалительная) терапия БА и терапия для быстрого купирования симптомов.
19. Алгоритм неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы на догоспитальном этапе.
20. Показания для госпитализации детей с заболеваниями органов дыхания.

2.Задания в тестовой форме (пример):

1. Препаратом первого выбора для купирования приступа бронхообструкции при остром обструктивном бронхите у ребенка 3 лет является:
 - а) эуфиллин;
 - б) сальбутамол (ингаляционно);+
 - в) преднизолон;
 - г) беродуал.
2. Наиболее частый возбудитель внебольничной пневмонии у детей старше 5 лет:
 - а) респираторно-синцитиальный вирус;
 - б) вирус гриппа;
 - в) *Streptococcus pneumoniae*;+
 - г) *Mycoplasma pneumoniae*.
3. Для бронхиолита у детей первого года жизни характерно:
 - а) продуктивный кашель с обильной мокротой;
 - б) экспираторная одышка с мелкопузырчатыми хрипами;+
 - в) сухой лающий кашель и осиплость голоса;
 - г) лихорадка выше 39°C.
4. Препарат выбора для стартовой антибактериальной терапии неосложненной внебольничной пневмонии у ребенка 7 лет:
 - а) цефтриаксон;
 - б) амоксициллин;+
 - в) азитромицин;
 - г) гентамицин.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Мальчик, 2 года. Доставлен мамой с жалобами на грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, затрудненное шумное дыхание, возникшие вечером на фоне ОРВИ (насморк, температура 37,8°C). Ребенок беспокоен, плачет. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 37,9°C. ЧДД 36 в минуту, дыхание шумное, слышно на расстоянии, отмечается втяжение яремной ямки и межреберий. Голос осипший. В легких проводится жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, учащены.

- Ваш предположительный диагноз и его стадия.
- Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
- Тактика фельдшера (показания к госпитализации).

Ситуационная задача 2.

Девочка, 4 месяца. Поступила с жалобами на одышку, отказ от еды, вялость. Заболела остро 2 дня назад – появился насморк, покашливание. Сегодня состояние резко ухудшилось: повысилась температура до 38,5°C, усилилась одышка. При осмотре: состояние тяжелое. Выраженный цианоз носогубного треугольника. ЧДД 65 в минуту. При перкуссии над легкими коробочный оттенок звука. При аускультации на фоне ослабленного дыхания с обеих сторон обильная крепитация и мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги.

- Ваш предположительный диагноз.
- Какие дополнительные обследования необходимы для подтверждения диагноза?
- Принципы лечения и ухода. Показания к экстренной госпитализации.

Ситуационная задача 3.

Подросток 14 лет. Жалуется на приступы удушья со свистящим дыханием, возникающие при физической нагрузке и контакте с кошкой. Последний приступ случился сегодня ночью. При осмотре: положение вынужденное, сидит, опираясь на руки. Экспираторная одышка. Дистанционные свистящие хрипы. ЧДД 28 в минуту. В легких при аускультации – обилие сухих свистящих хрипов на выдохе. SpO₂ = 92%.

- Ваш диагноз.
- Алгоритм оказания неотложной помощи (чем и как купировать приступ?).
- Какие препараты для базисной терапии необходимо рекомендовать после купирования приступа?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 15-16: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике ОСЛТ, бронхита, пневмонии, бронхиальной астмы.
- Составляют дифференциально-диагностические таблицы (например: ОСЛТ vs эпиглоттит, обструктивный бронхит vs приступ БА, бронхиолит vs пневмония).
- Заполняют листы назначений для стационарного больного с пневмонией (режим, диета, антибиотик, муколитики, жаропонижающие, физиопроцедуры).
- Выписывают рецепты (на бланках) на препараты: сальбутамол в аэрозоле, амоксициллин суспензия, амброксол сироп, будесонид для ингаляций.
- Выполняют лечебные манипуляции на фантомах: постановка ингаляции через небулайзер, техника применения дозированного аэрозольного ингалятора со спейсером.
- Определяют тактику фельдшера на догоспитальном этапе (оказание неотложной помощи при ОСЛТ, приступе БА, решение о госпитализации ребенка с подозрением на пневмонию).

- Определяют показания и противопоказания к госпитализации при различных заболеваниях (например, ОРВИ, бронхит, пневмония, БА).
- Составляют план ухода за ребенком с пневмонией в стационаре (контроль температуры, ЧДД, постуральный дренаж, проветривание, обильное питье).
- В ролевой игре "Фельдшер-пациент/родитель" проводят сбор жалоб и анамнеза, объясняют технику ингаляций, правила ухода, оценивают эффективность назначенной терапии, дают рекомендации по профилактике рецидивов (при БА, частых бронхитах).

Тема 3.12. Заболевания органов кровообращения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Особенности кровообращения у плода и новорожденного (фетальное кровообращение).
2. Функциональные (невинные) шумы в сердце у детей: характеристика, дифференциальная диагностика с органическими шумами.
3. Классификация врожденных пороков сердца (ВПС) по характеру гемодинамики и состоянию легочного кровотока.
4. Гемодинамика, клиника, диагностика и принципы лечения дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП).
5. Гемодинамика, клиника, диагностика и принципы лечения дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП).
6. Гемодинамика, клиника, диагностика и принципы лечения открытого артериального протока (ОАП).
7. ВПС синего типа (с цианозом). Тетрада Фалло: анатомическая тетрада, гемодинамика, клиническая картина, приступы одышки и цианоза.
8. Принципы диагностики ВПС: данные осмотра, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенографии.
9. Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) у детей: определение, этиология, патогенез (перекрестный иммунный ответ).
10. Большие и малые критерии Джонса (Киселя-Джонса) диагностики ОРЛ.
11. Клинические варианты течения ОРЛ: кардит, полиартрит, хорея, кольцевидная эритема, ревматические узелки.
12. Лабораторная и инструментальная диагностика ОРЛ (ОАК, СРБ, АСЛ-О, ЭКГ, ЭхоКГ).
13. Современные принципы лечения ОРЛ: этапность, антибиотикотерапия, НПВП, кортикостероиды.
14. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки.
15. Приобретенные пороки сердца у детей (на примере митральной недостаточности и стеноза): причины, клиника, диагностика.
16. Инфекционный эндокардит у детей: этиология, клинические проявления, диагностические критерии (критерии Дюка), принципы лечения.
17. Кардиомиопатии у детей: основные виды (дилатационная, гипертрофическая), клинические проявления.
18. Нарушения сердечного ритма у детей: синусовая тахи-/брадикардия, экстрасистолия. Принципы диагностики по ЭКГ.

19. Сердечная недостаточность у детей: определение, классификация (острая/хроническая), основные клинические проявления (одышка, тахикардия, гепатомегалия, отеки).
20. Неотложная помощь при острой левожелудочковой недостаточности (сердечная астма, отек легких) у детей.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для ВПС бледного типа без цианоза характерно:

- а) ранний постоянный цианоз;
- б) усиление легочного кровотока;+
- в) обеднение легочного рисунка;
- г) гипоксемические приступы.

2. Основной этиологический фактор развития острой ревматической лихорадки:

- а) вирус Коксаки;
- б) золотистый стафилококк;
- в) β -гемолитический стрептококк группы А;+
- г) грибы рода *Candida*.

3. На ЭКГ у ребенка с ревмокардитом чаще всего выявляется:

- а) фибрилляция предсердий;
- б) удлинение интервала P-Q;+
- в) блокада ножки пучка Гиса;
- г) инфарктоподобные изменения.

4. Препарат выбора для купирования гипоксемического ("синего") приступа при тетраде Фалло:

- а) эуфиллин;
- б) фуросемид;
- в) нифедипин;
- г) пропранолол (обзидан).+

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Девочка 8 лет. Поступила с жалобами на повышение температуры до $37,8^{\circ}\text{C}$, летучие боли и припухлость в коленных, голеностопных суставах, слабость. Заболела через 2 недели после перенесенной ангины. При осмотре: суставы умеренно отечны, болезненны при пальпации и движении. Тоны сердца приглушены, выслушивается мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС 110 в минуту. На коже голеней – бледно-розовые кольцевидные высыпания.

- Ваш предположительный диагноз.
- Какие критерии (большие/малые) подтверждают ваш диагноз?
- Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо назначить?
- Тактика лечения и принципы вторичной профилактики.

Ситуационная задача 2.

Мальчик 1,5 месяца. Родители заметили, что ребенок быстро устает при кормлении (часто прерывается, потеет), плохо прибавляет в весе. При крике отмечается посинение носогубного треугольника. При осмотре: бледность кожных покровов, умеренный цианоз губ. Верхушечный толчок усилен. Перкуторно – расширение границ сердца влево. При аускультации: громкий, грубый систолический шум во II-III межреберье слева от грудины. В

легких дыхание пуэрильное. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги.

- Ваш предположительный диагноз (ВПС).
- Охарактеризуйте предполагаемый тип гемодинамики (сброс крови, состояние легочного кровотока).
- Какое инструментальное исследование является решающим для подтверждения диагноза?
- Тактика фельдшера (направление к специалисту, рекомендации до консультации).

Ситуационная задача 3.

Ребенок 10 лет с известным диагнозом "ВПС, ДМЖП" доставлен с жалобами на резкую слабость, озноб, высокую температуру ($39,5^{\circ}\text{C}$), головную боль. Заболел остро. При осмотре: состояние тяжелое. На коже ладоней, стоп, конъюнктиве обнаружены точечные геморрагические высыпания. Пальцы в виде "барабанных палочек". Тоны сердца приглушены, шум сохраняется. Селезенка пальпируется на 2 см ниже реберной дуги.

- Какое осложнение ВПС можно заподозрить?
- Каковы наиболее вероятные возбудители?
- Перечислите необходимый объем экстренных диагностических мероприятий.
- Принципы неотложной терапии.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 17: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике ОРЛ, ВПС, сердечной недостаточности.
- Составляют сравнительные таблицы: "Дифференциальная диагностика ВПС бледного и синего типа", "Критерии Киселя-Джонса", "Отличия ревматического и инфекционного эндокардита".
- Заполняют листы назначений для стационарного больного с активной фазой ОРЛ (режим, диета, антибиотик, НПВП, сердечные гликозиды при необходимости).
- Выписывают рецепты (на бланках) на препараты: бензилпенициллин, ибупрофен, дигоксин, фуросемид.
- Выполняют практические навыки на фантомах: измерение АД на разных конечностях (подозрение на коарктацию аорты), подсчет ЧСС, ЧДД, определение границ сердечной тупости перкуторно.
- Отрабатывают алгоритмы неотложной помощи:
- При гипоксемическом приступе (тетрада Фалло).
- При острой левожелудочковой недостаточности (отек легких).
- Определяют тактику фельдшера на догоспитальном этапе и в ФАП (направление к кардиологу, показания к экстренной госпитализации).
- Определяют показания и противопоказания к физической нагрузке, плановым прививкам у детей с различной кардиологической патологией.
- Составляют план диспансерного наблюдения ребенка, перенесшего ОРЛ, или ребенка с ВПС, находящегося в стадии компенсации.
- В ролевой игре "Фельдшер-родитель ребенка-кардиологического пациента" проводят беседу о важности вторичной профилактики ревматизма, объясняют признаки декомпенсации порока, правила ухода и режима.

Тема 3.13. Заболевания пищеварительной системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей грудного и раннего возраста.
2. Функциональные нарушения ЖКТ у детей раннего возраста: срыгивания, кишечные колики. Причины, дифференциальная диагностика, принципы коррекции.
3. Острый гастрит у детей: этиология, клиническая картина, диагностика, принципы лечения и диетотерапии.
4. Хронический гастродуоденит у детей: факторы риска, роль *H. pylori*, клинические симптомы, принципы лечения.
5. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей: особенности течения, клиника, диагностика (в т.ч. роль ФГДС), осложнения.
6. Эрадикационная терапия *H. pylori*-инфекции у детей (схемы первой линии).
7. Синдром раздраженного кишечника (СРК) у детей: определение, диагностические критерии (Римские критерии IV), принципы лечения.
8. Функциональные запоры у детей: классификация, причины, алгоритм диагностики и комплексное лечение (диета, режим, медикаменты).
9. Хронические воспалительные заболевания кишечника (ВЗК): болезнь Крона и неспецифический язвенный колит. Основные различия в клинике и диагностике.
10. Целиакия у детей: определение, патогенез, клиническая картина (типичная и атипичная формы), основы диагностики и пожизненного лечения.
11. Лактазная недостаточность у детей: виды, клинические проявления, диагностика, диетотерапия.
12. Острые кишечные инфекции (ОКИ) у детей: этиология (вирусные, бактериальные), эпидемиология, пути передачи.
13. Кишечные инфекции вирусной этиологии (ротавирус, норовирус): особенности клиники, диагностика, принципы регидратации.
14. Бактериальные кишечные инфекции (сальмонеллез, шигеллез, эшерихиоз): клинические формы, особенности стула, диагностика.
15. Принципы лечения ОКИ у детей: оральная регидратация, диетотерапия, энтеросорбенты, показания к антибактериальной терапии.
16. Кишечный дисбактериоз (дисбиоз) у детей: причины, клинические проявления, диагностика, принципы коррекции (пробиотики, пребиотики).
17. Синдром мальабсорбции у детей: определение, основные причины, клинические проявления (хроническая диарея, гипотрофия, дефицитные состояния).
18. Дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП) у детей: типы (гипо- и гиперкинетический), клиника, диагностика, лечение.
19. Хронический холецистохолангит у детей: этиология, клиника, диагностика, принципы лечения и диета.
20. Острый аппендицит у детей: особенности клиники в разных возрастных группах, симптомы "острого живота", тактика фельдшера.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Препаратом первого выбора для проведения оральной регидратации при острой кишечной инфекции легкой и средней степени тяжести у ребенка 2 лет является:
 - а) кипяченая вода;
 - б) рисовый отвар;
 - в) регидрон (или другой глюкозо-солевой раствор);+
 - г) сок.
2. Патогномоничный симптом для ротавирусной инфекции:
 - а) тенезмы;
 - б) сочетание рвоты, водянистой диареи и катаральных явлений;+
 - в) стул по типу "малинового желе";

г) геморрагическая сыпь.

3. Основным методом диагностики гастрита и язвенной болезни, позволяющий визуализировать слизистую и провести биопсию:

- а) УЗИ брюшной полости;
- б) рентгенография желудка;
- в) ФГДС (фиброгастродуоденоскопия);+
- г) внутрижелудочная рН-метрия.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Ребенок 1 года 3 месяцев. Доставлен мамой с жалобами на многократную рвоту, жидкий водянистый стул до 8 раз в сутки, отказ от питья, вялость в течение последних 6 часов. Температура 38,2°C. Накануне в гостях ел торт. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, суховаты. Большой родничок слегка запавший. Язык сухой. Живот умеренно вздут, мягкий, урчащий по ходу кишечника. Печень не увеличена. Стул в подгузнике водянистый, желтого цвета, без видимых патологических примесей. Диурез снижен.

- Ваш предварительный диагноз.
- Какой возбудитель наиболее вероятен? Обоснуйте.
- Назовите степень эксикоза (обезвоживания) у ребенка.
- Назначьте план неотложной терапии на догоспитальном этапе (что и в каком объеме?).

Ситуационная задача 2.

Подросток 14 лет. Жалуется на периодические ноющие боли в эпигастрии через 1,5-2 часа после еды и натощак, изжогу, отрыжку кислым. Боли уменьшаются после приема пищи или антацидов. Симптомы беспокоят в течение года, обострение связывает со стрессом во время экзаменов. При осмотре: язык обложен белым налетом. При пальпации живота – локальная болезненность в пилородуоденальной зоне.

- Ваш предположительный диагноз.
- Какое инструментальное исследование является ключевым для подтверждения диагноза и выявления возможного этиологического фактора (*H. pylori*)?
- Составьте план обследования пациента.
- Принципы лечения (диета, медикаментозная терапия).

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 18: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике ОКИ, хронического гастродуоденита, функциональных нарушений.
- Составляют дифференциально-диагностические таблицы: "Диарейный синдром: инфекционный vs функциональный", "Боли в животе: хирургическая vs терапевтическая патология".
- Заполняют листы назначений для пациента с ОКИ в стационаре (оральная/инфузионная регидратация, энтеросорбент, диета) и для ребенка с обострением хронического гастродуоденита (диета, антацид, ингибитор протонной помпы, эрадикационная схема).
- Выписывают рецепты (на бланках): на пакетики для приготовления раствора для оральной регидратации, на омепразол, на смекту, на лактулозу.
- Отрабатывают практические навыки:

- Расчет объема оральной регидратации по формуле.
- Техника постановки очистительной клизмы ребенку раннего возраста (на фантоме).
- Оценка степени обезвоживания по клиническим признакам.
- Определяют тактику фельдшера: показания к госпитализации при "остром животе", действия при подозрении на хирургическую патологию.
- Разрабатывают памятки для родителей: "Правила оральной регидратации", "Диета при остром гастрите", "Профилактика запоров у детей".
- В ролевой игре "Фельдшер-родитель" проводят консультацию по питанию ребенка с ЯБЖ.

Тема 3.14. Заболевания мочевыделительной системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей. Показатели диуреза и анализов мочи в разном возрасте.
2. Классификация заболеваний органов мочевой системы у детей (по уровню поражения, этиологии).
3. Лабораторные методы исследования в нефрологии: общий анализ мочи, проба Нечипоренко, проба Зимницкого. Правила сбора мочи у детей разного возраста.
4. Инструментальные методы исследования: УЗИ почек и мочевого пузыря, рентгенологические методы (экскреторная урография), сцинтиграфия.
5. Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) у детей: определение, эпидемиология, этиология, пути инфицирования.
6. Факторы риска развития ИМВП у детей (аномалии развития, ПМР, функциональные нарушения).
7. Клиническая картина острого пиелонефрита у детей разного возраста (от новорожденных до подростков).
8. Клиническая картина острого цистита у детей. Особенности течения у девочек.
9. Диагностика ИМВП: значение общего анализа мочи, бакпосева мочи с определением чувствительности к антибиотикам.
10. Принципы антибактериальной терапии острого пиелонефрита и цистита у детей. Критерии эффективности лечения.
11. Вульвовагиниты у девочек: этиология, клиника, лечение и профилактика.
12. Обструктивные уропатии: гидронефроз, мегауретер. Причины, клинические проявления, принципы диагностики.
13. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР): классификация (степени), значение в патогенезе ИМВП и формировании рефлюкс-нефропатии.
14. Дисметаболические нефропатии (оксалурия, уратурия, фосфатурия): причины, клинико-лабораторные проявления, диетическая коррекция.
15. Острый гломерулонефрит (ОГН) у детей: этиология, патогенез (иммунокомплексное воспаление), связь со стрептококковой инфекцией.
16. Клинические синдромы при ОГН: мочевой (протеинурия, гематурия), отечный, гипертензивный.
17. Диагностика и лечение острого гломерулонефрита. Показания к биопсии почки.
18. Нефротический синдром (НС) у детей: определение, клиническая картина (протеинурия, гипопропротеинемия, отеки, гиперлипидемия).
19. Принципы терапии идиопатического нефротического синдрома у детей (глюкокортикостероиды, иммунодепрессанты).
20. Хроническая болезнь почек (ХБП) у детей: стадии, основные причины в детском возрасте, принципы ведения.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Наиболее частый возбудитель неосложненных инфекций мочевыводящих путей у детей:

- а) *Streptococcus pyogenes*;
- б) *Escherichia coli*;
- в) *Pseudomonas aeruginosa*;
- г) *Klebsiella pneumoniae*.

2. Обязательный метод диагностики, подтверждающий диагноз пиелонефрита и идентифицирующий возбудителя:

- а) общий анализ мочи;
- б) УЗИ почек;
- в) бактериологический посев мочи;
- г) проба Реберга.

3. Для острого гломерулонефрита характерно:

- а) лейкоцитурия и бактериурия;
- б) гематурия, протеинурия, цилиндрурия;
- в) гипоизостенурия;
- г) кристаллурия.

4. Препаратом первого выбора для стартовой терапии идиопатического нефротического синдрома у детей является:

- а) фуросемид;
- б) каптоприл;
- в) циклофосфамид;
- г) преднизолон.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Девочка 4 лет. Заболела остро: температура поднялась до 39,1°C, появились жалобы на боли в животе и резь при мочеиспускании. Мочеиспускания частые, малыми порциями. Поведение ребенка беспокойное. Из анамнеза: вчера долго играла на холодном полу. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Живот мягкий, болезненный в надлобковой области. Стул в норме.

ОАМ: Цвет – мутный, соломенно-желтый. Белок – 0,33 г/л. Лейкоциты – сплошь в поле зрения. Эритроциты – 8-10 в п/зр. Бактерии – +++.

- Ваш предварительный диагноз.
- Какое исследование необходимо назначить для подтверждения диагноза и выбора терапии?
- Назначьте план обследования и лечения на догоспитальном этапе.
- Показания для госпитализации.

Ситуационная задача 2.

Мальчик 9 лет. Поступил через 2 недели после перенесенной ангины. Жалобы на головную боль, уменьшение количества мочи, отеки на лице (особенно заметны утром), слабость. При осмотре: выраженные периорбитальные отеки, пастозность голеней. АД 135/90 мм рт. ст. (для возраста повышенное). Моча визуальна цвета "мясных помоев".

ОАМ: Цвет – красный. Уд. вес – 1025. Белок – 1,5 г/л. Эритроциты – покрывают все поле зрения (макрогематурия). Лейкоциты – 5-7 в п/зр. Цилиндры – гиалиновые, зернистые.

- Ваш диагноз. Какой синдром является ведущим?
- Опишите предполагаемый патогенез заболевания.

- Какие дополнительные исследования необходимо назначить (лабораторные, инструментальные)?
- Принципы лечения и диеты. Какие осложнения возможны?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 19: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике пиелонефрита, цистита, острого гломерулонефрита, нефротического синдрома.
- Составляют дифференциально-диагностические таблицы: "Дифференциация пиелонефрита и гломерулонефрита", "Причины лейкоцитурии у детей".
- Заполняют листы назначений для стационарного больного с острым пиелонефритом (антибиотик, уроантисептик, режим, диета) и для ребенка с нефротическим синдромом (преднизолон, диуретик, диета).
- Выписывают рецепты (на бланках) на препараты: амоксициллин/клавуланат в суспензии, фурагин, фуросемид, канефрон.
- Отрабатывают практические навыки:
- Обучение родителей правилам сбора мочи у ребенка (средняя порция, у грудных детей – с помощью мочесборника).
- Интерпретация результатов общего анализа мочи (норма и патология).
- Измерение суточного диуреза и водного баланса.
- Определяют тактику фельдшера при выявлении изменений в ОАМ у ребенка без жалоб (протеинурия, лейкоцитурия), при подозрении на почечную колику.
- Разрабатывают памятки для родителей: "Правила сбора мочи на анализ", "Профилактика инфекций мочевых путей у детей", "Диета при оксалатной нефропатии".
- Составляют план диспансерного наблюдения ребенка, перенесшего острый пиелонефрит или острый гломерулонефрит.
- В ролевой игре "Фельдшер-родитель" проводят беседу о важности полного курса лечения при ИМВП, объясняют необходимость контрольных анализов, дают рекомендации по питьевому режиму и гигиене.

Тема 3.15. Заболевания кроветворной системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Особенности гемопоэза у детей. Понятие о кроветворных кризах. Возрастные нормы показателей периферической крови.
2. Железодефицитная анемия (ЖДА) у детей: этиология, патогенез, стадии дефицита железа.
3. Клиническая картина и лабораторная диагностика ЖДА. Принципы лечения (диета, препараты железа) и профилактики.
4. В12-дефицитная и фолиеводефицитная анемии у детей: причины, особенности клиники и лабораторных данных.
5. Гемолитические анемии: определение, классификация. Наследственный микросфероцитоз (болезнь Минковского-Шоффара): этиология, клиника, диагностика.
6. Гемоглобинопатии (талассемия, серповидно-клеточная анемия): основы патогенеза и клинические проявления.
7. Острая и хроническая лучевая болезнь: патогенез, стадии острой формы, принципы лечения и профилактики.
8. Острые лейкозы у детей: классификация, основные клинические синдромы (гиперпластический, анемический, геморрагический, интоксикационный).

9. Геморрагические диатезы: определение, классификация. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа): этиология, клиника, диагностика.
10. Гемофилия А и Б у детей: тип наследования, патогенез кровоточивости, клинические проявления, принципы терапии и неотложная помощь при кровотечениях.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для железодефицитной анемии характерно:
 - а) макроцитоз, гиперхромия;
 - б) ретикулоцитоз, повышение непрямого билирубина;
 - в) микроцитоз, гипохромия, снижение сывороточного железа;+
 - г) тромбоцитоз, лейкоцитоз.

2. Наиболее частый дебютный синдром острого лимфобластного лейкоза у детей:
 - а) желтуха;
 - б) острая почечная недостаточность;
 - в) интоксикация и гиперплазия лимфоидной ткани;+
 - г) генерализованные отеки.

3. Патогномоничный лабораторный признак наследственного микросфероцитоза:
 - а) положительная проба Кумбса;
 - б) снижение осмотической резистентности эритроцитов;+
 - в) наличие серповидных эритроцитов;
 - г) аплазия ростков кроветворения в миелограмме.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Мальчик 1 года 3 месяцев. Родители жалуются на вялость ребенка, плохой аппетит, бледность кожных покровов, извращение вкуса (поедает землю, мел). Из анамнеза: ребенок от первой беременности, протекавшей с гестозом, родился с массой 2900 г. Находился на искусственном вскармливании неадаптированными смесями. Прикорм введен поздно, мясо в рационе отсутствует. При осмотре: кожа и видимые слизистые бледные, восковидные. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. Мышечная гипотония. Печень +1,5 см.

ОАК: Эр. – $3,1 \times 10^{12}/л$, Нб – 84 г/л, ЦП – 0,7, MCV – 72 фл, MCH – 22 пг. Лейкоцитарная формула без особенностей. Тромбоциты – $280 \times 10^9/л$. Реакция на ретикулоциты – 1,2%.

- Ваш предварительный диагноз.
- Каковы основные причины развития данного состояния у этого ребенка?
- Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо назначить для подтверждения диагноза?
- Назначьте план лечения и дайте рекомендации по питанию.

Ситуационная задача 2.

Девочка 6 лет. Доставлена в приемное отделение с жалобами на появление обильной точечной сыпи на коже конечностей и туловища, возникшей на фоне полного здоровья 2 дня назад. Также отмечаются носовые кровотечения. В анамнезе – ОРВИ 2 недели назад. При осмотре: состояние средней тяжести. На коже симметричная петехиально-пятнистая геморрагическая сыпь, не исчезающая при надавливании. Лимфоузлы не увеличены. Печень и селезенка не пальпируются.

ОАК: Нб – 115 г/л, Эр. – $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейк. – $7,2 \times 10^9/л$, Тромбоциты – $18 \times 10^9/л$. Время кровотечения по Дьюку – 8 мин. Время свертывания – 5 мин. (норма).

- Ваш предварительный диагноз.
- Объясните патогенез кровоточивости при данном заболевании.
- Какой диагностический тест будет патогномичным (характерным)?
- Определите тактику фельдшера и неотложные мероприятия.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 20: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике анемий, геморрагических диатезов, острых лейкозов.
- Составляют дифференциально-диагностические таблицы: «Анемии: железодефицитная vs В12-дефицитная», «Геморрагические синдромы: тромбоцитопенический vs коагулопатический (гемофилия)».
- Заполняют листы назначений для пациента с ЖДА (препарат железа, дозировка, диета) и для ребенка с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой в период криза (глюкокортикостероиды, гемостатические средства).
- Выписывают рецепты (на бланках) на препараты: железа (III) гидроксид полимальтозат в сиропе, преднизолон в таблетках, этамзилат, аминокaproновую кислоту.
- Выполняют практические навыки на фантомах: оценка характера геморрагической сыпи (петехии, экхимозы), обучение правилам наложения давящей повязки при кровотечении (например, при гемартрозе у пациента с гемофилией).
- Определяют тактику фельдшера при выявлении у ребенка резкой бледности, петехиальной сыпи или спонтанных кровотечений (показания к экстренной госпитализации, алгоритм действий на догоспитальном этапе).
- Определяют показания и противопоказания к назначению препаратов железа, глюкокортикостероидов. Составляют план контроля эффективности терапии ЖДА.
- Составляют план ухода за ребенком с апластической анемией или в период проведения химиотерапии (профилактика инфекций, кровотечений).
- В ролевой игре «Фельдшер-родитель ребенка с гемофилией» проводят инструктаж по правилам оказания самопомощи при незначительных кровотечениях, объясняют важность ношения «паспорта гемофилика», обучают технике внутривенных инъекций (или подкожного введения факторов свертывания, если есть тренажер).

Тема 3.16. Заболевания эндокринной системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей. Понятие о критических периодах развития (половой криз новорожденных, адренархе).
2. Врожденный гипотиреоз: этиология, клиническая картина у новорожденных и детей раннего возраста (симптомы «кретинизма»), принципы неонатального скрининга и заместительной терапии.
3. Эндемический и спорадический зоб у детей: причины, профилактика (йодопрофилактика), клинические проявления.
4. Диффузный токсический зоб (Базедова болезнь) у детей: патогенез, классическая триада симптомов, принципы лечения.
5. Сахарный диабет 1 типа у детей: этиология и патогенез (аутоиммунное разрушение β -клеток), факторы риска.

6. Клинические симптомы дебюта сахарного диабета 1 типа у детей (полиурия, полидипсия, полифагия, снижение массы тела). Лабораторные критерии диагностики.
7. Острые осложнения сахарного диабета у детей: диабетический кетоацидоз и гипогликемическая кома. Причины, клинические признаки, неотложная помощь.
8. Хронические осложнения сахарного диабета у детей (ангиопатии, нейропатии, ретинопатии). Принципы профилактики.
9. Надпочечниковая недостаточность у детей: причины (острая и хроническая). Клиническая картина, диагностика. Неотложная помощь при аддисоническом кризе.
10. Нарушения роста у детей: соматотропная недостаточность (гипофизарный нанизм), конституциональная задержка роста. Принципы диагностики и лечения.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Патогномоничный симптом врожденного гипотиреоза, выявляемый при неонатальном скрининге:

- а) гипогликемия;
- б) повышение уровня тиреотропного гормона (ТТГ);
- в) повышение уровня глюкозы крови;
- г) гипокалиемия.

2. Классическая триада симптомов при диффузном токсическом зобе (Базедовой болезни):

- а) тремор, тахикардия, экзофтальм;
- б) полиурия, полидипсия, полифагия;
- в) гиперпигментация, гипотония, гипогликемия;
- г) ожирение, стрии, гипертензия.

3. Препаратом выбора для купирования тяжелой гипогликемии с потерей сознания у ребенка с сахарным диабетом является:

- а) инсулин короткого действия;
- б) 40% раствор глюкозы перорально;
- в) 0.9% раствор натрия хлорида внутривенно;
- г) 40% раствор глюкозы внутривенно струйно.+

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Девочка 10 лет. Доставлена мамой с жалобами на резкую слабость, сонливость, постоянную жажду, учащенное мочеиспускание (в том числе ночью), снижение массы тела на 5 кг за последний месяц. Аппетит повышен. В течение недели отмечает ухудшение зрения. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожа сухая, тургор снижен. Язык малиновый, сухой. В выдыхаемом воздухе запах ацетона. Дыхание глубокое, шумное (дыхание Куссмауля). Живот мягкий, безболезненный.

Лабораторно: Глюкоза крови – 22 ммоль/л. В общем анализе мочи – глюкозурия (+++), кетоновые тела (++).

- Ваш предварительный диагноз и его острое осложнение.
- Каков патогенез (механизм развития) возникшего осложнения?
- Назовите основные задачи неотложной помощи. В каком отделении должен быть госпитализирован ребенок?
- Перечислите принципы долгосрочного ведения пациента после стабилизации состояния.

Ситуационная задача 2.

Мальчик 13 лет. Обратился с жалобами на выраженную общую слабость, быструю утомляемость, потемнение кожных складок и мест трения одежды, снижение аппетита, потерю массы тела. Симптомы прогрессируют в течение полугода. При осмотре: АД 85/50 мм рт. ст. Кожа с бронзовым оттенком, особенно выраженным в области локтей, коленей, на слизистой оболочке полости рта. Тургор кожи снижен. Мышечная гипотония. Лабораторно: Na^+ – 130 ммоль/л, K^+ – 5,8 ммоль/л. Глюкоза крови натощак – 3,1 ммоль/л.

- Ваш предварительный диагноз.
- О недостаточности какой эндокринной железы идет речь? Обоснуйте лабораторными данными.
- Какое исследование является ключевым для подтверждения диагноза (гормональный тест)?
- Распишите тактику фельдшера и неотложные мероприятия при подозрении на развитие у данного пациента острого криза (потеря сознания, коллапс).

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 21: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике сахарного диабета 1 типа, его острых осложнений, заболеваний щитовидной железы, надпочечниковой недостаточности.
- Составляют сравнительные таблицы: «Дифференциальная диагностика гипо- и гипертиреоза», «Диабетический кетоацидоз vs Гипогликемическая кома».
- Заполняют листы назначений:
- Для ребенка с впервые выявленным сахарным диабетом (режим, диета, схема инсулинотерапии, самоконтроль).
- Для пациента с гипотиреозом (заместительная терапия левотироксином).
- Выписывают рецепты (на бланках):
- На инсулин гларгин (Лантус) и инсулин аспарт (НовоРапид).
- На левотироксин (L-тироксин).
- На глюкагон для неотложной помощи.
- Отрабатывают практические навыки на фантомах:
- Техника подсчета хлебных единиц (ХЕ) и подбора дозы инсулина на прием пищи.
- Техника подкожного введения инсулина с помощью шприц-ручки (на тренажере).
- Техника измерения уровня глюкозы крови глюкометром.
- Определяют тактику фельдшера:
- При выявлении гипергликемии и кетонурии у ребенка с жалобами на полиурию и жажду.
- При подозрении на гипогликемическое состояние у известного диабетика (алгоритм действий).
- Разрабатывают памятки для родителей: «Правила хранения и введения инсулина», «Алгоритм действий при гипогликемии». «Принципы питания при сахарном диабете 1 типа».
- Составляют план диспансерного наблюдения ребенка с сахарным диабетом 1 типа (перечень специалистов, периодичность обследований).
- В ролевой игре «Фельдшер – родитель ребенка с впервые выявленным диабетом» проводят обучение основам самоконтроля, правилам питания, технике инъекций, объясняют признаки острых осложнений и порядок действий при них.

Тема 3.17 Инфекции, передающиеся преимущественно воздушно-капельным путем.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Классификация инфекций, передающихся воздушно-капельным путем (вирусные, бактериальные). Основные пути передачи: воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактный.
2. Корь: возбудитель, источник инфекции, механизм передачи, возрастная восприимчивость, роль вакцинации (КПК). Инкубационный период и периоды болезни.
3. Клиническая картина кори у детей и взрослых: катаральный период, пятна Филатова–Коплика, этапность высыпаний, осложнения (пневмония, энцефалит). Особенности тяжелого течения.
4. Краснуха: эпидемиология, клинические проявления у детей (сыпь, лимфаденопатия, умеренная интоксикация) и взрослых (более выраженная интоксикация, артралгии). Опасность краснухи при беременности, врожденная краснуха.
5. Эпидемический паротит: источник инфекции, клинические проявления у детей и взрослых (поражение слюнных желез, «хомячье лицо»), осложнения (орхит, панкреатит, менингит).
6. Коклюш: возбудитель, этапы клинического течения (катаральный, спазматический, реконвалесценция). Особенности коклюша у детей раннего возраста и у взрослых (стертые формы).
7. Скарлатина: возбудитель (β -гемолитический стрептококк группы А), механизм передачи, клинические проявления (ангина, мелкоточечная сыпь, «малиновый» язык). Возможные осложнения (ревматизм, гломерулонефрит).
8. Менингококковая инфекция: формы (назофарингит, менингококкемия, менингит), ранние симптомы генерализованных форм, признаки геморрагической сыпи. Группы риска и тяжесть течения у детей и взрослых.
9. Грипп и другие ОРВИ: клинические особенности гриппа (острое начало, выраженная интоксикация, миалгии) по сравнению с обычными ОРВИ. Осложнения у детей, пожилых и пациентов с хроническими заболеваниями.
10. Специфическая и неспецифическая профилактика воздушно-капельных инфекций: вакцинация (КПК, АКДС/АДС, против гриппа, менингококковая), изоляция больных, карантин, масочный режим, вентиляция помещений и гигиена рук.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Какой симптом наиболее характерен для кори в продромальном (катаральном) периоде?

- а) «Малиновый» язык;
- б) Пятна Филатова–Коплика на слизистой щек;
- в) Увеличение заднешейных лимфоузлов;
- г) Геморрагическая сыпь на конечностях.

2. Какое осложнение наиболее типично для эпидемического паротита у мальчиков-подростков и взрослых мужчин?

- а) Острый гломерулонефрит;
- б) Орхит;
- в) Гемолитическая анемия;
- г) Полиартрит.

3. Для менингококкемии наиболее характерна:

- а) Мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи, сгущение в складках;
- б) Пузырьковая сыпь с серозным содержимым;
- в) Быстро появляющаяся звездчатая геморрагическая сыпь, склонная к некрозу;
- г) Пятнисто-папулезная сыпь на лице и туловище без геморрагий.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Мальчик 6 лет. Заболел остро: температура 39,0 °С, насморк, сухой кашель, слезотечение, светобоязнь. Через 2 дня – выраженный конъюнктивит, на слизистой щек появились белые точечные высыпания на фоне гиперемии («манная крупа»). На 4-й день болезни появилась сыпь за ушами и на лице, затем в течение суток распространилась на туловище и конечности; сыпь крупнопятнистая, склонная к слиянию. Ребенок не привит по календарю.

- Ваш предварительный диагноз (заболевание, период).
- Какие симптомы являются наиболее характерными и позволяют отличить это заболевание от других экзантем?
- Назовите возможные осложнения у детей.
- Тактика фельдшера: изоляция, показания к госпитализации, основные направления лечения на догоспитальном этапе.

Ситуационная задача 2.

Юноша 19 лет, студент, проживает в общежитии. Заболел остро: сильная головная боль, озноб, повышение температуры до 40 °С, многократная рвота. Через 6 часов от начала болезни на коже нижних конечностей и ягодиц появилась сыпь: темно-красные и фиолетовые пятна неправильной формы, часть сыпных элементов с участками некроза. Состояние тяжелое, сознание заторможено, АД 85/50 мм рт. ст., кожные покровы бледные, холодные, менингеальные симптомы положительные.

- Ваш предварительный диагноз (форма менингококковой инфекции).
- Какие признаки указывают на развитие менингококцемии с инфекционно-токсическим шоком?
- Тактика фельдшера на догоспитальном этапе: неотложные мероприятия, необходимость и характер начала антибактериальной терапии, куда и как срочно госпитализировать пациента.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 22: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике: кори у детей и взрослых, ее осложнений; краснухи (в т. ч. контакт беременной с больным ребенком); коклюша у детей раннего возраста и у взрослых (атипичные формы); скарлатины у детей; менингококковой инфекции (назофарингит, генерализованные формы); гриппа и тяжелых ОРВИ у детей и взрослых групп риска.
- Составляют сравнительные таблицы:
- «Корь vs Краснуха vs Скарлатина» (возбудитель, путь передачи, инкубационный период, характер сыпи, этапность высыпаний, осложнения, вакцинация/профилактика).
- «Коклюш у детей vs Коклюш у взрослых» (клиника, длительность, риск осложнений, диагностика).
- «Грипп vs другие ОРВИ» (начало, интоксикация, поражение дыхательных путей, осложнения, показания к противовирусной и антибиотикотерапии).
- «Менингококковый назофарингит vs менингококцемия/менингит» (симптомы, риск, тактика фельдшера).
- Заполняют листы назначений:
- Для ребенка с типичной корью средней тяжести (режим, изоляция, симптоматическая терапия, наблюдение, показания к госпитализации).
- Для взрослого/подростка с гриппом из группы риска (беременные, хронические заболевания): режим, противовирусные препараты, жаропонижающие, наблюдение.

- Для пациента с подозрением на менингококковую инфекцию (догоспитальный этап фельдшера: оформление направления, начало терапии по стандартам учреждения — если это предусмотрено).
- Отрабатывают практические навыки (на фантомах / друг на друге по стандартам учреждения):
- Техника забора мазка из носоглотки (при подозрении на коклюш, менингококковую инфекцию, другие воздушно-капельные инфекции).
- Техника измерения температуры тела (аксиллярно, орально, ректально — по локальному протоколу), ведение температурного листа.
- Оценка кожных высыпаний: определение характера (пятнистая, папулезная, мелкоточечная, геморрагическая), распространенности, этапности высыпания.
- Использование средств индивидуальной защиты (маска, перчатки, халат) при работе с пациентами с воздушно-капельными инфекциями.
- Определяют тактику фельдшера:
- При выявлении у ребенка симптомов кори/кореподобной экзантемы (изоляция, вызов врача/скорой, уведомление эпидслужбы по местным правилам, работа с контактными).
- При подозрении на менингококцемию: высокая лихорадка, геморрагическая сыпь, менингеальные симптомы, признаки шока (алгоритм неотложной помощи и срочной госпитализации).
- При подозрении на коклюш у непривитого ребенка (длительный приступообразный кашель, репризы, рвота после кашля): изоляция, направление на обследование, информирование.
- При тяжелом течении гриппа/ОРВИ у детей и пожилых: оценка степени дыхательной недостаточности, показания к госпитализации, поддерживающая терапия до приезда врача/скорой.
- Разрабатывают памятки для населения (родителей и взрослых пациентов):
- «Профилактика кори, краснухи, паротита, коклюша, менингококковой инфекции и гриппа: роль вакцинации».
- «Как вести себя при гриппе и ОРВИ: режим, питьевой режим, когда нужно срочно к врачу/вызывать скорую».
- «Опасные симптомы при лихорадке и сыпи: когда нельзя ждать (менингококковая инфекция, тяжелая корь, осложненный грипп)».
- «Как уменьшить риск заражения в семье и коллективе: масочный режим, проветривание, гигиена рук, изоляция больного».
- Составляют план диспансерного наблюдения (по показаниям):
- Для ребенка, перенесшего тяжелую форму коклюша или кори с осложнениями со стороны дыхательной системы и нервной системы (сроки наблюдения педиатром, неврологом, ЛОР-врачом).
- Для пациента, перенесшего менингококковый менингит (наблюдение невролога, офтальмолога, оториноларинголога/аудиолога, сроки и объем обследований — в соответствии с местными протоколами).
- В ролевой игре «Фельдшер – родитель / взрослый пациент»:
- Объясняют необходимость вакцинации против кори, краснухи, паротита, коклюша, гриппа, менингококковой инфекции (для детей и взрослых).
- Обучают правилам поведения при заболевании: домашний режим, ограничение контактов, использование масок, отдельная посуда, проветривание, влажная уборка.
- Объясняют, какие симптомы требуют немедленного вызова скорой помощи (сыпь геморрагического характера, выраженная одышка, судороги, потеря сознания, стойкая высокая температура, не снижающаяся на фоне жаропонижающих).

Тема 3.18. Инфекционные заболевания, протекающие с синдромом экзантемы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Понятие инфекционных заболеваний с синдромом экзантемы. Классификация (вирусные, бактериальные, паразитарные, лекарственные экзантемы – кратко). Особенности экзантем у детей и взрослых.
2. Корь: возбудитель, источники и пути передачи, инкубационный период, периоды заболевания. Характеристика сыпи (этапность, локализация, склонность к слиянию), патогномоничные признаки (пятна Филатова–Коплика).
3. Клинические особенности кори у детей и взрослых: катаральный синдром, интоксикация, сыпь, возможные осложнения (пневмония, отит, энцефалит). Тяжесть течения у взрослых и у детей раннего возраста.
4. Краснуха: эпидемиологические особенности, клиническая картина у детей и взрослых (сыпь, лимфаденопатия, интоксикация). Опасность краснухи при беременности, врожденная краснуха у плода.
5. Скарлатина: возбудитель (β -гемолитический стрептококк группы А), механизм передачи, клинические признаки (ангина, малиновый язык, мелкоточечная сыпь, симптомы Филатова, Пастиа). Возможные ранние и поздние осложнения.
6. Ветряная оспа: возбудитель (VZV), пути передачи, клиника у детей (полиморфная везикулезная сыпь, зуд) и особенности течения у взрослых (тяжелое течение, пневмония, осложнения). Роль вакцинации и постконтактной профилактики.
7. Внезапная экзантема (розеола) у детей: возрастные особенности, клиническая картина (высокая лихорадка с последующим появлением сыпи), дифференциальная диагностика с корью и краснухой.
8. Менингококковая инфекция и геморрагическая экзантема: клиника генерализованных форм (менингококкемия, менингит), характеристика геморрагической сыпи, признаки инфекционно-токсического шока. Неотложная тактика.
9. Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний: корь, краснуха, скарлатина, ветряная оспа, розеола, менингококкемия, лекарственные сыпи. Основные отличительные признаки сыпи и сопутствующих симптомов.
10. Специфическая и неспецифическая профилактика экзантемных инфекций: вакцинация (КПК, ветряная оспа, др.), организационные и противоэпидемические мероприятия в очаге, изоляция больных, наблюдение за контактными.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для кори наиболее характерна следующая последовательность появления сыпи:

- а) одновременно на лице, туловище и конечностях;
- б) сначала на туловище, затем на лице и конечностях
- в) сначала за ушами и на лице, затем на туловище и конечностях;
- г) только на разгибательных поверхностях конечностей.

2. Какой признак наиболее характерен для скарлатины?

- а) Крупнопятнистая сыпь, склонная к слиянию;
- б) Мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи, ступение в естественных складках, «малиновый» язык;
- в) Пузырьки с прозрачным содержимым на неизменной коже;
- г) Геморрагическая сыпь звездчатой формы на нижних конечностях.

3. Для ветряной оспы типично:

- а) Только пятнисто-папулезная сыпь без везикул;

- б) Полиморфизм сыпи (пятно–папула–везикула–корочка) на одном участке кожи, выраженный зуд;
- в) Сыпь преимущественно на ладонях и подошвах;
- г) Исчезновение сыпи без следа через 24 часа.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Мальчик 7 лет. Заболел остро: температура 38,5–39,0 °С, кашель, насморк, конъюнктивит, слезотечение. На 3-й день болезни на слизистой щек, напротив малых коренных зубов, появились белесоватые высыпания («манная крупа») на фоне гиперемии. На 4-й день болезни появилась сыпь за ушами и на лице, в течение суток распространилась на туловище и конечности. Сыпь крупнопятнистая, склонна к слиянию. Интоксикация выражена, ребенок вялый, отказывается от еды. Прививки по календарю не проводились.

- Ваш предварительный диагноз (заболевание, период).
- Какие симптомы являются патогномоничными для данного заболевания?
- Перечислите возможные осложнения, особенно у непривитых детей.
- Тактика фельдшера: изоляция, показания к госпитализации, основные направления лечения на догоспитальном этапе (симптоматическая терапия, уход, наблюдение).

Ситуационная задача 2.

Девочка 4 лет. Посещает детский сад. Заболела остро: боль в горле, температура 38,5 °С, головная боль, слабость. На 2-й день болезни появилась мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне кожи, более выраженная в подмышечных, паховых складках и на внутренней поверхности бедер. Лицо гиперемировано, носогубный треугольник бледный («симптом Филатова»). Язык сначала обложен, затем становится ярко-малиновым. Зев ярко гиперемирован, миндалины увеличены. В анамнезе – контакт с больным ангиной ребенком.

- Ваш предварительный диагноз.
- Назовите характерные клинические признаки, позволившие заподозрить это заболевание.
- Возможные осложнения скарлатины (ранние и поздние).
- Тактика фельдшера: изоляция, необходимость направления к врачу/стационар, начала симптоматической терапии, особенности наблюдения за ребенком.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 23: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике:
- кори у детей и взрослых, ее осложнений;
- краснухи у детей и взрослых, в том числе ситуации контакта беременной с больным ребенком;
- скарлатины у детей;
- ветряной оспы (у детей и взрослых, включая тяжелые формы у взрослых и лиц с иммунодефицитом);
- внезапной экзантемы (розеолы) у детей раннего возраста;
- менингококковой инфекции с геморрагической экзантемой (дифференциация с доброкачественными вирусными сыпями).
- Составляют сравнительные таблицы:
- «Корь vs Краснуха vs Скарлатина vs Ветряная оспа»
- (возбудитель, путь передачи, инкубационный период, начальный период, характер и этапность сыпи, сопутствующие симптомы – лимфаденопатия, ангина, конъюнктивит, осложнения, наличие вакцинации/специфической профилактики).

- «Ветряная оспа у детей vs Ветряная оспа у взрослых»
- (тяжесть течения, выраженность интоксикации, риск пневмонии и других осложнений, показания к госпитализации, возможное назначение противовирусных).
- «Корь / Краснуха / Внезапная экзантема»
- (возраст, последовательность появления лихорадки и сыпи, длительность лихорадки, характер высыпаний и их исчезновения, необходимость специфической профилактики/вакцинации).
- Заполняют листы назначений:
- Для ребенка с типичной корью средней тяжести:
 - режим (постельный, затем щадящий), изоляция до 5-го дня сыпи, уход за глазами и слизистыми, жаропонижающие по показаниям, противокашлевые/муколитики, обильное питье, витамины (по локальному протоколу), наблюдение за осложнениями, показания к госпитализации (дыхательная недостаточность, тяжелая интоксикация, сопутствующие заболевания).
- Для ребенка с типичной ветряной оспой:
 - домашний режим, изоляция до отпадения корочек, обработка высыпаний (по стандартам учреждения), жаропонижающие (кроме аспирина), рекомендации по гигиене, стрижка ногтей, предотвращение расчесов, наблюдение за признаками бактериальных осложнений.
- Для пациента с подозрением на менингококковую инфекцию с геморрагической экзантемой (на уровне фельдшера):
 - фиксирование основных жалоб и объективных данных, оценка витальных функций, немедленный вызов СМП, подготовка к транспортировке, при наличии полномочий – начало неотложной терапии по локальным протоколам.
- Выписывают (условно, на бланках) назначения/рекомендации:
- На жаропонижающие средства для детей (парацетамол, ибупрофен – дозы, кратность применения).
- На антибактериальную терапию при скарлатине (по стандарту учреждения – в общем виде, без торговых названий, с учетом возраста).
- На противовирусные препараты (при тяжелых формах ветряной оспы/гриппа – если предусмотрено локальными протоколами, кратко).
- Отрабатывают практические навыки:
- Осмотр кожных покровов: определение типа высыпаний (пятна, папулы, везикулы, корочки, геморрагии), их локализации, плотности, болезненности, зуда, склонности к слиянию.
- Описание высыпаний в истории болезни: точная локализация, дата появления, динамика, связь с температурной кривой.
- Техника забора мазка из зева/носоглотки при подозрении на скарлатину и другие инфекции (по стандартам).
- Использование средств индивидуальной защиты при контакте с больным с экзантемой (маска, перчатки, одноразовый халат), организация изоляции пациента.
- Определяют тактику фельдшера:
- При появлении у ребенка/взрослого лихорадки и сыпи:
 - сбор анамнеза (контакты, вакцинация, поездки), первичная оценка тяжести, решение – наблюдение дома/вызов врача/экстренная госпитализация.
- При подозрении на корь или краснуху:
 - изоляция, оформление экстренного извещения (по действующим формам), информирование эпидслужбы, рекомендации по наблюдению за контактными (особое внимание – беременные женщины при краснухе).
- При подозрении на скарлатину:

- изоляция, забор мазка (если предусмотрено), направление к врачу для назначения антибиотиков, наблюдение за состоянием пациентов и членов семьи.
- При появлении геморрагической сыпи и признаков тяжелой интоксикации/менингеального синдрома:
- немедленный вызов СМП, подготовка к транспортировке, начальные мероприятия по стабилизации состояния (по полномочиям).
- Разрабатывают памятки для родителей и взрослых:
- «Инфекционные болезни с сыпью у детей: когда можно лечиться дома, а когда нужно срочно к врачу или вызывать скорую».
- «Ветряная оспа: правила ухода и профилактика осложнений».
- «Корь и краснуха: значение вакцинации для детей и взрослых, особенно для женщин детородного возраста».
- «Как вести себя в семье при появлении сыпи и температуры у одного из членов семьи: изоляция, масочный режим, гигиена, отдельная посуда и белье».
- Составляют план диспансерного наблюдения:
- Для ребенка, перенесшего тяжелую корь с осложнениями (пневмония, отит, энцефалит):
- наблюдение педиатром, неврологом, ЛОР-врачом, контроль слуха, зрения, функции дыхательной системы (сроки осмотров – по локальным протоколам).
- Для взрослого, перенесшего тяжелую ветряную оспу или скарлатину с осложнениями:
- наблюдение терапевтом/инфекционистом, при необходимости – кардиологом, нефрологом.
- В ролевой игре «Фельдшер – родитель / взрослый пациент» проводят обучение:
- Объясняют значения термина «инфекционная экзантема», почему нельзя игнорировать сыпь на фоне температуры.
- Обсуждают типичные ошибки (самолечение антибиотиками, посещение детсада/работы с сыпью, использование агрессивных местных средств).
- Объясняют признаки, требующие немедленного вызова скорой помощи (геморрагическая сыпь, резкая вялость или возбуждение, судороги, затрудненное дыхание, отказ от питья, стойкая высокая температура).

Тема 3.19. Острые кишечные инфекции и пищевые токсикоинфекции

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение, классификация ОКИ и ПТИ (по этиологии, патогенезу, клинической форме). Основные различия между ОКИ и ПТИ.
2. Эпидемиология ОКИ и ПТИ: источники инфекции, механизмы и пути передачи (фекально-оральный, алиментарный, контактно-бытовой). Роль пищевого и водного факторов.
3. Патогенез основных клинических синдромов при ОКИ: диарейного (секреторная, инвазивная, осмотическая диарея), интоксикационного, дегидратации.
4. Особенности течения ОКИ у детей раннего возраста: склонность к быстрому развитию обезвоживания, нарушениям электролитного баланса, развитию нейротоксикоза.
5. Общие принципы диагностики ОКИ и ПТИ: оценка эпидемиологического анамнеза, клинической картины, данных лабораторных исследований (копрограмма, бакпосев, ПЦР, серология).
6. ОКИ вирусной этиологии (ротавирусная, норовирусная, аденовирусная инфекция): особенности клиники, диагностика, возрастные группы риска.

7. ОКИ бактериальной этиологии (шигеллез, сальмонеллез, эшерихиозы, кампилобактериоз): характеристика возбудителей, типичные клинические синдромы (колитический, гастроэнтеритический, энтеритический).
8. Пищевые токсикоинфекции (ПТИ), вызванные условно-патогенной флорой (*Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*): патогенез, особенности молниеносного начала и короткого течения.
9. Принципы регидратационной терапии при ОКИ: виды растворов для оральной регидратации (гипоосмолярные), методика проведения, расчет объема. Показания к парентеральной регидратации.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для пищевой токсикоинфекции, вызванной золотистым стафилококком, наиболее характерно:

- а) длительная лихорадка и интоксикация;
- б) скудный стул по типу «ректального плевка»;
- в) короткий инкубационный период (2-6 часов), бурное начало с повторной рвотой;
- г) желтуха и гепатомегалия.

2. Препаратом выбора для проведения оральной регидратации у ребенка с гастроэнтеритом легкой степени является:

- а) кипяченая вода;
- б) рисовый отвар;
- в) гипоосмолярный глюкозо-солевой раствор (например, «Регидрон Био», «Хумана Электролит»);
- г) яблочный сок.

3. Антибактериальная терапия показана в первую очередь при:

- а) ротавирусном гастроэнтерите;
- б) шигеллезе (дизентерии) с инвазивной диареей;
- в) пищевой токсикоинфекции;
- г) норовирусной инфекции.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Девочка 11 месяцев. Заболела остро: многократная рвота, затем присоединился обильный водянистый стул до 15 раз в сутки, температура 38,5°C. Отказывается от питья. К вечеру второго дня стала вялой. При осмотре: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен. Большой родничок запавший. Глазные яблоки мягкие. Слизистые сухие. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот вздут, урчит. Стул водянистый, ярко-желтый, брызжущий, без патологических примесей.

ОАК: Гематокрит повышен.

- Ваш предварительный диагноз (укажите вероятную этиологию и синдром).
- Оцените степень и тип дегидратации (обезвоживания) у ребенка.
- Составьте план неотложных лечебных мероприятий на догоспитальном этапе. Рассчитайте приблизительный объем жидкости для пероральной регидратации на первые 6 часов.
- Определите тактику фельдшера (показания к экстренной госпитализации).

Ситуационная задача 2.

Групповое заболевание (3 человека) в трудовом коллективе через 4 часа после совместного обеда в столовой (салат «Оливье», котлета). У всех: резкая слабость, многократная

неукротимая рвота, схваткообразные боли в эпигастрии, диарея однократно. Температура нормальная или субфебрильная.

У одного из пострадавших (мужчина, 45 лет) при осмотре: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. АД 100/65 мм рт.ст., ЧСС 110 уд/мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Стул кашицеобразный, без примесей.

- Ваш предварительный диагноз. Чем он отличается от ОКИ?
- Какой возбудитель наиболее вероятен? Какой продукт мог быть его источником?
- Назначьте план лечения. Нужна ли антибактериальная терапия?
- Какие противоэпидемические мероприятия необходимо инициировать?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 24: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике и лечению ОКИ и ПТИ с учетом возраста пациента.
- Составляют сравнительные таблицы: «Дифференциальная диагностика вирусных и бактериальных ОКИ», «Отличия ОКИ от ПТИ», «Особенности течения ОКИ у детей и взрослых».
- Заполняют листы назначений:
- Для взрослого с сальмонеллезом средней тяжести (диета, регидратация, энтеросорбент, антибиотик, пробиотик).
- Для ребенка 1 года с ротавирусным гастроэнтеритом и дегидратацией 2 степени (расчет и схема оральной регидратации, диета, симптоматические средства).
- Выписывают рецепты (на бланках): на пакетики для оральной регидратации, нифуроксазид, смектит диоктаэдрический (Смекта), энтерол.
- Отрабатывают практические навыки:
- Расчет объема оральной регидратации для ребенка с учетом дефицита массы и текущих потерь.
- Техника взятия материала для бактериологического исследования (кал, рвотные массы) с соблюдением правил асептики.
- Оценка степени дегидратации по клиническим признакам (у детей и взрослых).
- Определяют тактику фельдшера/врача:
- При поступлении вызова на групповое заболевание.
- При выявлении пациента с подозрением на холеру.
- При отказе родителей от госпитализации тяжелого ребенка.
- Разрабатывают памятки для населения: «Профилактика ОКИ в летний период», «Правила выпаивания ребенка при диарее и рвоте», «Профилактика ПТИ (правила хранения и приготовления пищи)».
- Составляют «Экстренное извещение» (форма 058/у) при выявлении инфекционного заболевания.
- В ролевой игре «Медицинский работник – пациент/родитель»:
- Объясняют правила подготовки и сбора материала для анализа.
- Обучают технике выпаивания ребенка.
- Проводят беседу о необходимости соблюдения противоэпидемического режима дома.

Тема 3.20. ВИЧ-инфекция.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Этиология и структура ВИЧ. Особенности ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Механизмы взаимодействия вируса с иммунной системой (поражение CD4+ лимфоцитов)
2. Эпидемиология ВИЧ-инфекции: источники, механизмы и пути передачи (половой, парентеральный, вертикальный). Группы риска.
3. Патогенез ВИЧ-инфекции. Стадии заболевания (по ВОЗ и классификация в РФ). Понятие о «периоде окна».
4. Клинические проявления острой стадии ВИЧ-инфекции (моноклеозоподобный синдром). Клиника стадии персистирующей генерализованной лимфаденопатии (ПГЛ).
5. Стадия вторичных заболеваний (СПИД-индикаторные заболевания): оппортунистические инфекции (пневмоцистная пневмония, токсоплазмоз, ЦМВ), онкологические (саркома Капоши, лимфомы), неврологические проявления (ВИЧ-энцефалопатия).
6. Особенности течения ВИЧ-инфекции у детей: пути заражения (вертикальный), быстрое прогрессирование, частые бактериальные инфекции, задержка психомоторного развития.
7. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции: скрининговые (ИФА) и подтверждающие (иммунный блоттинг) тесты. Методы определения вирусной нагрузки и иммунного статуса (CD4-клетки). Диагностика у детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей.
8. Принципы антиретровирусной терапии (АРВТ): цели, классы препаратов, критерии назначения, понятие о лекарственной устойчивости.
9. Профилактика ВИЧ-инфекции: постконтактная (ПКП) и доконтактная (ДКП) профилактика, профилактика вертикальной передачи (схемы для беременной, роды, вскармливание новорожденного).
10. Правовые и этические аспекты работы с ВИЧ-инфицированными пациентами. Конфиденциальность диагноза, информированное согласие на обследование и лечение.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Наиболее вероятный путь передачи ВИЧ у ребенка в возрасте 1 года:

- а) половой;
- б) вертикальный (от матери);+
- в) при грудном вскармливании от серонегативной матери;
- г) при бытовом контакте.

2. Основная лабораторная характеристика стадии СПИД:

- а) высокая вирусная нагрузка;
- б) уровень CD4+ лимфоцитов < 200 клеток/мкл;+
- в) наличие антител к ВИЧ;
- г) положительная ПЦР на ВИЧ.

3. Препаратом выбора для профилактики пневмоцистной пневмонии у пациента с уровнем CD4+ < 200 кл/мкл является:

- а) ацикловир;
- б) триметоприм/сульфаметоксазол (Бисептол);+
- в) флуконазол;
- г) изониазид.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Пациент 35 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с двусторонней пневмонией, тяжелой одышкой, субфебрилитетом и похуданием на 12 кг за 3 месяца. При

сборе анамнеза выяснилось, что в последние полгода отмечал появление язвочек в ротовой полости, частые герпетические высыпания. Состоит на учете у нарколога по поводу употребления инъекционных наркотиков (последний раз – 2 года назад). В ОАК: лейкопения, лимфопения.

- Какое оппортунистическое заболевание можно заподозрить? Какая стадия ВИЧ-инфекции наиболее вероятна?
- Какие диагностические тесты на ВИЧ необходимо срочно провести? Какой метод диагностики пневмонии будет ключевым?
- Назначьте план неотложных лечебных мероприятий.
- Какие противоэпидемические меры должны соблюдать медработники?

Ситуационная задача 2.

Ребенок 4 месяцев, от 1-й беременности, протекавшей на фоне нерегулярного наблюдения. Родился недоношенным (34 недели). С 1 месяца жизни – рецидивирующий кандидоз полости рта, плохая прибавка в весе, два эпизода пневмонии. При осмотре: гипотрофия, генерализованная лимфаденопатия, гепатоспленомегалия. Мать при опросе отрицает ВИЧ-статус, но отказывается от обследования ребенка.

- Какой путь инфицирования наиболее вероятен? Назовите основные клинические особенности ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста.
- Какой метод лабораторной диагностики ВИЧ будет информативен у данного ребенка и почему?
- Ваши действия как медработника в ситуации с отказом матери от обследования?
- Какие мероприятия по профилактике вертикальной передачи не были соблюдены?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 25: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике стадий ВИЧ, оппортунистических инфекций, тактике при риске заражения.
- Составляют алгоритмы: «Алгоритм обследования пациента на ВИЧ», «Действия медработника при аварийной ситуации (порез, укол)».
- Заполняют форму информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (тестирование на ВИЧ).
- Отрабатывают навыки: консультирования пациента до и после теста на ВИЧ; расчета схемы постконтактной профилактики для медработника.
- В ролевой игре: проводят беседу с беременной женщиной с ВИЧ о важности АРВТ для профилактики передачи ребенку.

Тема 3.21. Особо опасные инфекции (ООИ)

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Понятие «особо опасные инфекции» (ООИ). Современный перечень (чума, холера, натуральная оспа, желтая лихорадка, сибирская язва, туляремия).
2. Чума: этиология, эпидемиология (природные очаги, источники, механизмы передачи). Основные клинические формы (бубонная, легочная, септическая). Патогномоничные симптомы.
3. Холера: этиология (холерный вибрион), эпидемиология, патогенез обезвоживания. Клиническая картина (степени дегидратации). Лабораторная диагностика.
4. Сибирская язва: этиология (спорообразующая палочка), пути заражения. Клинические формы (кожная, легочная, кишечная). Характеристика сибиреязвенного карбункула.
5. Туляремия: этиология, эпидемиология (природная очаговость). Основные клинические формы (бубонная, язвенно-бубонная, легочная, абдоминальная).

6. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология. Клинические формы (назофарингит, менингококцемия, менингит). Характер геморрагической сыпи. Неотложная помощь при менингококковом сепсисе.
7. Геморрагические лихорадки (ГЛПС, Крымская-Конго, Эбола): общие черты эпидемиологии (природная очаговость, механизм передачи), клиники (интоксикация, геморрагический и почечный синдромы).
8. Принципы лабораторной диагностики ООИ: правила забора и транспортировки материала, методы экспресс-диагностики.
9. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге ООИ: изоляция, карантин, обсервация, экстренная профилактика (антибиотики, вакцины), заключительная дезинфекция.
10. Тактика медицинского работника при выявлении больного с подозрением на ООИ. Использование индивидуальных средств защиты (противочумный костюм).

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для легочной формы чумы наиболее характерно:

- а) обильная водянистая диарея;
- б) выраженная интоксикация, кровавая мокрота, признаки пневмонии при малой выраженности физикальных данных;+
- в) медленное развитие септического шока;
- г) увеличение и резкая болезненность всех групп лимфоузлов.

2. Патогномоничный признак сибирской язвы (кожная форма):

- а) отсутствие болезненности в области карбункула при пальпации;+
- б) выраженный зуд в месте внедрения;
- в) быстрое нагноение элемента;
- г) регионарный лимфаденит с сильной болью.

3. Приоритетное противоэпидемическое мероприятие при выявлении больного холерой:

- а) вакцинация контактных;
- б) госпитализация и изоляция, выявление и изоляция контактных;+
- в) заключительная дезинфекция;
- г) наблюдение за очагом в течение 21 дня.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Пациент 40 лет, доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии. Заболел остро сутки назад: озноб, температура 40,1°C, сильная головная боль, рвота. К вечеру появилась геморрагическая сыпь звездчатой формы на ягодицах и нижних конечностях. При осмотре: состояние крайне тяжелое, температура 39,8°C, АД 70/40 мм рт.ст., тахикардия. На коже – обильная петехиально-геморрагическая сыпь с некрозами в центре. Менингеальные симптомы сомнительные. Эпиданамнез: проживает в общежитии, работает водителем.

- Ваш предварительный диагноз.
- Назовите неотложные лечебные мероприятия, которые необходимо начать немедленно (в течение первого часа).
- Какие противоэпидемические мероприятия необходимо организовать в очаге?
- Кто подлежит экстренной профилактике и какими препаратами?

Ситуационная задача 2.

Охотник 55 лет, доставлен из таежной зоны. Жалуется на высокую температуру (39,5°C), сильную головную и мышечную боль, слабость. На 3-й день болезни появилась рвота с примесью крови, носовое кровотечение. При осмотре: лицо гиперемировано, одутловато,

склеры инъецированы. На слизистой мягкого неба точечные кровоизлияния. Отмечается болезненность в поясничной области. Олигурия.

- Какую группу заболеваний (ООИ) вы подозреваете?
- Какой конкретно нозологии соответствуют симптомы? Назовите вероятный механизм заражения.
- Назовите основные синдромы, имеющиеся у больного.
- Опишите тактику фельдшера на догоспитальном этапе и порядок транспортировки.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 26: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике, неотложной помощи и организации мероприятий в очаге.
- Составляют схемы: «Алгоритм действий медработника при подозрении на ООИ», «Мероприятия в очаге холеры/чумы».
- Отрабатывают навыки: Надевание и снятие противочумного костюма (1-го типа) по алгоритму. Правила забора материала от больного с подозрением на ООИ для лаборатории.
- Заполняют документацию: «Экстренное извещение» (ф.058/у), «Карта эпидемиологического расследования».
- В ролевой игре «Врач/фельдшер приемного покоя»: принимают решение о подозрении на ООИ у «поступившего» пациента, организуют первичные противоэпидемические мероприятия, отдают распоряжения среднему и младшему персоналу.

Тема 3.22. Зоонозные и природно-очаговые инфекции

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение понятий «зоонозы» и «природно-очаговые инфекции». Основные компоненты природного очага (возбудитель, резервуар, переносчик, восприимчивый организм). Примеры.
2. Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ): этиология, эпидемиология (ареал, сезонность, механизм передачи). Клинические формы (лихорадочная, менингеальная, очаговая). Экстренная профилактика (иммуноглобулин) и специфическая профилактика (вакцинация).
3. Иксодовые клещевые боррелиозы (болезнь Лайма): этиология, эпидемиология. Патогномоничный симптом (мигрирующая эритема). Стадии заболевания, принципы диагностики и лечения.
4. Лептоспироз: этиология, пути заражения (водный, контактный). Основные клинические синдромы («симптом капюшона», поражение почек, печени, геморрагический синдром). Лабораторная диагностика.
5. Бруцеллез: этиология, пути заражения, профессиональный характер. Клинические формы (острая, хроническая). Синдромы: длительная лихорадка, артралгии/артриты, гепатоспленомегалия, поражение нервной системы. Проба Бюрне.
6. Бешенство: этиология, патогенез (поражение ЦНС), пути передачи. Клиническая картина (периоды: продромальный, возбуждения, параличей). «Гидрофобия». Абсолютная летальность. Профилактика (экстренная вакцинация и введение иммуноглобулина).
7. Туляремия: формы по механизму заражения (трансмиссивная, контактная, алиментарная, аспирационная). Клинические варианты (бубонная, язвенно-бубонная, легочная, абдоминальная). Специфическая профилактика (вакцинация).

8. Сибирская язва: клинические формы (кожная, легочная, кишечная). Особенности сибиреязвенного карбункула. Группы профессионального риска.
9. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС): этиология, эпидемиология (резервуар – мышевидные грызуны). Основные синдромы (интоксикационный, геморрагический, почечный). Характерные изменения в ОАМ («красная моча»).
10. Особенности течения зоонозных инфекций у детей: тяжесть течения, частота генерализованных форм, преобладание общих симптомов интоксикации над специфическими.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Патогномичный признак болезни Лайма (иксодового клещевого боррелиоза):

- а) пятнистая сыпь по всему телу;
- б) мигрирующая кольцевидная эритема на месте укуса клеща;+
- в) язва на коже с черным струпом;
- г) «кожная пластинка» (уплотнение) на голени.

2. Основной путь заражения лептоспирозом у взрослых:

- а) воздушно-капельный;
- б) трансмиссивный (через укус клеща);
- в) контактный (с водой, почвой, зараженной выделениями грызунов) или алиментарный;+
- г) половой.

3. Наиболее эффективный метод профилактики клещевого энцефалита для лиц, выезжающих в эндемичный район в сезон активности клещей:

- а) прием доксицилина после укуса;
- б) экстренная вакцинация (по ускоренной схеме);+
- в) введение иммуноглобулина до выезда;
- г) ношение защитной одежды (только как самостоятельная мера).

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Мужчина 45 лет, работник лесного хозяйства, доставлен с жалобами на высокую температуру (до 40°C), сильную головную боль, тошноту, боли в мышцах и пояснице. Заболел остро 3 дня назад. При осмотре: гиперемия лица и шеи («симптом капюшона»), инъекция сосудов склер. На коже груди – петехиальная сыпь. Печень и селезенка увеличены. Резкая болезненность при поколачивании по пояснице. Олигурия. В анамнезе: 10 дней назад купался и рыбачил в лесном озере.

- Ваш предварительный диагноз.
- Какой механизм заражения наиболее вероятен? Назовите источник инфекции.
- Какие синдромы представлены в клинике?
- Назначьте план обследования и обоснуйте необходимость госпитализации.

Ситуационная задача 2.

Девочка 7 лет, доставлена из сельской местности. Жалуется на высокую температуру (39,2°C), слабость, боли в крупных суставах (коленных). Температура держится 2 недели, носит волнообразный характер. При осмотре: бледность, потливость. Пальпируются увеличенные, умеренно болезненные подмышечные лимфоузлы. Печень +3 см, селезенка +2 см. Со слов родителей, ребенок часто играет с ягнятами на ферме, пьет некипяченое молоко.

- Заболевание из какой группы вы подозреваете?
- Укажите вероятный возбудитель и путь заражения.

- Чем отличается течение этой инфекции у детей от взрослых (особенности)?
- Какие специфические методы диагностики необходимы?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 27: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по дифференциальной диагностике лихорадочных состояний после укуса клеща, контакта с животными, пребывания в природном очаге.
- Составляют таблицу: «Дифференциальная диагностика инфекций после укуса клеща (КВЭ, болезнь Лайма)».
- Отрабатывают навыки: Составление алгоритма действий для населения при укусе клеща (правила удаления, куда сдать, показания для экстренной профилактики). Заполнение направления на исследование клеща.
- Разрабатывают памятки: «Профилактика клещевых инфекций», «Меры безопасности при контакте с сельскохозяйственными животными».
- В ролевой игре: Беседа с родителями ребенка, пострадавшего от укуса клеща, о необходимости наблюдения и лабораторного обследования. Консультирование охотника по профилактике лептоспироза и ГЛПС.

Тема 3.23. Трансмиссивные инфекции

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение трансмиссивных инфекций. Понятие об облигатно-трансмиссивных и факультативно-трансмиссивных болезнях. Роль переносчика в эпидемическом процессе.
2. Малярия: этиология (виды плазмодиев), эпидемиология. Цикл развития плазмодия в организме человека и комара. Патогенез лихорадочных приступов.
3. Клиническая картина малярии: симптомы типичного малярийного приступа (озноб, жар, пот). Особенности течения тропической малярии. Диагностика (микроскопия толстой капли и мазка крови).
4. Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ): этиология, эпидемиология (природные очаги, сезонность, механизм передачи). Клинические формы (лихорадочная, менингеальная, менингоэнцефалитическая).
5. Иксодовые клещевые боррелиозы (болезнь Лайма): этиология, эпидемиология. Патогномичный симптом (мигрирующая эритема). Стадии и принципы диагностики.
6. Лихорадка Западного Нила: этиология, эпидемиология. Клинические формы (гриппоподобная, менингеальная, менингоэнцефалитическая).
7. Желтая лихорадка: этиология, эпидемиология. Клиническая картина (периоды: лихорадки, ремиссии, венозного стаза). Специфическая профилактика (вакцинация).
8. Лейшманиозы (кожный и висцеральный): этиология, эпидемиология. Клинические проявления (язвы на коже, лихорадка, гепатоспленомегалия при висцеральной форме).
9. Особенности течения трансмиссивных инфекций у детей: тяжесть нейроинфекций (КВЭ, малярия), быстрая декомпенсация, высокий риск развития осложнений.
10. Принципы профилактики: неспецифическая (борьба с переносчиками, защита от укусов) и специфическая (вакцинация при КВЭ, желтой лихорадке; химиопрофилактика при малярии).

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Обязательный лабораторный метод диагностики малярии, позволяющий определить вид плазмодия:

- а) общий анализ крови;
- б) серологическое исследование (ИФА);+
- в) микроскопия толстой капли и тонкого мазка крови;
- г) ПЦР (используется, но не является рутинным скрининговым в очагах).

2. Для болезни Лайма (Лайм-боррелиоза) в I (локальной) стадии характерно:

- а) развитие менингоэнцефалита;
- б) формирование мигрирующей эритемы на месте укуса клеща;+
- в) повторные волнообразные лихорадки с увеличением печени и селезенки;
- г) множественные артриты крупных суставов.

3. Экстренная серопротифилактика клещевого энцефалита после укуса клеща в эндемичном районе проводится:

- а) всем укушенным в течение 24 часов;
- б) непривитым лицам при обнаружении вируса в присланном клеще или, в ряде регионов, по эпидпоказаниям;+
- в) только детям до 14 лет;
- г) никогда не проводится, только вакцинация по плану.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Мужчина 35 лет, вернулся из туристической поездки в страны Западной Африки 10 дней назад. Вчера вечером почувствовал сильный озноб, головную боль, ломоту в мышцах. Сегодня утром температура 39,8°C, состояние улучшилось, но сохраняется слабость. К вечеру температура вновь поднялась до 40,1°C. При осмотре: кожа влажная, склеры инъецированы. Печень пальпируется на 2 см ниже реберной дуги, селезенка болезненна при пальпации. Пациент не принимал противомаларийные препараты.

- Ваш предварительный диагноз.
- Каков вероятный вид возбудителя? Опишите типичный температурный криз.
- Какое исследование необходимо провести срочно и в какое время суток его информативность выше?
- Назначьте неотложные мероприятия. Показана ли госпитализация?

Ситуационная задача 2.

Девочка 8 лет, доставлена из дачного поселка (эндемичный по клещевому энцефалиту район). Со слов матери, 5 дней назад заметили присосавшегося клеща на волосистой части головы, удалили самостоятельно. Сегодня у ребенка температура 38,5°C, сильная головная боль, рвота, светобоязнь. При осмотре: вялость, положительные менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского). Клеща на исследование не отправляли. Ребенок не привит.

- Ваш предварительный диагноз.
- Чем данная инфекция отличается от боррелиоза? Какие исследования необходимы для подтверждения?
- Опишите тактику на догоспитальном этапе и показания к экстренной госпитализации.
- Какие ошибки в профилактике были допущены родителями?

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 28: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике малярии, клещевых нейроинфекций.

- Составляют сравнительную таблицу: «Дифференциальная диагностика лихорадок после укуса клеща (Клещевой энцефалит vs Болезнь Лайма)».
- Отрабатывают навыки: Алгоритм действия при обнаружении присосавшегося клеща. Заполнение направления на исследование клеща. Расчет дозы противомаларийного препарата для химиопрофилактики (на примере).
- Разрабатывают памятки для населения: «Памятка для выезжающих в тропические страны (профилактика малярии)», «Как защититься от клещей».
- В ролевой игре «Врач инфекционного кабинета»: проводят беседу с туристом, выезжающим в эндемичный по малярии регион; консультируют родителей пострадавшего от укуса клеща ребенка о дальнейших действиях и наблюдении.

Тема 3.24. Инфекции наружных кожных покровов

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Классификация инфекций кожи и подкожной клетчатки по этиологии (бактериальные, вирусные, грибковые, паразитарные) и глубине поражения (пиодермии).
2. Стафилококковые и стрептококковые пиодермии: этиология, предрасполагающие факторы. Клинические формы у взрослых и детей (остеофолликулит, фолликулит, фурункул, карбункул, сикоз, импетиго, рожа).
3. Рожа: этиология, патогенез, клинические формы (эритематозная, буллезная). Особенности локализации и течения. Принципы лечения и профилактики рецидивов.
4. Гнойно-некротические заболевания кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул, флегмона, абсцесс). Локализация, клиника, осложнения (сепсис, тромбоз кавернозного синуса). Показания к хирургическому лечению.
5. Вирусные инфекции кожи: простой герпес (типы 1 и 2), опоясывающий герпес (лишай), контагиозный моллюск, бородавки. Этиология, клиника, особенности течения у иммунокомпromетированных лиц.
6. Грибковые инфекции кожи (дерматомикозы): микроспория, трихофития, фавус. Этиология, пути заражения. Клинические формы (поверхностная, инфильтративно-нагноительная). Диагностика (люминесцентное исследование, микроскопия).
7. Кандидоз кожи и слизистых оболочек: этиология, предрасполагающие факторы. Клинические формы (молочница, интертриго, паронихии). Особенности у детей грудного возраста.
8. Паразитарные дерматозы: чесотка, педикулез. Этиология, пути передачи. Клинические симптомы (зуд, характер высыпаний, ходы при чесотке). Принципы лечения и обработки очага.
9. Дифференциальная диагностика распространенных сыпей у детей (инфекционные экзантемы при кори, краснухе, ветряной оспе, скарлатине, менингококкемии).
10. Общие принципы местной и системной терапии инфекций кожи. Правила забора материала для микробиологического исследования (гной, соскоб). Противоэпидемические мероприятия в очаге.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для рожистого воспаления характерно:
 - а) безболезненное увеличение регионарных лимфоузлов;
 - б) четко отграниченный участок гиперемии с отеком, местное повышение температуры, симптомы интоксикации;
 - в) образование глубокой язвы с подрытыми краями;
 - г) обильное гнойное отделяемое.
2. Патогномоничный симптом чесотки:
 - а) кольцевидные эритематозные очаги на теле;

- б) пузырьки на гиперемизированном основании;
- в) наличие чесоточных ходов и сильнейшего ночного зуда;
- г) шелушение кожи на подошвах.

3. При микроспории, вызванной зоофильным грибом, характерно:

- а) поражение только гладкой кожи;
- б) наличие нескольких воспалительных очагов на волосистой части головы с обломанными волосами, светящимися под лампой Вуда;
- в) отсутствие контакта с животными в анамнезе;
- г) поражение ногтевых пластин.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Пациент 50 лет, с сахарным диабетом 2 типа, жалуется на болезненный «нарыв» на задней поверхности шеи. Образовался 3 дня назад, состояние ухудшается: усилилась боль, появилась лихорадка до 38.5°C, слабость. При осмотре: на задней поверхности шеи обширный (около 5 см) воспалительный инфильтрат багрово-синюшного цвета с множественными гнойными «головками» и участками некроза в центре. Окружающая кожа отечна, горячая на ощупь. Пальпируются увеличенные болезненные шейные лимфоузлы.

- Ваш предварительный диагноз.
- Назовите основную причину развития такого поражения у данного пациента. Какое осложнение может развиваться?
- Определите тактику ведения пациента (лечение, показания к госпитализации).
- Какие общие рекомендации по профилактике рецидивов необходимо дать?

Ситуационная задача 2.

В детский сад обратилась мать ребенка 4 лет с жалобами на появление у дочери «болячек» вокруг рта и на подбородке. При осмотре ребенка: на коже лица видны пузырьки с мутным содержимым и эрозии с желтоватыми («медовыми») корочками. Через 3 дня аналогичные высыпания появились у еще троих детей в группе.

- Ваш предварительный диагноз. Укажите наиболее вероятного возбудителя.
- Опишите клиническую форму этого заболевания.
- Какие противоэпидемические мероприятия необходимо срочно провести в детском коллективе?
- Назначьте лечение заболевшим детям.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 29: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике пиодермий, микозов, паразитозов, герпетической инфекции.
- Составляют дифференциально-диагностическую таблицу «Инфекционные сыпи у детей (ветряная оспа, скарлатина, корь, краснуха, импетиго)».
- Отрабатывают навыки: Описание сыпи и элементов поражения кожи в истории болезни. Правила забора материала для бактериологического (гной) и микроскопического (соскоб на грибы, чесоточный клещ) исследования.
- Разрабатывают памятки для родителей/пациентов: «Правила ухода при ветряной оспе», «Профилактика распространения чесотки в семье», «Уход за кожей при склонности к пиодермиям».

- В ролевой игре «Врач на приеме/фельдшер в очаге»: проводят осмотр пациента с сыпью, объясняют правила лечения и изоляции, дают рекомендации по обработке вещей и помещений при педикулезе или микроспории.

Тема 3.25. Паразитарные заболевания

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Общая характеристика паразитарных болезней. Классификация паразитов (гельминты: нематоды, цестоды, трематоды; простейшие) и вызываемых ими заболеваний.
2. Энтеробиоз: этиология (острица), эпидемиология, жизненный цикл. Основные клинические симптомы (периаанальный зуд). Методы диагностики (соскоб/отпечаток на энтеробиоз).
3. Аскаридоз: этиология, эпидемиология, фазы миграции и кишечная фаза. Клинические проявления в разные фазы. Осложнения (кишечная непроходимость, аскаридозный холангит).
4. Трихоцефалез (власоглав) и гименолепидоз (карликовый цепень). Особенности клиники и диагностики.
5. Токсокароз: этиология, пути заражения, формы (висцеральная, глазная, неврологическая). Лабораторная диагностика (ИФА).
6. Эхинококкоз и альвеококкоз: этиология, пути заражения. Особенности патогенеза и клиники в зависимости от локализации кисты (печень, легкие, мозг). Методы диагностики (УЗИ, рентген, серология).
7. Описторхоз и дифиллоботриоз: этиология, пищевые пути заражения. Клинические проявления (холангит, анемия). Диагностика.
8. Лямблиоз: этиология, эпидемиология, патогенез. Клинические формы (кишечная, гепатобилиарная, астеноневротическая). Методы диагностики (анализ кала на цисты, ПЦР).
9. Амебиаз: этиология, формы (кишечный, внекишечный). Клиника кишечного амебиоза (колитический синдром, «малиновое желе» в стуле). Диагностика (микроскопия нативного мазка).
10. Общие принципы лечения и профилактики паразитарных болезней. Понятие о дегельминтизации и контроле эффективности лечения. Санитарно-гигиенические меры профилактики.

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Методом выбора для диагностики энтеробиоза является:

- а) анализ кала на яйца гельминтов;
- б) периаанальный соскоб или отпечаток с помощью липкой ленты;+
- в) серологическое исследование крови (ИФА);
- г) общий анализ крови.

2. Для миграционной фазы аскаридоза наиболее характерно:

- а) симптомы кишечной непроходимости;
- б) аллергические проявления (эозинофилия, уртикарная сыпь), кашель, летучие инфильтраты в легких;+
- в) периаанальный зуд в ночное время;
- г) механическая желтуха.

3. Лабораторным подтверждением лямблиоза является:

- а) обнаружение яиц гельминта в дуоденальном содержимом;
- б) обнаружение цист лямблий в кале или вегетативных форм в дуоденальном содержимом;+
- в) положительная реакция агглютинации с сальмонеллезным диагностикумом;
- г) выраженная эозинофилия в ОАК.

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача 1.

Ребенок 5 лет, посещающий детский сад, жалуется на сильный зуд в области заднего прохода, особенно в вечернее и ночное время. Стал раздражительным, плохо спит. При осмотре: в перианальных складках видны следы расчесов. В остальном без особенностей. В детском саду у нескольких детей ранее был выявлен энтеробиоз.

- Ваш предварительный диагноз.
- Какой метод обследования необходимо назначить и когда его лучше провести для подтверждения диагноза?
- Назначьте лечение ребенку. Какие рекомендации по режиму и гигиене необходимо дать семье?
- Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в семье и детском коллективе?

Ситуационная задача 2.

Мужчина 40 лет, любитель сырой речной рыбы, обратился с жалобами на периодические схваткообразные боли в животе, неустойчивый стул, слабость, головокружение. Симптомы беспокоят в течение нескольких месяцев. При осмотре: язык малиновый, «лакированный». Бледность кожных покровов и видимых слизистых. В ОАК: гипохромная анемия (Hb – 98 г/л), эозинофилия 12%.

- Заболевание из какой группы вы подозреваете? Укажите вероятную причину (паразита) и путь заражения.
- Объясните патогенез анемии у данного пациента.
- Какие методы лабораторной диагностики необходимо назначить для подтверждения диагноза?
- Назначьте план лечения и дайте рекомендации по профилактике.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 30: Студенты:

- Решают ситуационные задачи по диагностике энтеробиоза, аскаридоза, токсокароза, лямблиоза.
- Составляют таблицу: «Дифференциальная диагностика синдрома «острого живота» при аскаридозе, аппендиците, кишечной непроходимости другой этиологии».
- Отрабатывают навыки: Правила забора и оформления направления на анализ кала на яйца гельминтов и простейшие. Методика взятия соскоба на энтеробиоз.
- Разрабатывают памятки для населения: «Профилактика гельминтозов у детей», «Меры безопасности при употреблении рыбы и мяса (профилактика биогельминтозов)».
- В ролевой игре «Врач/фельдшер на приеме»: проводят беседу с родителями часто болеющего ребенка о необходимости обследования на паразитозы; консультируют взрослого пациента по результатам анализов (выявлены яйца аскарид) и дают рекомендации по лечению и гигиене.

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 1: Работа с лекционным материалом, основной и дополнительной литературой, подготовка ответов на контрольные вопросы. Выполнение заданий в тестовой форме. Решение проблемно-ситуационных задач.

5.3.2. Оценка учебной и (или) производственной практики

5.3.2.1. Общие положения

Целью оценки по учебной и (или) производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и (или) производственной практики выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

5.3.2.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

Учебная практика:

Таблица 1

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
1. Проведение оценки физического развития по центильным таблицам.	У 1. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); У 2. интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей); У 3. оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей; У 4. проводить физикальное обследование пациента, включая: – осмотр, – пальпацию, – перкуссию, – аускультацию У 5. оценивать состояние пациента; У 6. оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем	ПО 1. ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому;
2. Проведение оценки нервно-психического развития детей первых 3-х лет жизни		ПО 2. сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей);
3. Проведение диагностики комплексного состояния здоровья ребенка.		ПО 3. проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента;
4. Проведение обследования детей различного возраста: сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.		ПО 4. формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента;
5. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.		ПО 5. составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения;
6. Составление плана лабораторно-инструментального обследования ребенка.		ПО 6. интерпретации
7. Подготовка ребенка к диагностическим манипуляциям.		
8. Проведение диагностических манипуляций.		
9. Интерпретация		

<p>результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.</p> <p>10. Определение программы лечения.</p> <p>11. Определение тактики ведения в зависимости от диагноза заболевания.</p> <p>12. Проведение лечебных манипуляций:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Промывание желудка ребенку 1 мес., 3 года - Подготовка и проведения взятие кала на я/г - Закапывание капель в глаза ребенку. - Постановка газоотводной трубки ребенку 1 мес. - Постановка очистительной клизмы новорожденному - Купание новорожденного - Обработка пупочной ранки. - Закапывание капель в нос ребенку. - Закапывание капель в ухо ребенку. - Проведение п/к инъекций детям. - Проведение в/м инъекций детям. - Проведение в/в инъекций детям. - Применение карманного ингалятора. - Обработка полости рта. - Пеленание новорожденного - Антропометрия детей до 3х лет - Взятие мочи по Ничепоренко - Взятие мочи по Зимницкому - Подсчет пульса - Измерение температуры тела - Измерение АД - Взятие мазка из зева и носа - Осмотр полости рта и зева 	<p>организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий визуальный осмотр пациента, - осмотр полости рта, - осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, - измерение роста, - измерение массы тела, - измерение основных анатомических окружностей, - измерение окружности головы, - измерение окружности грудной клетки, - измерение толщины кожной складки (пликометрия); <p>У 8. интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - термометрию общую, - измерение частоты дыхания, - измерение частоты сердцебиения, - исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования, - измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального 	<p>информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний</p> <p>ПО 7. проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;</p> <p>ПО 8. направление пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;</p> <p>ПО 12. составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>ПО 13. назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний;</p> <p>ПО 14. оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения;</p> <p>ПО 15. отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на</p>
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> - Проведение аускультации легких - Проведение аускультации сердца - Определение границ печени по Курлову - Определение менингеальных симптомов - Измерение толщины подкожно-жировой клетчатки - Пальпация лимфатических узлов - Проведение поверхностной пальпации живота <p>13. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.</p> <p>14. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.</p> <p>15. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи.</p> <p>16. Оформление медицинской документации</p> <p>17. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа</p>	<p>давления,</p> <ul style="list-style-type: none"> - регистрацию электрокардиограммы, - прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, - оценку поведения пациента с психическими расстройствами; <p>У 9. проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;</p> <p>У 11. обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>У 12. интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>У 13. обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>У 14. определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных</p>	<p>фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>ПО 16. реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>ПО 17. направление пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения;</p> <p>ПО 19. обеспечение рецептами на лекарственные препараты;</p> <p>ПО 20. направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;</p> <p>ПО 23. посещение пациентов на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретации полученных данных;</p> <p>ПО 24. проведение экспертизы временной</p>
---	---	---

	<p>особенностей;</p> <p>У 15. формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>У 16. разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>У 17. оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;</p> <p>У 18. применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;</p> <p>У 19. назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;</p> <p>У 20. проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; 	<p>нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>ПО 25. оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>ПО 26. подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - установка и замена инсулиновой помпы; - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; - пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - уход за сосудистым катетером; <p>У 21. проводить введение лекарственных препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; - внутримышечно; - внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное; - интраназально, в наружный слуховой проход; - втиранием растворов в волосистую часть головы; 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; - инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; - интравагинально, ректально, с помощью клизмы; <p>У 22. предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;</p> <p>У 23. осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>У 24. направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;</p> <p>У 26. вести учет лекарственных препаратов;</p> <p>У 27. проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от</p>	
--	--	--

	<p>особенностей течения заболевания;</p> <p>У 28. оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;</p> <p>У 29. проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;</p> <p>У 30. проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;</p> <p>У 31. определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;</p> <p>У 32. оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;</p> <p>У 33. оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами</p>	
--	---	--

Производственная практика:

Таблица 2

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
<p>1. Проведение обследования детей различного возраста.</p> <p>2. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной</p>	<p>ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических</p>	<p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p>

<p>классификацией.</p> <p>3. Составление плана лабораторно-инструментального обследования ребенка.</p> <p>4. Подготовка ребенка к диагностическим манипуляциям.</p> <p>5. Проведение диагностических манипуляций.</p> <p>6. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.</p> <p>7. Определение программы лечения.</p> <p>8. Определение тактики ведения в зависимости от диагноза заболевания.</p> <p>9. Проведение лечебных манипуляций.</p> <p>10. Проведение контроля эффективности лечения.</p> <p>11. Осуществление контроля состояния ребенка.</p> <p>12. Оказание психологической помощи ребенку и его окружению.</p> <p>13. Назначение лечебного питания.</p> <p>14. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.</p> <p>15. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.</p> <p>16. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.</p> <p>17. Оформление медицинской документации</p> <p>18. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p>Оформление листка</p>	<p>заболеваний и их обострений, травм, отравлений</p> <p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений</p> <p>ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента</p> <p>ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>	<p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p> <p>ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях</p> <p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p> <p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p> <p>ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учётом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения</p> <p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению,</p>
---	---	---

нетрудоспособности в форме электронного документа		применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках
---	--	--

5.3.2.3. Форма аттестации по учебной/производственной практике:

Форма аттестации по учебной практике – дифференцированный зачет

Форма аттестации по производственной практике – дифференцированный зачет

5.3.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля – дифференцированный зачет

1. Задания в тестовой форме:

Выбрать один правильный ответ:

1. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)
 - а) 18-10
 - б) 6-7
 - в) 4-5
 - г) 1-3
2. Асфиксия новорожденного тяжелой степени характеризуется в баллах по шкале Апгар
 - а) 1-3
 - б) 4-5
 - в) 6-7
 - г) 8-9
3. Целью первого этапа реанимации при асфиксии новорожденного является
 - а) искусственная вентиляция легких
 - б) закрытый массаж сердца
 - в) коррекция метаболических расстройств
 - г) восстановление проходимости дыхательных путей
4. Целью второго этапа реанимации при асфиксии новорожденного является
 - а) восстановление проходимости дыхательных путей
 - б) восстановление внешнего дыхания
 - в) коррекция гемодинамических расстройств
 - г) коррекция метаболических расстройств
5. Основная предпосылка родовой травмы ЦНС у новорожденного
 - а) гипоксия
 - б) гиперкапния
 - в) гипопропротеинемия
 - г) гипергликемия
6. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит
 - а) несоответствие размеров головки плода и таза матери

- б) хромосомное нарушение
 - в) нарушение белкового обмена
 - г) гипергликемия
7. Признак родовой опухоли
- а) не распространяется за пределы границ кости
 - б) распространяется за пределы границ кости
 - в) через 2–3 дня увеличивается
 - г) окружена плотным валиком
8. Наружная кефалогематома — это кровоизлияние
- а) в мягкие ткани головы
 - б) над твердой мозговой оболочкой
 - в) под твердой мозговой оболочкой
 - г) под надкостницу
9. К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится
- а) рефлекс Моро
 - б) симптом Бабинского
 - в) симптом Кернига
 - г) симптом Грефе
10. Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют
- а) гепарин
 - б) полиглюкин
 - в) фуросемид
 - г) преднизолон
11. При использовании фуросемида у ребенка с родовой травмой ЦНС дополнительно вводят препараты
- а) калия
 - б) кальция
 - в) железа
 - г) фтора
12. Для поддержания сердечной деятельности у ребенка с родовой травмой ЦНС используют
- а) гипотиазид
 - б) глюкозу
 - в) преднизолон
 - г) коргликон
13. При развитии надпочечниковой недостаточности у ребенка с родовой травмой ЦНС с заместительной целью используют
- а) гепарин
 - б) коргликон
 - в) преднизолон
 - г) фуросемид
14. Причина гемолитической болезни новорожденных
- а) гипоксия
 - б) гиперкапния
 - в) внутриутробное инфицирование
 - г) резус-конфликт
15. Атопический дерматит у детей характеризуется поражением
- а) ЦНС
 - б) сердца

- в) почек
- г) кожи

16. Фактором риска атопического дерматита у детей является
- а) инфекция
 - б) перегревание
 - в) переохлаждение
 - г) наследственная отягощенность
17. Манифестации атопического дерматита у детей способствует употребление продукта-
- гистаминолибератора
- а) грудного молока
 - б) кефира
 - в) клубники
 - г) яблочного сока
18. Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление
- а) углеводов
 - б) поваренной соли
 - в) жиров
 - г) жидкости
19. При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты
- а) антимикробные
 - б) антигистаминные
 - в) диуретики
 - г) гипотензивные
20. При аллергическом диатезе у ребенка из питания исключают
- а) цитрусовые
 - б) кефир
 - в) яблочный сок
 - г) кабачковое пюре
21. Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и
- а) сердца
 - б) щитовидной железы
 - в) вилочковой железы
 - г) почек
22. При лимфатико-гипопластическом диатезе у детей отмечается гипофункция
- а) вилочковой железы
 - б) поджелудочной железы
 - в) надпочечников
 - г) печени
23. Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом —
- недостаточность
- а) дыхательная
 - б) сердечная
 - в) почечная
 - г) надпочечниковая
24. При лимфатико-гипопластическом диатезе детям рекомендуют адаптоген
- а) димедрол
 - б) женьшень
 - в) гепарин

г) эуфиллин

25. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен

- а) белка
- б) билирубина
- в) мочевой кислоты
- г) углеводов

Эталоны ответов:

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

Критерии оценки тестовых заданий

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
отлично	90-100 %
хорошо	80-89 %
удовлетворительно	70-79 %
неудовлетворительно	Менее 70 %

5.4. Типовые задания для оценки освоения МДК 02.04. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля»

5.4.1. Типовые задания для текущего контроля

Тема 4.1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии. Диагностика и ведение беременности

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Организация родовспоможения, нормативные документы, санитарно-эпидемиологический режим.
- 2) Анатомия и физиология женских половых органов.

2.Задания в тестовой форме (пример):

Наружные половые органы:

- а) влагалище
- б) маточные трубы
- в) вульва
- г) молочные железы

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача №1

В женскую консультацию обратилась первобеременная М., 19 лет, в сроке гестации 9-10 недель с жалобами на судороги мышц верхних и нижних конечностей. 5 Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыханий 18 в минуту. Пульс 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД

120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей не видно. Физиологические отправления в норме. Диагноз. Тактика.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 1-4: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 4.2. Диагностика и лечение осложнений беременности

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Ранние токсикозы беременных, классификация, клинические проявления, лечение.
- 2) ОПГ- гестоз (преэклампсия) - классификация, клиника, посиндромная, симптоматическая терапия, родоразрешение
- 3) Течение и ведение беременности, родов и послеродового периода при сердечно-сосудистых заболеваниях, анемии, болезнях почек, патологии эндокринной системы.
- 4) Перенашивание беременности. Программированные роды
- 5) Виды и причины тазовых предлежаний методы диагностики, осложнения, родоразрешение.
- 6) Виды и причины неправильных положений плода, методы диагностики, осложнения, родоразрешение.

2.Задания в тестовой форме (пример):

Для эклампсии характерно

- а) наличие тонических и клонических судорог
- б) отсутствие судорожного синдрома
- в) высокая температура
- г) запах ацетона изо рта

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

К фельдшеру на ФАП 14 ноября обратилась первобеременная С, 20 лет с жалобами на слабость, головокружение. Последняя менструация 4 апреля, 1-е шевеление плода 22 августа. В первой половине беременности, в сроки 16 недель находилась на стационарном лечении в ОПБ по поводу анемии, выписана с улучшением.

Объективно: кожные покровы бледные, АД 90/60, 100/60, PS 86 уд в мин. Нь 85 г\л ОЖ 85 см, ВДМ 32 см. Размеры таза: 25-27-30-20 Положение плода продольное, предлежит головка. С/б плода до 140 уд в мин. ритмичное, приглушено, слева ниже пупка. Матка в нормотонусе.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 5-9: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 4.3. Физиологические роды.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Физиологические изменения при беременности.
- 2) Диагностика беременности.
- 3) Методы обследования в акушерстве.
- 4) Признаки готовности к родам, прелиминарный период, биомеханизм родов.
- 5) Периоды родов, оценка состояния новорожденного, первичный туалет новорожденного
- 6) Ранний и поздний послеродовый период.
- 7) Анатомо-физиологические процессы, происходящие в организме роженицы
- 8) Принципы естественного вскармливания

2. Задания в тестовой форме (пример):

Поздний гестоз беременных — это осложнение, возникающее

- а) только во время беременности
- б) при высоком содержании пролактина
- в) при опухоли яичников
- г) при воспалении придатков матки

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача №1

Фельдшер ФАП вызван на дом к пациентке 32 лет, срок беременности 30 недель.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице.

Анамнез: данная беременность третья., в 18 нед. получала лечение по поводу бак. вагиноза., в 26 нед. перенесла ОРВИ. Первая беременность закончилась пять лет назад срочными родами, вторая беременность - два года назад мед. аборт. Состоит на учете по поводу беременности с 10 недель. Боли появились после физического напряжения (подъем тяжести).

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые, АД 122 и 82 и 116 и 76 мм рт. ст., пульс 88 уд. в мин., окружность живота 80 см., высота стояния дна матки 30 см., положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. При аускультации выслушивается ясное сердцебиение плода, с частотой 130 ударов в мин. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. через 10 мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз; Назовите возможные осложнения;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки;
4. Особенности ведения преждевременных родов;

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 10-11: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 4.4. Осложнения родов и послеродового периода

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Виды и причины тазовых предлежаний методы диагностики, осложнения, родоразрешение.
- 2) Виды и причины неправильных положений плода, методы диагностики, осложнения, родоразрешение.
- 3) Наиболее распространенные послеродовые заболевания (эндометрит, послеродовая язва, лактационный мастит), диагностика, лечение.
- 4) Пельвиоперитонит, сепсис, септический шок, клиника, диагностика, лечение.

2. Задания в тестовой форме (пример):

Причина возникновения разрывов влагалища в родах

- а) вторые роды
- б) стремительное течение родов
- в) преждевременные роды
- г) эпизиотомия

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача №1

На ФАПе к фельдшеру обратилась беременная женщина 30 лет, беременность желанная.

Жалобы на кровянистые выделения 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 не состоит. 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 102 и 62 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Обильные кровянистые выделения.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий по оказанию доврачебной помощи.
3. Подготовьте инструменты для выскабливания полости матки.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 12-15: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 4.5. Диагностика и лечение не воспалительных гинекологических заболеваний

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Причины акушерских кровотечений во время беременности, в родах и в послеродовом периоде, диагностика предлежания плаценты, ПОНРП. Лечебная тактика.
- 2) Аномалии прикрепления плаценты, гипо- атоническое кровотечение, лечебная тактика

2.Задания в тестовой форме (пример):

При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на

- а) снижение АД
- б) восполнение объема циркулирующей крови
- в) определение уровня гемоглобина
- г) исследование функции почек

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача № 1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к пациентке 34 лет, срок беременности 36 недель.

Жалобы на схваткообразные боли в низу живота, слабость, головокружение, незначительные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: беременность вторая, первая закончилась родами два года назад. Данная беременность протекала без осложнений. В течение двух последних недель появились отеки, белок в моче, повысилось АД до 140/85 мм. рт. ст., 150\90 при исходном 110\70 мм рт. ст. Лечение не проводилось.

Объективно: кожа и слизистые бледные, АД 140\85,150\90мм, рт. ст., пульс 96 уд./мин.. Окружность живота 90 см, высота дна матки 35 см. Матка асимметричной формы, плотная, болезненная, части плода определить не удается из - за гипертонуса матки. Сердцебиение не прослушивается. Из влагалища выделяется темная кровь со сгустками.

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 16-19: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

Тема 4.6. Диагностика и лечение воспалительных гинекологических заболеваний

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Общие методы обследования.
- 2) Специальные методы гинекологического исследования.
- 3) Дополнительные методы исследования.

2.Задания в тестовой форме (пример):

Нормальная флора влагалища

- а) стафилококки
- б) палочки Додерлейна
- в) кишечные палочки
- г) стрептококки

3. Решение ситуационных задач (пример)

Ситуационная задача №1

К фельдшеру на ФАПе обратилась женщина 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, без осложнений. Менструации 13 лет, были регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу " стенокардии", приступы приливов жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрической формы, бледно-розовая. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделений нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентке

4. Задание для практического занятия:

Практическое занятие № 20-23: Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

5. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №1: Работа с лекционным материалом, основной и дополнительной литературой, подготовка ответов на контрольные вопросы. Выполнение заданий в тестовой форме. Решение проблемно-ситуационных задач.

5.4.2. Оценка учебной и (или) производственной практики

5.4.2.1. Общие положения

Целью оценки по учебной и (или) производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и (или) производственной практики выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время

практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

5.4.2.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

Учебная практика:

Таблица 1

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
1. Проведение различных методов обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде.	У 1. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);	ПО 2. сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей);
2. Планирование обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде.	У 2. интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);	ПО 3. проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента;
3. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.	У 3. оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;	ПО 4. формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента;
4. Прием родов под контролем врача (акушерки).	У 4. проводить физикальное обследование пациента, включая:	ПО 5. составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения;
5. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.	<ul style="list-style-type: none"> - осмотр, - пальпацию, - перкуссию, - аускультацию 	ПО 6. интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний
6. Заполнение индивидуальной карты беременной и истории родов.	У 5. оценивать состояние пациента;	ПО 7. проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
7. Проведение обследования пациентки с гинекологической патологией.	У 6. оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить:	
8. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.	<ul style="list-style-type: none"> - общий визуальный осмотр пациента, - осмотр полости рта, - осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, 	
9. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.		
10. Назначение лечения, контроль эффективности лечения.		
11. Проведение лечебно-диагностических манипуляций.		
12. Оформление направлений на		

<p>Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.</p> <p>13. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.</p> <p>14. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.</p> <p>15. Оформление медицинской документации</p> <p>16. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p>17. Антисептика рук: гигиеническое мытье рук, гигиеническая антисептика рук.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Надевание и снятие перчаток. – Техника измерения высоты дна матки, окружности живота беременной, расчет предполагаемой массы плода, пельвиометрия – Наружное акушерское обследование. Приемы Леопольда Левицкого на фантоме – Аускультация плода. КТГ – Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания, акушерское пособие на фантоме. – Проведение первичного туалета новорожденного на фантоме, проведение осмотра родовых путей на фантоме. - Биомеханизм родов при общеравномерносуженным, простым плоском, поперечносуженным тазе на фантоме. - Определение симптома Вастена, Цангемайстера на фантоме. - Пособие по Цовьянову, 	<ul style="list-style-type: none"> – измерение роста, – измерение массы тела, – измерение основных анатомических окружностей, – измерение окружности головы, – измерение окружности грудной клетки, – измерение толщины кожной складки (пликометрия); <p>У 7. проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;</p> <p>У 8. интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – термометрию общую, – измерение частоты дыхания, – измерение частоты сердцебиения, – исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования, – измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления, – регистрацию 	<p>ПО 9. проведение осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направление на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;</p> <p>ПО 12. составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>ПО 13. назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний;</p> <p>ПО 14. оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения;</p> <p>ПО 15. отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>ПО 16. реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>ПО 21. ведение физиологических родов;</p>
--	--	--

<p>прием Морисо-Левре-Лашапель на фантоме</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ручное отделение и выделение последа на фантоме. - Ручное обследование полости матки, техника выполнения на фантоме. - Баллонная тампонада матки, техника выполнения на фантоме. - Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения. - Методы определения кровопотери в родах. - Амниотомия, техника выполнения на фантоме. - Вакуум экстракция плода на фантоме. - Срединно-латеральная эпизиотомия на фантоме. - Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения. - Техника сцеживания грудного молока на фантоме - Осмотр шейки матки в зеркалах на фантоме. - Отработка методики техники забора биоматериала для бактериоскопического, бактериологического, онкоцитологического исследования, ДНК-диагностики. Оформление направлений на исследование. - Бимануальное влагалищно-абдоминальное, ректо-абдоминальное исследование, техника выполнения на фантоме - Методика измерения базальной температуры. - Подготовка пациентки к УЗИ. - Предоперационная подготовка пациенток, послеоперационный уход после оперативных 	<p>электрокардиограммы,</p> <ul style="list-style-type: none"> - прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, - оценку поведения пациента с психическими расстройствами; <p>У 9. проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;</p> <p>У 11. обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>У 12. интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>У 14. определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;</p> <p>У 15. формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>У 16. разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или)</p>	<p>ПО 22. проведение динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача;</p>
---	--	---

<p>вмешательств лапаротомным, эндоскопическим, влагалищным доступом.</p> <p>- Особенности подготовки пациентки к операции и уход после пластических операций на влагалище и промежности.</p> <p>- Малые гинекологические операции и манипуляции. Биопсия шейки матки. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки.</p> <p>- Вакуум аспирация содержимого полости матки.</p> <p>- Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.</p> <p>- Набор инструментов.</p> <p>Ассистенция</p>	<p>состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>У 17. оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;</p> <p>У 18. применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;</p> <p>У 19. назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;</p> <p>У 20. проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - установка и замена инсулиновой помпы; - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; - пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен; - внутривенное введение 	
--	--	--

	<p>лекарственных препаратов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - уход за сосудистым катетером; <p>У 21. проводить введение лекарственных препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наочно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; - внутримышечно; - внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное; - интраназально, в наружный слуховой проход; - втиранием растворов в волосистую часть головы; - с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; - инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; - интравагинально, ректально, с помощью клизмы; <p>У 22. предотвращать или</p>	
--	---	--

	<p>устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;</p> <p>У 23. осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>У 24. направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;</p> <p>У 25. вести физиологические роды;</p> <p>У 26. вести учет лекарственных препаратов;</p> <p>У 27. проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p>У 28. оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;</p>	
--	--	--

Производственная практика:

Таблица 2

Виды работ	Коды проверяемых результатов
------------	------------------------------

	ПК	ОК
<p>1. Проведение различных методов обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде.</p> <p>2. Планирование обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде.</p> <p>3. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.</p> <p>4. Прием родов под контролем врача (акушерки).</p> <p>5. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.</p> <p>6. Заполнение индивидуальной карты беременной и истории родов.</p> <p>7. Проведение обследования пациентки с гинекологической патологией.</p> <p>8. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.</p> <p>9. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.</p> <p>10. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.</p> <p>11. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.</p> <p>12. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, скорой медицинской помощи.</p> <p>13. Оформление</p>	<p>ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений</p> <p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений</p> <p>ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента</p> <p>ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>	<p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p> <p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p> <p>ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях</p> <p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p> <p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p> <p>ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учётом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять</p>

<p>медицинской документации 14. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа</p>		<p>стандарты антикоррупционного поведения ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>
--	--	---

5.4.2.3. Форма аттестации по учебной/производственной практике:

Форма аттестации по учебной практике – дифференцированный зачет

Форма аттестации по производственной практике – дифференцированный зачет

5.4.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля – дифференцированный зачет

1. Задания в тестовой форме:

Выбрать один правильный ответ:

1. Взаимоотношение отдельных частей плода – это:

- а) положение;
- б) позиция;
- в) вид;
- г) членорасположение;
- д) вставление.

2. С помощью первого приема пальпации плода в матке определяют:

- а) предлежание плода;
- б) положение, позицию плода;
- в) отношение предлежащей части плода ко входу в малый таз;
- г) уровень стояния дна матки;
- д) отношение предлежащей части плода к плоскости малого таза.

3. Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки:

- а) членорасположение;
- б) вид; в) предлежание;
- г) позиция;
- д) вставление.

4. Отношение оси плода к оси матки:

- а) членорасположение;
- б) положение;
- в) позиция;
- г) вид;
- д) предлежание.

5. Предлежит головка плода, спинка обращена кзади – это:
- а) головное предлежание, передний вид;
 - б) 1-я позиция, задний вид;
 - в) головное предлежание, задний вид;
 - г) головное предлежание, 1-я позиция, задний вид;
 - д) головное предлежание, 2-позиция.
6. С помощью третьего приема пальпации плода в матке определяют:
- а) массу плода;
 - б) положение, позицию;
 - в) предлежащую часть;
 - г) предлежащую часть и ее отношение ко входу в малый таз;
 - д) предлежащую часть плода и ее отношение к плоскостям малого таза.
7. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:
- а) вид;
 - б) вставление;
 - в) членорасположение;
 - г) предлежание;
 - д) позиция.
8. Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз:
- а) членорасположение;
 - б) положение;
 - в) вид;
 - г) предлежание;
 - д) позиция.
9. С помощью второго приема пальпации плода в матке определяют:
- а) предлежащую часть;
 - б) отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
 - в) массу плода;
 - г) отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;
 - д) положение, позицию.
10. С помощью четвертого приема пальпации плода в матке определяют:
- а) отношение предлежащей части к плоскостям малого таза
 - б) отношение предлежащей части ко входу в малый таз
 - в) массу плода
 - г) положение, позицию плода
 - д) уровень стояния дна матки
11. Расположение сагиттального шва относительно лобкового симфиза и мыса во входе в малый таз:
- а) членорасположение;
 - б) предлежание;
 - в) вставление;
 - г) положение;
 - д) позиция.
12. Затылочное предлежание, 2-позиция, задний вид:
- а) сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;
 - б) сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;
 - в) сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;
 - г) сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;
 - д) сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа.
13. Затылочное предлежание, 2-позиция, передний вид:
- а) сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;

- б) сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади; в) сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;
- г) сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;
- д) сагиттальный шов в поперечном размере.

14. Затылочное предлежание 1-я позиция:

- а) сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева;
- б) сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа;
- в) сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди;
- г) сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кзади;
- д) сагиттальный шов в поперечном размере, отклонен кзади.

15. Затылочное предлежание 2-я позиция:

- а) сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева;
- б) сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа;
- в) сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди;
- г) сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кзади;
- д) сагиттальный шов в поперечном размере, отклонен кпереди.

16. Затылочное предлежание, 1-я позиция, задний вид:

- а) сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;
- б) сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;
- в) сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;
- г) сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди.
- д) сагиттальный шов в поперечном размере, отклонен кпереди, малый родничок слева.

17. Истинную конъюгату можно определить по всем указанным размерам, кроме:

- а) наружной конъюгаты;
- б) индекса Соловьева;
- в) диагональной конъюгаты;
- г) длинника ромба Михаэлиса;
- д) размера Франка.

18. К прямым (плодным) методам диагностики врожденных аномалий развития плода относят все перечисленные ниже, кроме:

- а) кордоцентеза;
- б) биопсии хориона и кожи плода;
- в) определения эстриола в сыворотке крови и моче беременной;
- г) ультразвукового сканирования;
- д) амниоцентеза.

19. Укажите основные параметры, оцениваемые при анализе кардиотокограмм:

- а) базальный ритм частоты сердечных сокращений;
- б) вариабельность базального ритма;
- в) наличие и частота акцелераций;
- г) наличие и характер децелераций;
- д) все перечисленное выше.

20. Тактика врача в случае появления децелераций на кардиотограмме при сроке беременности 41 недели и наличии «зрелой» шейки матки:

- а) выполнение амниотомии и ведение родов под кардиомониторным контролем;
- б) лечение гипоксии плода внутривенным введением курантила с последующим динамическим кардиотографическим контролем;
- в) родоразрешение путем кесарева сечения;
- г) любое из перечисленных выше действий; д) ничего из перечисленного выше.

21. К предположительным (сомнительным) признакам беременности относятся:

- а) изменение аппетита;
- б) тошнота по утрам;
- в) пигментация кожи лица;

- г) изменение обоняния;
 д) все перечисленное выше.
22. Достоверным признаком беременности является:
- а) увеличение матки;
 б) прекращение менструаций;
 в) увеличение живота у женщины репродуктивного возраста;
 г) пальпация плода в матке;
 д) цианоз влагалищной части шейки матки.
23. К вероятным признакам беременности малого срока относится все перечисленное ниже, кроме:
- а) отсутствия менструаций у здоровой молодой женщины;
 б) изменения формы, величины и консистенции матки;
 в) повышенного уровня хорионического гонадотропина в моче;
 г) увеличения молочных желез и выделения молозива;
 д) шевеления плода.
24. Предлежащая часть плода может быть определена с помощью:
- а) первого приема пальпации плода в матке;
 б) четвертого приема пальпации плода в матке;
 в) второго приема пальпации плода в матке;
 г) третьего приема пальпации плода в матке;
 д) ничего из перечисленного.
25. Уровень стояния дна матки и часть плода, расположенную в дне матки, определяют с помощью:
- а) четвертого приема пальпации плода в матке;
 б) третьего приема пальпации плода в матке;
 в) второго приема пальпации плода в матке;
 г) первого приема пальпации плода в матке;
 д) ничего из перечисленного.

Эталоны ответов:

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

Критерии оценки тестовых заданий

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
отлично	90-100 %
хорошо	80-89 %
удовлетворительно	70-79 %
неудовлетворительно	Менее 70 %

5.5. Типовые задания для оценки освоения МДК 02.05 Курсовой проект

Темы курсовых работ:

1. Роль фельдшера в диагностике и лечении новой коронавирусной инфекции.
2. Роль фельдшера в диагностике и лечении ишемической болезни сердца.
3. Роль фельдшера в диагностике и лечении ОРВИ.

4. Роль фельдшера в диагностике и лечении кишечных инфекций.
5. Роль фельдшера в диагностике и лечении гипертонической болезни.
6. Роль фельдшера в диагностике и лечении анемий.
7. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хронической обструктивной болезнью легких.
8. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с бронхиальной астмой.
9. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с эмфиземой легких.
10. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с инфекционным эндокардитом.
11. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью.
12. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хроническими гастритами
13. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
14. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хроническими вирусными гепатитами.
15. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с циррозом печени
16. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хроническим панкреатитом.
17. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хроническим холециститом.
18. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хроническим гломерулонефритом.
19. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хроническим пиелонефритом.
20. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хронической болезнью почек.
21. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с болезнью Грейвса.
22. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с сахарным диабетом 2 типа.
23. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с ожирением и метаболическим синдромом.
24. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий.
25. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с ишемической кардиомиопатией.
26. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с термическими травмами.
27. Роль фельдшера в диагностике и лечении тупой травмы живота.
28. Роль фельдшера в диагностике и лечении детей с гипертермическим синдромом
29. Роль фельдшера в диагностике и лечении острого тонзиллита у детей.
30. Роль фельдшера в диагностике и лечении детей с пищевой токсикоинфекцией.
31. Роль фельдшера в диагностике и лечении детей с менингококковой инфекцией.
32. Роль фельдшера в ранней диагностике и лечении атопического дерматита
33. Роль фельдшера в ранней диагностике и лечении желтух у детей
34. Роль фельдшера в диагностике и лечении детей с гипертиреозом.
35. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов детского возраста с пневмонией.
36. Роль фельдшера в диагностике и лечении детей с сахарным диабетом I типа.
37. Роль фельдшера в диагностике и лечении ветряной оспы у детей
38. Роль фельдшера в диагностике и лечении инфекционного мононуклеоза у детей
39. Роль фельдшера в диагностике и лечении детей с желчекаменной болезнью
40. Роль фельдшера в диагностике и лечении детей с мочекаменной болезнью
41. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения аллергической крапивницы у детей
42. Роль фельдшера в ранней диагностике и лечении детей с инфекциями мочевыводящих путей
43. Роль фельдшера в диагностике и лечении кори у не вакцинированных детей
44. Роль фельдшера в диагностике и лечении функциональных нарушений органов пищеварения у детей
45. Роль фельдшера в диагностике и лечении бронхитов у детей

46. Роль фельдшера в ранней диагностике и лечении детей с ОРВИ
47. Роль фельдшера в ранней диагностике и лечении рахита у детей.
48. Роль фельдшера в диагностике и лечении эпилепсии у детей
49. Роль фельдшера в диагностике вегето-сосудистой дистонии у детей
50. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов детского возраста с кишечной непроходимостью
51. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения беременности и родов с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.
52. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения беременности и родов с предлежанием плаценты.
53. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения беременности и родов при поздних гестозах.
54. Роль фельдшера в диагностике, лечении и неотложной медицинской помощи беременных при тяжелых поздних гестозах.
55. Роль фельдшера в диагностике особенностей течения и ведения запоздалых родов.
56. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях.
57. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения беременности и родов у юных и возрастных первородящих.
58. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения беременности и родов с крупным плодом.
59. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения беременности и родов при многоплодии.
60. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения беременности на фоне ожирения.
61. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения беременности на фоне сахарного диабета.
62. Роль фельдшера в диагностике и ведения беременности и родов на фоне почечной патологии.
63. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения беременности и родов на фоне сердечно-сосудистой патологии.
64. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения беременности и родов при Rh-конфликте.
65. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения беременности и родов на фоне инфекционных заболеваний.
66. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения родов с аномалиями родовой деятельности.
67. Роль фельдшера в диагностике и лечении и ведения беременности и родов при фетоплацентарной недостаточности.
68. Роль фельдшера в диагностике и тактике ведения беременности и родов с многоводием.
69. Роль фельдшера в диагностике и лечении при абдоминальной травме
70. Роль фельдшера в диагностике и лечении при суицидальных попытках
71. Роль фельдшера в диагностике и лечении при отравлениях
72. Роль фельдшера в диагностике и лечении при остром панкреатите
73. Роль фельдшера в диагностике и лечении при остром холецистите
74. Роль фельдшера в диагностике и лечении при остром аппендиците
75. Роль фельдшера в диагностике и лечении при кишечной непроходимости
76. Роль фельдшера в диагностике и лечении при геморрагическом синдроме
77. Роль фельдшера в диагностике и лечении при инфаркте миокарда с фоновой патологией
78. Роль фельдшера в диагностике и лечении при острой урологической патологии
79. Роль фельдшера в диагностике и лечении при острых проктологических заболеваниях

5.6. Типовые задания для промежуточной аттестации по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

Задачи по МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Ситуационная задача №1

Мужчина 75 лет доставлен в больницу с жалобами на головокружение. Через 30 мин после начала головокружения самочувствие остается плохим. В течение последних 6 мес. периодически падал. Ранее чувствовал себя хорошо. В некоторых случаях терял сознание и не знает, как долго находился без сознания. Несколько раз падал на колени, иногда чувствовал головокружение и садился, однако сознания не терял. Подобные эпизоды, как правило, случались на фоне физической нагрузки, но 1 или 2 раза подобные нарушения развивались в положении сидя. Самочувствие восстанавливается в течение 10—15 мин после каждого приступа.

Мужчина живет один, и большую часть приступов никто не видел. Однажды, когда он потерял сознание, с ним была его внучка. Она забеспокоилась и вызвала скорую помощь. Пациент был бледен и неподвижен, поэтому внучка подумала, что он умер. Мужчину госпитализировали, через некоторое время его самочувствие полностью восстановилось. Его выписали, объяснив, что ЭКГ и рентгенограмма грудной клетки в норме.

Указаний на боль в груди или сердцебиения в анамнезе нет. У пациента подагра и незначительно учащенное мочеиспускание. Поставлен диагноз доброкачественной гипертрофии предстательной железы, лечение не получал. Периодически принимает ибупрофен для купирования симптомов подагры. Бросил курить 5 лет назад. Ежедневно употребляет алкоголь — 5-10 алкогольных доз (одна доза составляет 10 мл чистого этанола, что приблизительно соответствует 25 мл крепких алкогольных напитков). Эпизоды головокружения и потери сознания с приемом алкоголя связаны не были. Наследственный анамнез не отягощен. Работал электриком.

Данные осмотра

Кожные покровы бледные. Артериальное давление 86/58 мм рт.ст. Пульс ритмичный, 33 уд. в минуту. Тоны сердца резко приглушены, ритм – правильный, ЧСС 33 в минуту. Шумов в сердце нет. Отеков на ногах нет. Пульс пальпируется на всех периферических артериях, кроме левой дорсальной артерии стопы. В легких дыхание везикулярное хрипов нет, ЧДД 16 в минуту.

ОАК: Эр.- $4,3 \times 10^{12}$, НВ-127г/л Лейк- $6,7 \times 10^9$, формула крови без особенностей;

Биохимический анализ крови: натрий 140 ммоль/л, калий 4,4 ммоль/л, мочевины 6,4 ммоль/л, креатинин 110 мкмоль/л, кальций 2,3 ммоль/л, фосфаты 1,4 ммоль/л, общий холестерин 7,4 ммоль/л, триглицериды 1,8 ммоль/л, глюкоза 4,7 ммоль/л, мочевая кислота 430 мкмоль/л

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
Электрокардиограмма пациента представлена на рис. 1-1.

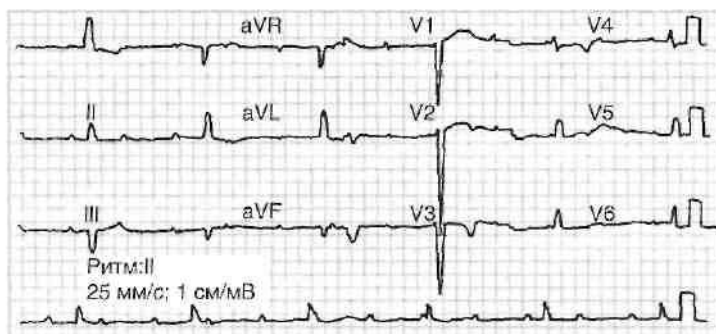


Рис. 1-1.

Вопросы

- Какова причина эпизодов потери сознания у пациента?
- Что показывает ЭКГ?

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Расшифруйте ЭКГ;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №2

Тридцатичетырехлетний бухгалтер самостоятельно обратился в отделение неотложной помощи по поводу острой боли в грудной клетке. В анамнезе есть указания на периодическую острую боль в грудной клетке в течение последних 2 лет. Настоящий приступ боли начался за 4 ч до обращения (в 8 ч утра). Боль локализуется в центральной части грудной клетки, иррадиирует в обе половины последней, не сопровождается одышкой или сердцебиениями. Боль уменьшается в положении сидя и при наклоне вперед. В 9 ч принял 2 таблетки парацетамола, однако боль не уменьшилась. Ранее приступы боли случались редко, продолжались 1—2 с и не были связаны с какими-либо провоцирующими факторами. Чаще боль локализовалась в левой половине грудной клетки. Две недели назад пациент перенес инфекцию верхних дыхательных путей, длившуюся 4 дня. Инфекция проявлялась болью в горле, заложенностью носа, чиханием и кашлем. Жена и дети переболели той же инфекцией со схожими симптомами, однако после выздоровления чувствуют себя нормально. У пациента в анамнезе мигрень. Отец пациента в 51 год перенес инфаркт миокарда, кроме того, у больного был обнаружен высокий уровень холестерина. Мать и две сестры (36 и 38 лет) здоровы. Пациент (после инфаркта миокарда у отца) определял липидный профиль: уровень холестерина составил 5,1 ммоль/л. Не курит, употребляет 15 алкогольных доз в неделю.

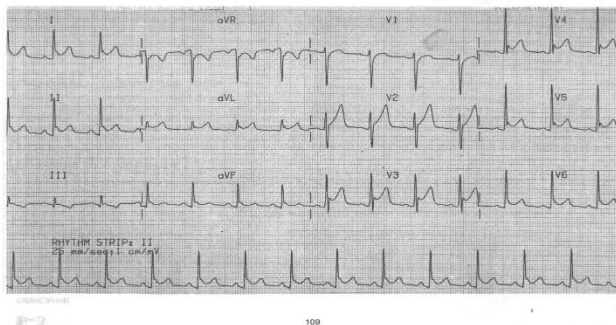
Данные осмотра

При поступлении: состояние удовлетворительное. Температура 37,8 °. Питание несколько снижено. Дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД-124 и

78мм.рт.ст., пульс 68 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, безболезненный размеры печени по Курлову 9x8x7см, селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- Рентгенограмма грудной клетки без патологии.
- ОАК: Эр.- $4,3 \times 10^{12}$, НВ-127г/л Лейк- $6,7 \times 10^9$, формула крови без особенностей,
- Электрокардиограмма показана на рис. 2-1.



Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Расшифруйте ЭКГ;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №3

Двадцатилетняя учительница обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянный кашель. Она хочет пройти еще один курс антибактериальной терапии, так как от первого курса амоксициллина эффекта не было. Кашель появился три месяца назад, когда она сменила место работы. Кашель беспокоит и ночью, и в течение дня, из-за чего пациентка быстро утомляется. Она преподает физическую культуру: кашель мешает ей бегать и проводить занятия на игровой площадке. В анамнезе — три года назад перенесла аппендэктомию. В детстве удалены небные миндалины, в период с 3 до 6 лет часто болела бронхитом. Никогда не курила, из препаратов принимает только оральные контрацептивы. Родители живы и здоровы, имеет двух братьев, один из которых страдает сенной лихорадкой.

Данные осмотра

Состояние удовлетворительное. Температура 36,8 °. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Грудная клетка нормостеническая, перкуторный звук ясный легочный. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД-124 и 78мм.рт.ст., пульс 68 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, безболезненный размеры печени по Курлову 9x8x7см, селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
--

- Рентгенограмма грудной клетки без патологии.
- Назначена спирометрия: пациентка должна записывать лучший из трех результатов пиковой скорости выдоха каждое утро и каждый вечер в течение 2 нед.

Результаты спирометрии

Оцениваемый параметр	Результат	Норма
Объем форсированного выдоха за 1	3,9	3,6-4,2
Форсированная жизненная емкость	5,0	4,5-5,4
Индекс Тиффно, %	78	75-80
Пиковая скорость выдоха, л/мин	470	440-540

ОАК: Эр.- $4,3 \times 10^{12}$, НВ-127г/л Лейк- $6,7 \times 10^9$, эозинофилы 7%, базофилы 1%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 55, лимфоциты 30%, моноциты 4%, СОЭ 12 мм/час.

Общий анализ мокроты: обнаружены эозинофилы - 12 в поле зрения, спирали Куршмана.

100 клинических разборов. Внутренние болезни

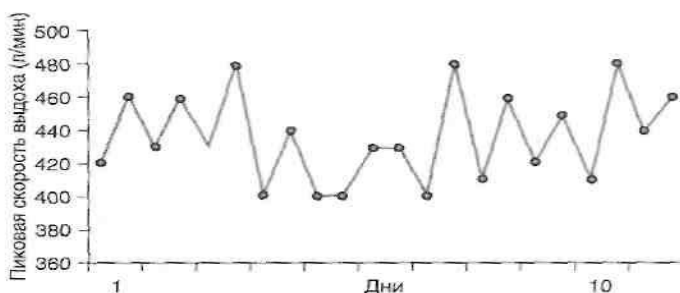


Рис. 4-1. Результаты измерений пиковой скорости выдоха в течение 11 дней.

Вопросы

- Каков диагноз?
- Какое лечение необходимо назначить?

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Расшифруйте ЭКГ;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №4

Мужчина 45 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на снижение аппетита в течение последних 6 мес и потерю массы тела (с 78 до 71 кг). В последние 3 мес отмечалась периодическая тошнота, особенно по утрам, в некоторых случаях тошнота сопровождалась рвотой. В течение последнего месяца стали отекать голеностопные суставы. Несмотря на

снижение массы тела, недавно пациент заметил, что его брюки стали ему тесны. Боли в животе не было. Такие нарушения возникли впервые, наследственный анамнез неизвестен, так как его усыновили. Никаких лекарств не принимает. С 18 лет курит 5—6 сигарет в день, выпивает 15—20 доз алкоголя в пересчете на 96° этанол в неделю. Работал всю жизнь шеф-поваром в исключительно фешенебельных ресторанах. В настоящее время живет один, год назад разошелся с женой.

Данные осмотра

Пониженного питания. Имеются признаки полнокровия. Склеры субиктеричные. В области голеностопных суставов — отеки. Масса тела, вероятно, уменьшилась за счет снижения массы конечностей. На коже верхней половины туловища имеется девять звездчатых гемангиом. Перкуторный звук над легкими — ясный легочный, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту, тоны сердца приглушенные, ритм правильный, ЧСС 92 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 146 и 96 мм рт ст Живот вздут. Новообразований при пальпации не выявлено, однако при перкуссии определяется мигрирующая тупость, шум плеска.

Общий анализ крови: гемоглобин 126 г/л, лейкоциты 10×10^9 , тромбоциты 321×10^9 , Биохимический анализ крови: общий белок 48 г/л, общий билирубин 30 мкмоль/л, алт 276 ЕД/л, гаммаглутамилтранспептидаза 873 ЕД/л щелочная фосфатаза 351 ЕД/л, натрий 131 ммоль/л Калий 4,2 ммоль/л, мочевины 2,2 ммоль/л, креатинин 101 мкмоль/л, кальций 2,3 мкмоль/л.

Общий анализ мочи: соломенно-желтая, прозрачная, удельный вес 1015, белок, глюкоза, кетоновые тела не обнаружены, определяются желчные пигменты (++++)

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №5

У молодого человека 22 лет в течение недели сохраняется слабость и анорексия. Один раз была рвота без примеси крови. Чувствовал жар, но температуру не измерял. В течение 2 нед отмечались ноющие боли в коленных, локтевых и лучезапястных суставах, отеков не было. Нарушений мочеиспускания и стула не было.

Проживает в Германии. Пять лет назад перенес инфекционный мононуклеоз, который был подтвержден серологически. Курит 25 сигарет в день, выпивает 20—40 алкогольных доз в неделю. В течение последних 2 лет периодически употреблял марихуану, экстази и различные таблетки и смеси в клубах, не зная их точного состава. Внутривенное введение наркотиков отрицает. Отмечает нерегулярные гомосексуальные контакты, утверждает, что всегда использовал средства защиты. Шесть месяцев назад сдавал анализ крови на ВИЧ, результат был отрицательным. В последние 2 года за пределы Западной Европы не выезжал.

Не работает, проживает в квартире, где живет еще 3 человека. Наследственный анамнез не отягощен.

Данные осмотра

Температура 38,6 °С, вид болезненный. Кожные покровы субиктеричные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 58 в минуту, АД 122 и 86 мм рт ст. Язык обложен бело-желтым налетом. Живот чувствительный при пальпации

в правом подреберье. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет, Моча цвета пива, стул светло-коричневого оттенка.

ОАК: гемоглобин 141 г/л, лейкоциты $11,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты 286×10^9 /л.

Биохимический анализ крови: ПТИ 95%, Натрий 135 ммоль/л, калий 3,5 ммоль/л, креатинин 64 мкмоль/л, билирубин 50 мкмоль/л

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №6

Женщина 85 лет обследуется у врача общей практики по поводу нарастающей усталости, сохраняющейся в течение последних 6 мес. Appetit отсутствует, тошнота постоянная. Похудела за указанный период времени на 8 кг. Около месяца назад появились судороги и зуд. Страдает гипертензией 20 лет, принимает гипотензивные препараты. Перенесла два инсульта, после которых сохраняются двигательные нарушения. Живет одна, пользуется услугами службы доставки горячей пищи на дом престарелым и инвалидам, посещает дневной стационар дважды в неделю. Имеет двух дочерей.

Данные осмотра

Конъюнктивы бледные. Перкуторный звук над легкими ясный легочный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 88 уд. в минуту, ритмичный, артериальное давление 190/110 мм. рт. ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, в области голеностопных суставов — слабо выраженные отеки. Обследование нервной системы: паралич левого лицевого нерва, умеренная слабость и усиленные рефлексы в левой руке и левой ноге. Ходит с тростью. При офтальмоскопии обнаружена извилистость артерий и вен.

ОАК: гемоглобин 72 г/л, средний объем эритроцита, 82 фл (Норма 80-99фл), лейкоциты $6,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты 294×10^9 /л.

Биохимический анализ крови: натрий 136 ммоль/л, калий 4,8 ммоль/л, мочевины 46,2 ммоль/л, креатинин 769 мкмоль/л, альбумин 37г/л, кальций 1,94 ммоль/л, фосфор 3,4 ммоль/л, глюкоза 4,1 ммоль/л, билирубин 15мкмоль/л, алт 23 ЕД, щелочная фосфатаза 423 ЕД/л (Норма 30-300),

ОАМ: соломенно-желтая, удельный вес 1004, определяется белок -0,1г/л, эритроциты 20 в поле зрения

УЗИ почек: размеры обеих почек 6х3 см, чашечно-лоханочная система без патологии, конкременты, опухоли не выявлены.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;

6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №7

Женщина 27 лет поступила в отделение неотложной помощи с жалобами на боль в спине. Считает себя больной в течение 2 сут, когда появились лихорадка и боль в спине. Боль постепенно усиливалась. За последние 6 ч дважды была рвота. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Три месяца назад был цистит, причину которого так и не удалось выяснить.

Данные осмотра

Выглядит нездоровой. Температура 39,5 °С. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 120 в минуту. Пульс 120 уд. в минуту, артериальное давление 104/68 мм рт.ст. Живот при пальпации чувствительный во всех отделах, область поясницы болезненна, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Перистальтика кишечника не изменена. Мочеиспускание болезненное малыми порциями, стул оформленный, окрашен, регулярный. Периферических отеков нет.

ОАК: гемоглобин 153 г/л, лейкоциты $25,2 \times 10^9$ /л, тромбоциты 290×10^9 /л, эозинофилы 0%, палочкоядерные нейтрофилы 12%, сегментоядерные 63%, лимфоциты 19 %, моноциты 5%

Биохимический анализ крови: натрий 135 ммоль/л, калий 3,6 ммоль/л, мочевины 14,2 ммоль/л, креатинин 106 ммоль/л, альбумин 44г/л, СРБ 316 мг/л

ОАМ: мутная, удельный вес 1020, белок 0,1г/л, эритроциты 50 в поле зрения, лейкоциты 50 в поле зрения, бактерии ++++.

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 5800, эритроциты 800, цилиндры 50 .

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: без патологии

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача № 8

Больной П., 64 лет, обратился с жалобами на кашель с отхождением мокроты желто-зеленого цвета, повышение температуры тела до 38,3°С, одышку при умеренной физической нагрузке, болевые ощущения умеренной интенсивности в правой половине грудной клетки, возникающие при кашле и глубоком вдохе, общую слабость, потливость и головную боль. Заболел остро 3 дня назад, после переохлаждения. При обращении в поликлинику по месту жительства врач назначил гентамицин по 80 мг в/м 2 раза в день, мукалтин 3 таблетки в день, аспирин. На фоне лечения существенной положительной динамики не отмечено.

Пациент бывший военнослужащий, в настоящее время на пенсии, работает вахтером. Курит в течение 22 лет по 1,5 – 2 пачки сигарет в день. Периодически (2-3 раза в год) после переохлаждения или ОРВИ отмечает появление кашля с отхождением желто-зеленой мокроты, в последние 2 года появилась одышка при умеренной физической нагрузке.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, умеренной влажности, отмечается гиперемия кожи лица. Температура тела – 37,6°C. Подкожно-жировой слой развит умеренно, отеков нет, периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД в покое – 22 в мин. Грудная клетка эмфизематозная, при осмотре обращает на себя внимание отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно на фоне коробочного звука отмечается участок притупления справа ниже угла лопатки, в этой же области – усиление голосового дрожания. При аускультации выслушиваются рассеянные сухие жужжащие хрипы, справа ниже угла лопатки – зона крепитации. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС – 102 в мин., АД – 118/76 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, доступный пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет.

В анализах крови: гемоглобин – 15,6 г/л; Эритроциты – 5,1 млн.; гематокрит – 43%; лейкоциты – 14,4 тыс.; п/я – 2%; с/я – 72%; лимфоциты – 18%; эозинофилы – 2%; моноциты – 6%; СОЭ – 32 мм/ч.

В анализе мокроты: характер слизисто-гнойный, лейкоциты густо покрывают поле зрения; эозинофилы, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, БК – отсутствуют; определяются грамм-положительные диплококки.

На рентгенограмме органов грудной клетки в двух проекциях определяется участок затемнения (инфильтрации) легочной ткани в нижней доле правого легкого, эмфизема легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №9

Женщина 36 лет обратилась к врачу общей практики по поводу спонтанного образования синяков преимущественно на ногах в течение последних 4—6 нед. Травм не было. Две последних менструации были особенно обильными, было также массивное носовое кровотечение. Других жалоб нет. Работает полный рабочий день секретарем. Ранее никакими тяжелыми заболеваниями не болела. Замужем, дочери 11 лет. Наследственных нарушений свертываемости крови в семье нет. Не курит, алкоголь употребляет в компании в небольших количествах.

Данные осмотра

При осмотре обнаружены множественные участки геморрагической сыпи на ногах, несколько менее обширные участки — на животе и руках. Высыпания отличаются по цвету от темно-багрового до желтого. Признаков анемии нет. Во рту расположены два пузырька, наблюдается спонтанная кровоточивость десен. При осмотре глазного дна кровоизлияний в сетчатку не обнаружено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78 в минуту, Артериальное давление 118 и 72 мм рт.ст. Язык чистый, влажный, Живот мягкий безболезненный, симптом поколачивания отрицательный, с двух сторон

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
--

Оцениваемый параметр	Результат	Норма
Гемоглобин, г/дл	10,9	11,7-15,7
Средний объем эритроцита,	83	80-99
Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	4,3	3,5-11,0
Тромбоциты, $\times 10^9/\text{л}$	4	150-440
Натрий, ммоль/л	139	135-145
Калий, ммоль/л	4,3	3,5-5,0
Мочевина, ммоль/л	5,4	2,5-6,7
Креатинин, мкмоль/л	76	70-120
Глюкоза, ммоль/л	4,3	4,0-6,0

Ситуационная задача №10

Мужчина 64 лет обратился к врачу общей практики по поводу увеличения массы тела. За последние 6 мес он поправился на 8 кг. Отмечает, что чувство голода сохраняется постоянно. Легко образуются синяки. Стало трудно вставать с кресла, подниматься по лестнице. Чувствует себя угнетенным, просыпается рано. Ранее соматических и психических заболеваний не было. Шахтер на пенсии, живет с женой в доме ленточной застройки. Курит 30 сигарет в день, выпивает 15 алкогольных доз в неделю.

Данные осмотра

Избыточный вес локализуется преимущественно в области живота. На коже живота и бедер имеются красноватые растяжки. Кожа тонкая, кровоподтеки образуются спонтанно. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушенные, ритм правильный, ЧСС 76 в минуту. Пульс 76 уд. в минуту, ритмичный. Артериальное давление 168/104 мм рт.ст.. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, безболезненная при пальпации, край острый, эластической консистенции, размеры печени по Курлову 11x10x8см, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, без резей. Имеются периферические отеки. При обследовании нервной системы обнаружено лишь незначительное нарушение отведения плеч и сгибания бедер.

ОАК: гемоглобин 132 г/л, лейкоциты $5,2 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $237 \times 10^9/\text{л}$, средний объем эритроцита, 87 фл.

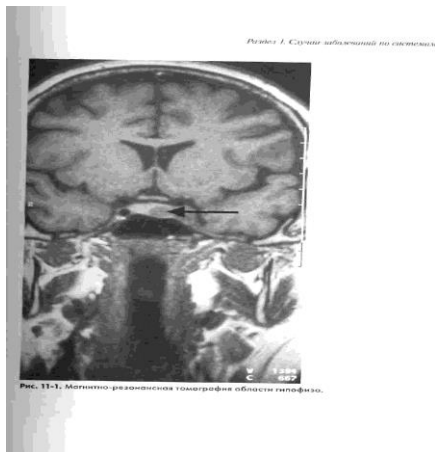
Биохимический анализ крови: мочевина 6,2 ммоль/л, креатинин 113 мкмоль/л, альбумин 38г/л, билирубин 16 мкмоль/л, гаммаглутамилтранспептидаза 43 ЕД/л, щелочная фосфатаза 93 ЕД/л, глюкоза 8,3 ммоль/л.

Рентгенограмма органов грудной клетки: без патологии

При магнитно-резонансной томографии (МРТ) черепа на уровне гипофиза обнаружена гипоинтенсивная микроаденома.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения



Ситуационная задача №11

Мужчина 35 лет поступил в отделение неотложной помощи с жалобами на боль и припухлость в области правого коленного сустава в течение 36 ч. Травм не было, заболеваний сустава не было. Чувствует себя плохо. Заметил также, что глаза стали красными. Ранее никакими тяжелыми заболеваниями не болел. Женат, детей двое. Не курит, выпивает около 15 алкогольных доз в неделю. Бизнесмен, 3 нед назад вернулся из командировки в Таиланд, вскользь упомянул о наличии отделяемого из мочеиспускательного канала.

Данные осмотра

Температура 38,0 °С. Оба глаза красные. На ладонях и стопах — коричневая пятнистая сыпь. При обследовании сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и нервной систем патологии не выявлено. Правое колено отечное, горячее и болезненное при пальпации, сгибание в суставе ограничено. Остальные суставы не поражены.

ОАК: гемоглобин 138 г/л, средний объем эритроцита 87 фл, лейкоциты $13,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты, 300×10^9 /л, СОЭ 64 мм/ч.

Биохимический анализ крови : натрий 139 ммоль/л, калий 4,0 ммоль/л, мочевины 5,2 ммоль/л, креатинин 94 мкмоль/л.

ОАМ: соломенно-желтая, прозрачная, удельный вес 1022, белка, эритроцитов, лейкоцитов, бактерий и желчных пигментов, глюкозы нет.

Бакпосев крови: роста нет

Рентгенография обоих коленных суставов: отек мягких тканей вокруг правого коленного сустава.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №12

Женщина 36 лет обратилась к врачу общей практики по поводу спонтанного образования синяков преимущественно на ногах в течение последних 4—6 нед. Травм не было. Две последних менструации были особенно обильными, было также массивное

носовое кровотечение. Других жалоб нет. Работает полный рабочий день секретарем. Ранее никакими тяжелыми заболеваниями не болела. Замужем, дочери 11 лет. Наследственных нарушений свертываемости крови в семье нет. Не курит, алкоголь употребляет в компании в небольших количествах.

Данные осмотра

При осмотре обнаружены множественные участки геморрагической сыпи на ногах, несколько менее обширные участки — на животе и руках. Высыпания отличаются по цвету от темно-багрового до желтого. Признаков анемии нет. Во рту расположены два пузырька, наблюдается спонтанная кровоточивость десен. При осмотре глазного дна кровоизлияний в сетчатку не обнаружено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 86 в минуту, Артериальное давление 118 и 72 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, без резей, стул оформленный, окрашенный, регулярный.

ОАК: гемоглобин 109 г/л, средний объем эритроцита 83 фл, лейкоциты $4,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты 4×10^9 /л.

Биохимический анализ крови: натрий 139 ммоль/л, калий 4,3 ммоль/л, мочевины 5,4 ммоль/л, креатинин 76 мкмоль/л, глюкоза 4,3 ммоль/л

Коагулограмма: ПТИ 96%.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача № 13

Женщина 63 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на выраженную усталость. Утомляемость повысилась в течение последнего года, однако в последние несколько недель появились одышка при физической нагрузке, головокружение и головная боль. Стопы немеют, походка стала неустойчивой. Ранее никакими тяжелыми заболеваниями не болела. Работала учителем, в настоящее время на пенсии, проживает одна. До последних двух лет была очень активной, проходила пешком по 5—6,5 км в день. Не курит, выпивает около 15 алкогольных доз в неделю (180 г спирта). Постоянно никакие препараты не принимает. У матери и у одной из двух сестер имеются проблемы со щитовидной железой.

Данные осмотра

Конъюнктивы бледные, склеры желтые. Температура тела 36,8 °С. Пульс 96 уд. в минуту, ритмичный, артериальное давление 142/72 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 86 в минуту, АД 118 и 82 мм рт.ст. Язык чистый, влажный, ярко-малинового цвета. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, без резей, стул оформленный, окрашенный, регулярный.

Имеется симметричная дистальная слабость в руках и ногах. Коленный и ахиллов рефлексы отсутствуют, положительный рефлекс Бабинского. Чувствительность нарушена по типу «перчаток и носков», отсутствует суставное чувство.

ОАК: гемоглобин 42 г/л, средний объем эритроцитов 112 фл, лейкоциты $3,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты 102×10^9 /л.

Биохимический анализ крови: натрий 136 ммоль/л, калий 4,4 ммоль/л, мочевины 5,2 ммоль/л, креатинин 92 мкмоль/л, билирубин 45 мкмоль/л, алт 33 ЕД/л, щелочная фосфатаза 263 ЕД/л, глюкоза 4,4 ммоль/л.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №14

Мужчина 55 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на быструю утомляемость, которая беспокоит его в течение 18 мес. Работает адвокатом, описывает случаи, когда он засыпал в своем офисе. Ложится спать не позже 21.30, спит до 7.30. На работе стало трудно концентрироваться, перестал каждую неделю играть в теннис. Десять лет назад, после развода с первой женой, страдал депрессией. В настоящее время личных проблем нет. Другими тяжелыми заболеваниями не болел. Брат с 13 лет страдает диабетом 1-го типа. При опросе отмечает появившуюся склонность к запорам, однако боль в животе и кровотечение из прямой кишки отрицает. За последний год поправился на 8 кг.

Данные осмотра

Повышенного питания. Кожа лица сухая, шелушится. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, Пульс 56 уд. в минуту, ритмичный, артериальное давление 146 и 88 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, без резей, стул оформленный, окрашенный, регулярный. Периферических отеков нет. Неврологический статус не оценивался.

ОАК: гемоглобин 103 г/л, средний объем эритроцита 92 фл, лейкоциты $4,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты 154×10^9 /л.

Биохимический анализ крови: натрий 140 ммоль/л, калий 4,4 ммоль/л, мочевины 6,4 ммоль/л, креатинин 125 мкмоль/л, кальций 2,2 ммоль/л, фосфаты 1,2 ммоль/л, холестерин 6,4 ммоль/л, триглицериды 1,2 ммоль/л, глюкоза 4,7 ммоль/л.

Иммунологический анализ крови: ТТГ 73 мМЕД/л (норма менее 6 мМЕД/л), свободный тироксин 3 пмоль/л (норма 9-22 пмоль/л).

ЭХО-КГ: отмечается наличие выпота в полости перикарда.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;

8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №15

Студентка 23 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на одышку при физической нагрузке в течение последних 10 дней. На момент обращения задыхается при ходьбе после 45 м. Две недели назад перенесла гриппоподобное заболевание с генерализованными мышечными болями и лихорадкой. Чувствует себя уставшей, во время одышки чувствует сердцебиение. Кроме того, ощущает определенный дискомфорт в области передней стенки грудной клетки, особенно во время вдоха. Ранее была здорова, анамнез неотягощен. В недавнем прошлом за пределы страны не выезжала. Употребление наркотиков отрицает.

Данные осмотра

При обследовании температура 37,5 °С. Пульс 120 уд. в минуту, ритмичный. Артериальное давление 90/70 мм рт.ст. Центральное венозное давление повышено на 8 см. При аускультации сердца — ритм галопа с дополнительным третьим тоном. При обследовании грудной клетки патологии не выявлено. Надавливание на грудину вызывает дискомфорт. Со стороны нервной и пищеварительной систем никаких изменений нет.

ЭКГ: отмечается отсутствие зубцов Т.



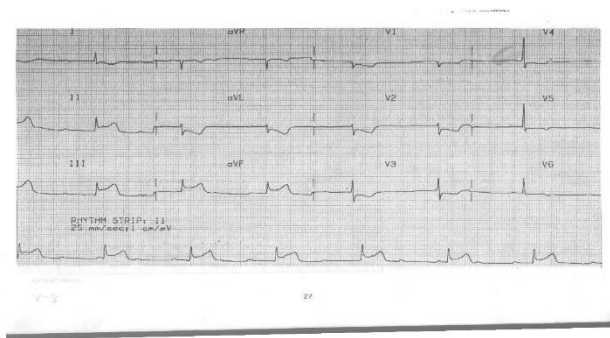
Рентгенограмма грудной клетки.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №16

Пациент К., 48 лет жалуется на однократную рвоту желудочным содержимым, боли в эпигастрии, отрыжку воздухом, данное состояние возникло 40 минут назад. Из анамнеза известно, что в последнее время много курил, пил кофе в больших количествах, по поводу «аврала» на работе. Объективно: кожные покровы бледные, физиологической влажности, акроцианоз. Повышенного питания, рост 170 см, вес 89 кг. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС 98 в 1 мин. АД 112 и 84 мм рт ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, размеры по Курлову (10;9;7), симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Мочится без резей, стул регулярный, оформленный.



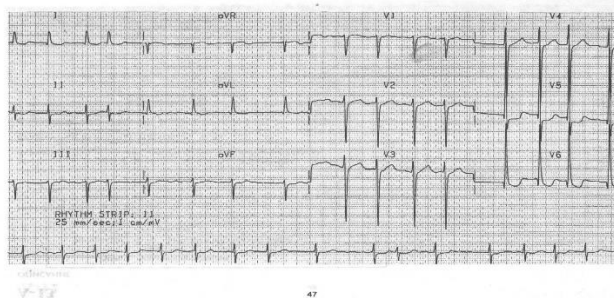
Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №17

Вызов бригады СМП

Пациентка В., 75 лет жалуется на приступ сердцебиения, чувство «перебоев» в области сердца. Данные жалобы появились в течении последних 3-х дней, впервые. Из анамнеза известно, что у данной пациентки повышается АД до 200 мм рт ст в течение последних 30 лет, постоянно принимает Энап в дозе 20 мг 2 раза в день. Объективно: пациентка возбуждена. Акроцианоз. Кожные покровы физиологической влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца находится на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца резко приглушены, аритмичные, акцент второго тона на аорте. ЧСС 105 в 1 минуту. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочится свободно, без резей, стул регулярный, оформленный.

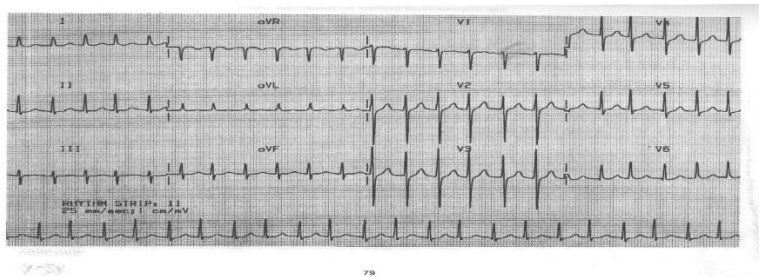


Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №18

Пациентка А., 69 лет жалуется частое сердцебиение, возникшее впервые 3 часа назад. Ранее таких приступов не наблюдалась. Объективно: пациентка выглядит старше своих лет. Диагональная складка мочек ушей. Кожные покровы физиологической окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС 145- 150 в минуту. АД 122 и 76 мм рт ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, Физиологические отправления в норме

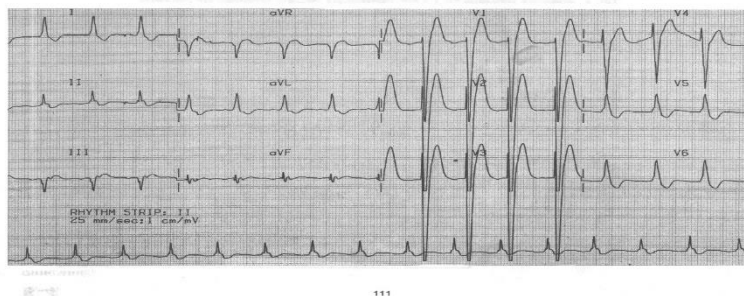


Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №19

Пациентка Б., 53 лет, жалуется на боли давящего характера, которые возникли внезапно 2 дня назад, длились в течении 2 часов. Из анамнеза известно, что пациентку беспокоил дискомфорт в грудной клетке в течение последнего года, возникали при нагрузке (подъеме на 4 этаж), дискомфорт проходил после прекращения нагрузки. Ничем не лечилась, за медицинской помощью не обращалась. Также известно, что у данной пациентки эпизодически повышалось АД до 140 и 90 мм рт ст , которое пациентка снижала приемом адельфана. Объективно: Кожные покровы физиологической влажности и окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 99 в минуту. Язык чистый, влажный, Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, безболезненная, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, мочеиспускание свободное, без резей. Стул регулярный, оформленный.



Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №20

Пациент В, 48 лет, жалуется на кашель с измененной мокротой желто-зеленого цвета, одышку, повышение температуры тела до 38°C , слабость, недомогание, потливость, боли в мышцах. Данные жалобы появились после переохлаждения. Ранее по утрам, в течение последних 5-6 лет, беспокоил кашель со слизистой мокротой по утрам при умывании, около трех лет назад появилось чувство нехватки воздуха, сначала при физической нагрузке, затем одышка стала беспокоить в покое, причем в положении ортопноэ не уменьшается. Известно, что за последние три года часто болел ОРВИ, сопровождающиеся кашлем с выделением желто-зеленой мокроты, с повышением температуры тела до $37-38^{\circ}\text{C}$. Также в последнее время беспокоят головные боли, сонливость днем, бессонницу ночью.

Объективно: Рост 170, вес 70кг. Мышцы диафрагмы, брюшного пресса, межкостальных, верхнего плечевого пояса и шеи синхронно участвуют в акте дыхания. Кожные покровы с голубоватым оттенком, физиологической влажности Грудная клетка бочкообразной формы, перкуторный звук коробочный. Нижняя граница легких по среднеключичной линии на 7 ребре, по передней подмышечной на 8 ребре. Верхушки легких стоят над ключицами на 6,5 см, при аускультации легких дыхание резко ослаблено, многочисленные свистящие хрипы по всем легочным полям, при покашливании, хрипы меняют свою локализацию. При осмотре области сердца отмечается значительная пульсация сердечного толчка. Правая граница относительной тупости сердца расположена на 2см снаружи от правого края грудины. тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент второго тона слева во втором межреберье. ЧСС 108 в минуту, АД 120 и 80 мм рт ст. Также отмечается набухание вен шеи, положительный симптом Плеша. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень выступает на 2см из под края реберной дуги, безболезненная, эластичной консистенции, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Отеков нет.

Рентгенография органов грудной клетки: Низкое расположение купола диафрагмы, повышена воздушность легочных полей, увеличение ретростерального пространства, сердечная тень вытянута и сужена (капельное сердце) легочные поля обеднены сосудистыми тенями, от корня легких они приобретают нитеобразный характер, и их тени исчезают к периферии.

Спирография: обратимость ОФВ1=10%

ОАК: СОЭ 30 мм/ч, эр. $6,3 \cdot 10^{12}$ л, Нв 166 г/л, л. $10,5 \times 10^9$ /л, б. 1%, э. 6%, п. 3%, с. 52%, лимф. 32%, мон. 6%.

ЭКГ: отклонение ЭОС вправо, увеличение амплитуды зубцов Р во II, III стандартных отведениях более 2 см, снижение амплитуды зубца Т в стандартных и левых грудных отведениях, амплитуда зубца R в $V_1 V_2 = 11$ мм, смещение переходной зоны в $V_4 V_5$.

Спирография. ОФВ1 =62% от должных величин, обратимость ОФВ1 =12%

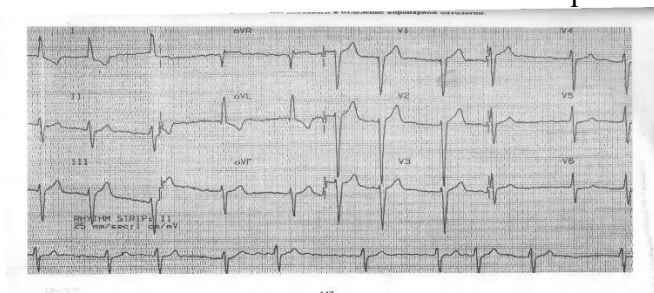
Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;

6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №21

Пациентка Е, 65 лет жалуется на «перебои» в области сердца, головную боль, обморок. Данные жалобы появились два назад после психоэмоционального стресса. Объективно: пациентка сидит на кровати с четырьмя подушками за спиной, ноги опущены вниз. Акроцианоз. Кожа лица покрыта испариной. В легких дыхание жесткое в нижних отделах в подлопаточном пространстве крепитация с двух сторон. Тоны сердца глухие, аритмичные, ЧСС 60 в минуту. АД 182 и 98 мм рт ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологический отправления в норме.

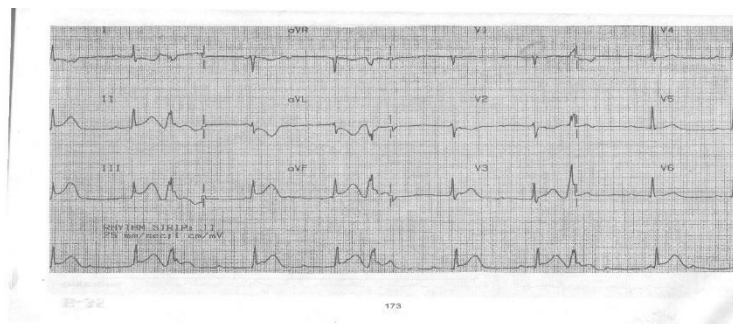


Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №22

Пациент Ф., 44 лет жалуется на одышку при малейшей физической нагрузке, потливость, «перебои» в области сердца. Из анамнеза известно, что данные жалобы возникли 40 минут назад, внезапно среди ночи. Доставлен бригадой СМП в приемное отделение с диагнозом «ВСД». Объективно: Акроцианоз. Кожные покровы влажные на ощупь. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание ослабленное, выслушиваются влажные мелко и среднепузырчатые хрипы в нижних и средних отделах легких, тоны сердца резко приглушены, ЧСС 53 в 1 минуту АД 94 и 62 мм рт ст. Язык чистый влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.



Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача №23

Больная, 28 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области, усиливающиеся натощак, ощущение тяжести в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита и потерю в весе около 4 кг за последние 1,5-2 месяца. Считает себя больной около 10 лет, когда впервые появились боли в подложечной области, без четкой связи с приемом пищи, тошнота, позывы к рвоте, периодически изжога после погрешностей в диете. Боли несколько облегчались после приема соды или щелочной минеральной воды. В поликлинике по месту жительства проведено рентгенологическое исследование желудка, при котором было выявлено: натощак значительное количество жидкости, утолщение складок, живая перистальтика, луковица 12-перстной кишки не изменена. Лечилась амбулаторно гастропеппином, но-шпой с кратковременным эффектом. В дальнейшем боли возобновлялись после нарушения диеты (острого, жареного, жирного), четкой сезонности обострений не было. Настоящее обострение около 2 месяцев, когда после нарушения диеты (съела грибную солянку) возобновились боли в подложечной области, появилась изжога, отрыжки кислым, в дальнейшем присоединились тошнота, позывы к рвоте, исчез аппетит, потеряла в весе за время обострения около 4 кг. Прием но-шпы не принес облегчения. Поступила в клинику для обследования и лечения.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Питание несколько снижено. Дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. АД-110/70мм.рт.ст., пульс 68 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной и пилородуоденальной областях, печень, селезенка не увеличены.

При обследовании: Эр.- $4,3 \times 10^{12}$, НВ-12,7гр%, Лейк- $6,7 \times 10^9$, формула крови без особенностей, СОЭ-11 мм/час. Анализ кала на скрытую кровь - отрицательный. При РН-метрии базальная секреция 1,5, после стимуляции-1,2. При ЭГДС: пищевод без изменений, кардия смыкается полностью. Слизистая желудка гиперемирована, в желудке натощак много прозрачной жидкости и слизи. Складки слизистой резко утолщены извиты, в антральном отделе подслизистые кровоизлияния и плоские эрозии. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Взята биопсия из антрального отдела желудка: гиперплазия слизистой, базальная мембрана не изменена, местами имеются скопления лимфоидных элементов, а также очаги кишечной гиперплазии. Множество *Helicobacter pylori* на поверхности и в глубине ямок.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача № 24

Больной 65 лет, предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли и тяжесть подложечной области, неприятный вкус во рту, снижение аппетита, тошноту, отрыжку воздухом, иногда тухлым, неустойчивый стул (до 3-х раз в сутки), вздутие живота, слабость, недомогание, похудание на 3 кг за последние 2 месяца.

Болен в течение 10 лет, когда впервые появились чувство тяжести в верхней половине живота, отрыжка воздухом, неустойчивый стул. «Дискомфорт» в верхней половине живота, неустойчивый стул возникали периодически, чаще были связаны с нарушением диеты (прием жирной, жареной пищи, алкоголя) и проходили через некоторое время самостоятельно. К врачам не обращался, не лечился. Последние 5 лет диспепсические расстройства стали беспокоить чаще. В поликлинике, по месту жительства, при исследовании желудочного содержимого, со слов пациента, были выявлены признаки снижения секреторной функции желудка. ЭГДС не проводилась. Лечился но-шпой, ферментными препаратами (мезим-форте, фестал) с кратковременным положительным эффектом. Настоящее ухудшение самочувствия отметил в течение последних 2-х месяцев, когда стали нарастать диспепсические явления, похудел на 3 кг.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледноваты, атрофия и сглаженность сосочков языка, отпечатки зубов на боковой поверхности языка, ангулярный стоматит. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД-130 и 80 мм.рт.ст. Пульс-68 уд. в мин., ритмичный. Живот умеренно вздут, при пальпации разлитая болезненность в эпигастральной области, печень и селезенка не увеличены.

При обследовании: Эр.-5350000, Нв-11,5гр%, Лейк.-6200, Цв. пок.-0,98, формула крови без особенностей, СОЭ-12мм/час. При исследовании кала - проба с бензидином отрицательная. При РН-метрии: базальная секреция 4,5, после стимуляции-3,0. Гастродуоденоскопия: пищевод не изменен, в желудке небольшое количество жидкости, складки слизистой сглажены, слизистая желудка бледная, атрофичная. Взята биопсия слизистой из тела желудка (атрофия железистого эпителия, признаки кишечной метаплазии, минимальные признаки воспаления, НР и антитела к НР не обнаружены).

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

Ситуационная задача № 25 Больной 28 лет, поступил в клинику с жалобами на однократную необильную рвоту кровью. Из анамнеза известно, что примерно с 20 лет, периодически наблюдались ноющие боли в эпигастрии, усиливающиеся после приема пищи.

Ночных и голодных болей никогда не было. Обострения наблюдались почти ежегодно, независимо от времени года. При гастродуоденоскопии выявлялись признаки хронического гастрита. Обострения заканчивались самостоятельно через 2-3 недели после соблюдения диеты и приема но-шпы и альмагеля. Сегодня, после обеда (принимал острую, горячую пищу, вино), спустя 2-3 часа внезапно появились тошнота и рвота. В начале желудочным содержимым, а затем небольшим количеством алой крови. При осмотре: состояние больного удовлетворительное, немного бледен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, пульс-80 уд. в мин. АД-120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в пилорoduоденальной области, печень и селезенка не увеличены. Стул нормальный. Нв-138 г/л гематокрит-47%. При экстренной ЭГДС: слизистая пищевода не изменена, желудок содержит небольшое количество жидкости с примесью крови. Складки слизистой несколько утолщены, извиты, слизистая гиперемирована. По передней стенке тела желудка множественные мелкие, местами сливающиеся, свежие эрозии.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

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

Ситуационная задача №1

Фельдшер осматривает женщину 40 лет, некормящую и небеременную, которая работает в овощном совхозе тепличницей, жалуется на слабость, озноб, головную боль, снижение аппетита, повышение температуры до 39° С, боли и изменения в правой молочной железе. При осмотре правая молочная железа увеличена, напряжена, плотна, ограниченно подвижна. Выражена гиперемия и гипертермия кожи. В глубине железистой ткани прощупываются диффузные уплотнения. Справа в подмышечной области пальпируются три плотных подвижных лимфатических узла, не спаянных с кожей и между собой, диаметром 2см.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения
8. Продемонстрируйте технику пальпации периферических лимфатических узлов (на статисте).

Ситуационная задача №2

В ФАП обратился больной 56 лет с жалобами на сильные боли в области ануса, которые появились после физической нагрузки и употребления алкоголя, чувство инородного тела, повышение температуры до 38° С, 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.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Составьте набор инструментов для проведения аноскопии.

Ситуационная задача №3

Больная обратилась в фельдшерско-акушерский пункт с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Из анамнеза выяснилось, что она около часа назад дома поскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась слабость.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 94 уд./мин, АД 105/60 мм.рт.ст., больная беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранная на анализ моча розового цвета.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Составьте набор оснащения для паранефральной блокады.

Ситуационная задача №4

43-х летний мужчина несколько лет страдает пахово-мошоночной грыжей. Часа полтора тому назад во время подъема груза почувствовал сильную боль в правой паховой области. Боли продолжали беспокоить и в положении лежа, была однократная рвота. Ранее вправимое в положении лежа грыжевое выпячивание стало невправимым и очень болезненным. Жена вызвала соседа-фельдшера. Фельдшер оценил общее состояние больного как удовлетворительное. При осмотре отметил образование в пахово-мошоночной области справа, при пальпации резко болезненное, напряженное.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;

4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения повязки - суспензорий на мошонку.

Ситуационная задача №5

Вызов фельдшера скорой помощи к ребенку 5 месяцев. Жалобы на внезапно появившиеся схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, 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°. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, умеренно вздут, в правом подреберье определяется опухолевидное образование колбасовидной формы, подвижное, слегка болезненное.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Подготовьте систему, для в/в капельного введения.

Ситуационная задача №6

Фельдшера ФАП вызвали к годовалому ребенку, у которого в течение суток был неоднократный жидкий стул, а 2 часа назад, со слов матери, в области ануса появилась опухоль. При осмотре: из анального отверстия выступает образование, колбасовидной формы розово- багрового цвета длиной 6 см с выраженной поперечной складчатостью слизистой прямой кишки, между выпавшей слизистой и кожей ануса по всей окружности имеется щель.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте все известные Вам повязки на промежность на фантоме.

Ситуационная задача №7

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину 65 лет (менопауза 15 лет) с жалобами на зловонную опухоль левой молочной железы. Болеет 10 лет с появления опухолевого узла в толще молочной железы, к врачу не обращалась, надеясь на самоизлечение. Два года назад опухоль изъязвилась, появилось гноетечение, целый день больная занята перевязками.

При осмотре левая молочная железа увеличена в объеме, занята зловонной распадающейся опухолью диаметром 12 см, соска нет, обильное гноетечение. В левой подмышечной области пальпируется 2 подвижных неспаянных лимфатических плотных узла, безболезненных, кожа под ними не изменена.

В правой подмышечной области определяется плотный безболезненный подвижный лимфатический узел.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Составьте набор инструментов для взятия мазка - отпечатка из опухоли.

Ситуационная задача №8

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 передней внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см x 0,5 см с ровными краями, из раны, пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Ситуационная задача №9

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. Болен 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 ударов в минуту, АД 100 на 70 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии, мягкий, симптом Щеткина- Блюмберга отрицателен.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику введения назогастрального зонда (на фантоме).

Ситуационная задача №10

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровотокающая 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. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.

Ситуационная задача №10

В ФАП обратился больной 60 лет с жалобами на затрудненное прохождение жидкой пищи. Три года назад впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен, дефицит массы тела 25 кг.

В левой надключичной области пальпируется плотный неподвижный безболезненный лимфатический узел диаметром 2см. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены.

Печень пальпируется у края реберной дуги. Опухолевидных образований пальпаторно в брюшной полости нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Составьте набор инструментов для диагностической пункции лимфатического узла.

Ситуационная задача №11

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 завала 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 определяется.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте тугое бинтование конечности эластическим бинтом.

Задачи №12

К фельдшеру здравпункта химического завода обратился больной мужчина 47 лет, работающий длительное время на производстве углеводородного сырья. Из анамнеза выяснилось, что в течение 1,5-2 месяцев отмечает учащенные позывы и резь в конце мочеиспускания. В терминальной порции мочи заметил свежие капли крови, что и явилось причиной обращения за помощью. Отмечает снижение аппетита и некоторое похудание за последние 2-3 месяца.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°. Пульс 78 уд./мин. АД 110/65 мм.рт.ст. Кожные покровы бледноваты. Из имеющегося на руках общего анализа крови видно наличие снижения гемоглобина- 110 г/л, СОЭ - 18 мм/г, лейкоцитоз $7,2 \times 10^9$. В общем анализе мочи: реакция щелочная, белок 0,066 промиля, лейкоциты 10-15 в п/з, эритроциты свежие 30-40 в п/з, фосфаты (+-)+.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.
9. Продемонстрируйте катетеризацию мочевого пузыря на фантоме.

Ситуационная задача №13

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника. Жалобы: на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение. Объективно: состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча — резанная рана - 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки -множественные резанные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Проявите технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме).

Ситуационная задача №14

Вы фельдшер, к вам обратилась соседка, у которой часов пять тому назад появились боли в области желудка, больная связала эти боли с погрешностью в диете, но сейчас боли в желудке прошли, а беспокоят в правой половине живота, боли постоянного характера. Общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,4 °, 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 положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В положении на правом боку боли усиливаются.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Проявите на статисте исследование пальпацию брюшной стенки: симптом Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Ситковского, Ровзинга.

Ситуационная задача №15

В ФАП обратилась девочка 15 лет - ученица рядом расположенной школы. При падении на уроке физкультуры ударила 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. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Проявите технику транспортной иммобилизации верхней конечности, применительно к данной ситуации.

Ситуационная задача №16

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 36,7°. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны.

Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом не увеличена.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

Ситуационная задача №17

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тупой ногой. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115и70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику остановки кровотечения применительно к данной ситуации на фантоме.

Ситуационная задача №18

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. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;

4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

Ситуационная задача №19

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника. Жалобы: на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение.

Объективно: состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100 и 70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча резанная рана - 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки –множественные, резанные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме).

Ситуационная задача №20

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. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте наложение повязки - "варежки".

Ситуационная задача №21

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину 40 лет с жалобами на кровотечение из опухоли правой молочной железы. Рак молочной железы IV стадии T4 N 2 M1, множественные метастазы в лёгкие. Установлен два года назад.

Больной произведена была овариоэктомия, затем гормонотерапия тамоксифеном и 5 курсов полихимиотерапии.

При осмотре: правая молочная железа увеличена в объеме, занята опухолью с изъязвлением, и наблюдается обильное артериальное кровотечение струей алой крови. Левая молочная железа без опухолевой патологии. В правой подмышечной области определяется конгломерат неподвижных лимфатических узлов диаметром 5 см. Отека правой верхней конечности нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте технику пальпации молочных желез на фантоме.

Ситуационная задача №22

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника. Жалобы: на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение. Объективно: состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100 и 70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча — резанная рана - 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки - множественные резанные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме).

Ситуационная задача №23

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. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения Т-образной повязки на промежность (на фантоме).

Ситуационная задача №24

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 счёт 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. Из рта подтекает слюна с примесью крови.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику иммобилизации нижней челюсти (на фантоме).

Ситуационная задача №25

В ФАП доставлен мужчина 25 лет. Получил удар бортом машины по спине, при падении ударился о стенку зернохранилища. Потери сознания не было. Не смог встать на ноги и идти. Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боль в животе, слабость и отсутствие движений в ногах.

Объективно: Состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 110и70 мм рт. ст. Пульс 80 в минуту. Дыхание не нарушено. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области определяется округлое, упругое эластичное, умеренно болезненное образование. В нижнегрудном отделе позвоночника на уровне X-XI грудных позвонков — кровоподтек, умеренная болезненность при пальпации, отмечается выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков. Отмечаются отсутствие активных движений, понижение и уменьшение силы в нижних конечностях, снижение чувствительности ниже пупартовой связки.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте катетеризацию мочевого пузыря на фантоме.

Задачи по МДК 02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

Ситуационная задача № 1.

Ребенок 16 лет. Жалобы на повышение температуры до 39⁰, кашель, одышку, отсутствие аппетита.

При осмотре выражена бледность, одышка с участием вспомогательной мускулатуры, перкуторно: укорочение звука в правых нижних отделах грудной клетки. При аускультации в правых нижних отделах грудной клетки мелкие влажные хрипы, крепитация. Дыхание 40 в минуту. Пульс 120 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Органы брюшной полости без особенностей. В анализе крови: Hb-130г/л, Лейкоциты- $10 \cdot 10^9$, СОЭ- 24 мм/час, Э-2%, П-2%, С-64%, N-28%, М-4%. Анализ мочи без особенностей. На рентгенограмме грудной клетки мелкоочаговые тени в задне-нижнем отделе справа.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Расскажите о принципах лечения и ухода.
4. Продемонстрируйте технику внутримышечной инъекции ребенку.
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 2

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. Обоснуйте его.
2. Каковы его причины?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи.
4. Перечислите возможные осложнения при сахарном диабете.
5. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.
1. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
2. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 3

Мальчик 6 лет состоит на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, получает инсулин. Заболел гриппом. На 3-й день заболевания появились жажда, заторможенность. Доставлен в больницу в тяжелом состоянии, изо рта запах ацетона, язык сухой. Определяется гипотония мышц, потеря сознания.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Обоснуйте.
2. Каковы его причины?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи.
4. Проведите беседу о питании при сахарном диабете. Принципы ухода за больным.
5. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции на фантоме.
1. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
2. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 4

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, температура тела $37,2^{\circ}$, 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 предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Расскажите о принципах лечения и ухода.
4. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного.
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 5

Девочка 4-х лет больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, вялость, незначительные боли в горле. При осмотре: температура $37,9^{\circ}$, состояние средней тяжести, ребенок вялый. Отмечается гиперемия зева. На увеличенных миндалинах блестящие налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечнососудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на палочку Леффлера.
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 6

Ребенку пяти лет, находящегося на стационарном лечении по поводу ангины внутримышечно введен пенициллин 800 тыс. ЕД (ранее ребенок антибиотиков не получал). Через несколько минут на месте инъекции, появились: гиперемия кожи, на груди выступила сыпь типа крапивницы. Состояние ребенка удовлетворительное. ЧДД 20 в минуту. ЧСС 100 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Каковы его причины?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода
6. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста.
3. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
4. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 7

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы. Ребенок бледен, испуган, занимает вынужденное положение ортопное. При перкуссии коробочный звук. При аускультации выслушивается масса сухих и свистящих хрипов с обеих сторон. ЧДД 38 в минуту, ЧСС 100 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Обоснуйте его.
2. Каковы его причины?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи.
4. Расскажите об уходе за больным
5. Перечислите возможные осложнения.
6. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.
3. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
4. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 8

Ребенок 9 лет жалуется на высокую температуру, боль в правой половине грудной клетки, затрудненное дыхание, болезненность при глубоком вдохе, кашель заболел остро, вчера. Объективно: состояние тяжелое, ЧД 40 в минуту, выражен цианоз носогубного треугольника. При перкуссии притупление перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно: дыхание в правой подлопаточной области резко ослаблено. Пульс 120 ударов в минуту. Живот без особенностей. Стул и мочеиспускание не нарушены. Анализ крови: Нв-120г/л, Лейкоциты- $10 \cdot 10^9$, П-10%, С-62%, N-22%, М-6%, СОЭ-20мм/час. Анализ мочи без патологии. На рентгенограмме в нижней доле правого легкого интенсивное затемнение.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Продемонстрируйте технику подсчета пульса.
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 9.

Девочка 5 лет обратилась к участковому педиатру с жалобами на учащенное мочеиспускание, боли в пояснице слева, повышение температуры до 38°C , снижение аппетита, головную боль. Заболела остро, вчера после переохлаждения, промочила ноги. При осмотре: бледность кожи, темные круги под глазами, тоны сердца ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий. Положительный симптом Пастернацкого слева. Мочеиспускание 15 раз в день. Печень, селезенка не увеличены. В анализе крови: Нв-120г/л, Лейкоциты- $12 \cdot 10^9$, П-8%, С-62%, N-25%, М-5%. В анализе мочи: моча мутная, реакция кислая, относительная плотность мочи 1015, лейкоциты 20-25 в поле зрения, сахар, белок отрицателен, бактерии++, слизь++, по Нечипоренко Л- $20 \cdot 10^6$, Э- $1 \cdot 10^6$.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.

3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Интерпретация предложенной урограммы.
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 10.

Девочка 6 лет, заболела остро, жалобы на высыпание на коже геморрагического характера, носовое кровотечение.

При осмотре: кожа бледная, на теле геморрагическая сыпь разной величины от 0,5 до 3см и разного цвета: от фиолетового до лилового, носовое кровотечение. Сыпь расположена не симметрично. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 100 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Живот безболезненный. Мочевыделение и стул не нарушены. В анализе крови: Нв-80 г/л, лейкоциты- $6 \cdot 10^9$, П-0%, С-48%, Л-46%, М-6%, свертывание крови 3 минуты, тромбоциты- $80 \cdot 10^9$. Анализ мочи без патологии

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Продемонстрируйте технику измерения АД.
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
8. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 11

На дом вызвали участкового педиатра ребенку 6 лет с жалобой на повышение температуры до 38°C , кашель. После беседы с мамой ребенка выяснили, что заболевание возникло остро 3 дня назад, проявилось лихорадкой, ринитом; сначала сухим, затем с выделением мокроты кашлем, заболевание мама связывает с переохлаждением.

Объективно: ребенок вялый, температура $38,3^{\circ}\text{C}$, кожа чистая бледная, аппетит снижен, продуктивный кашель с выделением прозрачной мокроты. Дыхание жесткое. ЧДД 25 в минуту. При аускультации с обеих сторон хрипы. При перкуссии легочный звук. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Анализ крови: Нв-120г/л, Лейкоциты- $11 \cdot 10^9$, СОЭ- 15 мм/час. Э-3%, П-0%, С-45%, Л-48%, М-4%. На рентгенограмме усиление легочного рисунка.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода
6. Продемонстрируйте постановку горчичников
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 12

На прием к педиатру пришел мальчик 12 лет с жалобами на сыпь на теле. Постепенно появилась болезненность голеностопных и лучезапястных суставов. Заболевание связывает с приемом большого количества апельсинов.

Объективно: Ребенок развит по возрасту, кариес зубов, кожа физиологической окраски, на руках, ногах и ягодицах имеется геморрагическая сыпь, симметричная, одинакового цвета. Слизистые без особенностей. При аускультации дыхание везикулярное. Лучезапястные и голеностопные суставы болезненны и отечны отмечается местное повышение температуры. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка без особенностей. Стул и диурез в норме. В анализе крови: Hb-130мг/л, лейкоциты- $15 \cdot 10^9$, тромбоциты $250 \cdot 10^9$, СОЭ-10мм/час, Э-1%, П-8%, С-71%, Л-20%, М-0%.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе
8. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 13

На дом вызвали участкового педиатра, пациент девочка 9 лет. Жалобы на частое, болезненное мочеиспускание, энурез, боли внизу живота, повышение температуры до 38°C , головную боль, слабость, беспокойство, снижение аппетита. Заболевание связывает с переохлаждением, упала в прорубь.

Объективно: ребенок развит по возрасту, кожа бледная, перорбитальный цианоз, температура $37,8^{\circ}\text{C}$, беспокоен, плаксив, дыхание везикулярное, перкуторно легочный звук, тоны сердца приглушены, ЧСС 100 ударов в минуту, слизистые без особенностей, при пальпации органов брюшной полости болезненность над лоном, печень и селезенка без особенностей, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

В анализе крови: Hb-120мг/л, лейкоциты- $20 \cdot 10^9$, СОЭ-12мм/час, Э-1%, П-35%, С-45%, Л-17%, М-2%.

В анализе мочи: лейкоциты сплошь, бактерии+++ , слизь++, эритроциты свежие 15 в поле зрения.

По Нечипоренко лейкоциты- $2 \cdot 10^6$, эритроциты- $1 \cdot 10^6$.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Сбор мочи по Зимницкому
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 14

На дом вызвали бригаду скорой помощи. Пациент мальчик 1,5 лет, жалобы на длительное носовое кровотечение. Из беседы с матерью выяснили, что брат матери болен гемофилией. Объективно: ребенок, вялый, малоподвижный, бледность кожи, слизистых и мочек ушей, длительное носовое кровотечение, ЧСС-120 ударов в минуту, аускультативно дыхание везикулярное, перкуторно легочный звук, при пальпации органы брюшной полости без особенностей, стул и диурез в норме. Анализ крови: Hb-100мг/л, лейкоциты- $5 \cdot 10^9$, СОЭ-6мм/час, свертываемость крови 20 минут.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Применение пузыря для льда.
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 15

На дом вызвали участкового педиатра, пациент мальчик 15 лет. Жалобы на отеки на лице, редкое мочеиспускание, боли в животе, повышение температуры до 39°C , головную боль, слабость, беспокойство, снижение аппетита. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: ребенок развит по возрасту, кожа бледная, выражены отеки на лице, температура $38,8^{\circ}\text{C}$, беспокоен, плаксив, дыхание везикулярное, перкуторно легочный звук, тоны сердца приглушены, ЧСС 110 ударов в минуту, артериальное давление 140 и 80 мм. рт. столба, слизистые без особенностей, при пальпации органов брюшной полости болезненность в месте проекции почек, печень и селезенка без особенностей, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

В анализе крови: Hb-80мг/л, лейкоциты- $20 \cdot 10^9$, СОЭ-52мм/час, Э-1%, П-35%, С-45%, Л- 17% , М-2%.

В анализе мочи: белок 1.1 , лейкоциты единичные, эритроциты 15 в поле зрения.

По Нечипоренко лейкоциты- $2 \cdot 10^6$, эритроциты- $10 \cdot 10^6$.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Ситуационная задача № 16

В антенатальном периоде: во 2-ой половине беременности у матери отмечались гипертензия, анемия легкой степени, обострение хронического бронхита.

В интранатальном периоде: тугое обвитие пуповиной вокруг шеи плода.

В постнатальном периоде: на 1-й минуте жизни новорожденного кожные покровы цианотичные; ЧСС более 100 в минуту, тоны сердца глухие, ритмичные; дыхательные движения редкие, нерегулярные; мышечный тонус снижен; реакция на раздражение носового катетера снижена.

ОАК: Hb-116 г/л, Э- $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,97, Л- $8,2 \cdot 10^9$ /л, тромб- $230 \cdot 10^9$ /л, п/я-3%, с-56%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-2 мм/час.

ОАМ: удельный вес - 1012, белок - 0,01%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Составьте алгоритм неотложной помощи при данном состоянии.
4. Продемонстрируйте технику в/в инъекции.
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения.

Ситуационная задача № 17

Ребенок в возрасте 7 дней.

Во 2-ой половине беременности (36 нед.) отмечалась в/у гипоксия плода, мать перенесла вирусную инфекцию (герпес).

Родился со сроком гестации 40 недель, крупный плод (4500г), применялись акушерские пособия.

Жалобы матери: сосет вяло, часто срыгивает, сонливый.

При осмотре состояние средней степени тяжести: отмечается снижение двигательной активности, мышечный гипотонус, гипорефлексия; на голове в области левой теменной кости опухолевидное образование, окруженное плотным валиком, цвета кожных покровов, упругой консистенции.

ОАК: Нб-112 г/л, Э- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,97, Л- $8,4 \times 10^9$ /л, тромбо- 230×10^9 /л, п/я-5%, с-54%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-5 мм/час.

ОАМ: удельный вес - 1014, белок - 0,018‰, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Определите примерную программу лечения этого заболевания в данном периоде.
4. Продемонстрируйте технику в/м инъекции

Ситуационная задача №18

В антенатальном периоде: беременность 1-я, 2 медаборта, у матери Rh (+) положительная кровь, группа крови I (O)

В постнатальном периоде: ребенок родился со сроком гестации 40 недель, весом 3500; после осмотра на 1-й неделе жизни состояние удовлетворительное: t 36,5°, сосет активно, часто срыгивает; мышечный тонус, физиологические рефлексы снижены бледность кожных покровов;

печень, селезенка не увеличены. Группа крови ребенка II (A), Rh (+).

ОАК: Нб-76 г/л, Эр- $3,1 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,80, Лей- $5,4 \times 10^9$ /л, тромбо- 230×10^9 /л, п/я-5%, с-50%, э-3%, л-33%, м-7%, СОЭ-5 мм/час.

ОАМ: удельный вес - 1014, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Охарактеризуйте консервативное лечение данного заболевания.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику закапывания капель в глаза.

Ситуационная задача № 19

На здоровом приеме девочка 10 месяцев 12 дней. Мать не выполняет рекомендации относительно объема пищи и перекармливает ребенка.

Состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, розовые, подкожно-жировой слой развит чрезмерно, двигательная активность снижена, сосет грудь активно.

При антропометрии получены следующие фактические данные:

Вес- 13 900 г (масса при рождении- 3600г), рост– 75см.

ОАК: Нб-112 г/л, Э- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,97, Л- $8,4 \times 10^9$ /л, тромбо- 230×10^9 /л, п/я-5%, с-54%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-5 мм/час.

ОАМ: удельный вес - 1014, белок - 0,018%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику пеленания.

Ситуационная задача № 20

На здоровом приёме девочка 4 месяцев, 10 дней.

Мать отмечает похудание ребенка, частые ОРВИ, вялость, колебания t в течение дня, срыгивания, неустойчивый стул, урежение мочеиспусканий, недостаток грудного молока (мать прошла полный курс лечения гипогалактии). В течение недели докармливает ребенка цельным коровьим молоком.

При осмотре состояние средней степени тяжести, t 36,9 градусов, вялость, бледность с сероватым оттенком, сухость кожи, эластичность кожи, тургор, мышечный тонус снижены, подкожно-жировой слой снижен на нижних конечностях, отсутствует на животе.

При антропометрии получены следующие фактические данные:

Вес- 4800 г (масса при рождении 3500г), рост– 63 см.

ОАК: Нб-100 г/л, Э- $3,2 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,85, Л- $6,4 \times 10^9$ /л, тромбо- 240×10^9 /л, п/я-5%, с-54%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-15 мм/час.

ОАМ: удельный вес - 1012, белок - следы, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику гигиенической ванны.

Ситуационная задача № 21

В эндокринологическом отделении детского стационара находится ребенок в возрасте 7 месяцев, у которого наблюдаются: бледность кожных покровов, одышка, затрудненное дыхание через нос, низкий, грубый голос; гипотермия 35 градусов, мышечная гипотония, гиподинамия, сонливость, задержка умственного и физического развития; запор, метеоризм; характерный внешний вид: грубые черты лица, широкое переносье, большой язык, полуоткрытый рот, на лбу - стойкие складки; слизистый отек, припухлости кистей («рукавички») и стоп («сапожки»).

При исследовании спектра тиреоидных гормонов выявлено: снижение тиреоидных гормонов Т₃, Т₄, повышение ТТГ.

ОАК: Нб-116 г/л, Эр- $3,6 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,87, Лей- $5,4 \times 10^9$ /л, тромб- 220×10^9 /л, п/я-5%, с-50%, э-3%, л-33%, м-7%, СОЭ-5 мм/час.

ОАМ: удельный вес - 1016, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику п/к инъекции

Ситуационная задача № 22

В эндокринологическом отделении детского стационара находится мальчик 13 лет, предъявляющий жалобы: раздражительность, беспокойный сон, быстрая утомляемость, чувство жара, приступы сердцебиения, одышка, повышенный аппетит и жажда, частый жидкий стул

При осмотре: мальчик пониженного питания, t 37,8, кожные покровы бледные, влажные; отмечается тремор пальцев рук двухсторонний экзофтальм, редкое мигание, повышенный блеск в глазах, увеличение щитовидной железы 3-й степени (хорошо видна железа и заполняет область шеи между грудино-ключично-сосцевидными мышцами); при аускультации тахикардия, АД 140/90, при аускультации тоны сердца громкие, на верхушке и в v точке систолический шум; при пальпации живот мягкий б/б, печень +2 см из под края реберной дуги.

При исследовании спектра тиреоидных гормонов выявлено: повышение тиреоидных гормонов Т₃, Т₄, понижение ТТГ.

ОАК: Нб-120 г/л, Эр- $3,4 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,85, Лей- $5,6 \times 10^9$ /л, тромб- 230×10^9 /л, п/я-5%, с-50%, э-3%, л-33%, м-7%, СОЭ-3 мм/час.

ОАМ: удельный вес - 1014, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом.

Ситуационная задача № 23

В инфекционное отделение поступил мальчик 5 лет (вес 20 кг, посещает ДДУ). Ребенок неделю назад контактировал с больным инфекционным заболеванием.

Мать предъявляет *жалобы:* 3 дня назад ребенок стал вялым, снизился аппетит, нарушился сон, t повысилась до 38,5 градусов; появились незначительные боли при глотании; сегодня состояние ухудшилось, t повысилась до 40 градусов, появилась одышка, храпящее дыхание, гнусавость голоса, отечность шеи.

При осмотре: t 40 градусов, состояние тяжелое, кожные покровы бледной окраски, цианоз носогубного треугольника, отмечается отек шейной клетчатки до середины шеи, затылочные л/у умеренно увеличены, б/б, не спаяны с подкожной клетчаткой; в зеве гиперемия, миндалины гипертрофированы, обширный бело-серый налет по всей ротоглотке, с четко очерченными краями, при попытке снятия налета отмечается кровоточивость, сладковато-приторный запах изо рта. ЧСС 130 в минуту, тоны ритмичные, приглушены, систолический шум в V точке, ЧДД 30 в минуту, дыхание жесткое, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

ОАК: Нб-110 г/л, Эр- $3,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей- $17,4 \times 10^9$ /л, тромб- 230×10^9 /л, п/я-10%, с-51%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-20 мм/час.

ОАМ: удельный вес – 1020, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.

6. Продемонстрируйте технику подсчета пульса.

Ситуационная задача №24

На амбулаторном приеме ребенок 6 лет (вес 25 кг), привит АДС-М вакциной, посещает ДДУ.

Мать предъявляет жалобы: в течение 2 недель отмечается вялость, снижение аппетита, нарушение сна, сухой навязчивый кашель, выделения из носа; затем t повысилась до 37,2 градусов, кашель стал приступообразным (до 20 приступов в сутки), усиливающимся ночью, заканчивающимся отделением небольшого количества прозрачной мокроты.

При осмотре: t 37 градусов, состояние удовлетворительное, кожные покровы бледной окраски, кровоизлияния в кожу век, в зеве гиперемия, определяется язвочка на уздечке языка, ЧСС 110 в минуту, тоны ритмичные, звучные, ЧДД 28 в минуту, дыхание жесткое, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

ОАК: Нб-116 г/л, Эр- $3,9 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей- $12,4 \times 10^9$ /л, тромб- 230×10^9 /л, п/я-10%, с-51%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-12 мм/час.

ОАМ: удельный вес – 1014, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику обработки пупочной ранки.

Ситуационная задача № 25

Вы находитесь на вызове. Болен 6-ти летний ребенок (вес 20 кг), который посещает ДДУ.

Мать предъявляет жалобы: два дня назад у ребенка повысилась t до 38,5 градусов, появились озноб, потливость, головная боль, слабость, нарушение сна, снижение аппетита, тошнота, рвота, боли в горле, беловато-серый налет на языке, сегодня состояние еще более ухудшилось, t повысилась до 40 градусов, появилась сыпь на коже.

При осмотре: t 39 градусов, состояние средней степени тяжести, ребенок вялый; на коже мелкоочечная сыпь на гиперемизированном фоне, максимально локализуемая на боковых поверхностях тела, внизу живота, на сгибательных поверхностях, бледный носогубный треугольник; в зеве яркая отграниченная гиперемия, гипертрофия миндалин, язык чистый с увеличенными сосочками («малиновый»); увеличение болезненность подчелюстных л/у; ЧСС 100 в минуту, тоны ритмичные, приглушены, систолический шум в V точке; ЧДД 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

ОАК: Нб-110 г/л, Эр- $3,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей- 20×10^9 /л, тромб- 230×10^9 /л, п/я-10%, с-51%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-33 мм/час.

ОАМ: удельный вес – 1016, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику купания новорожденного.

Задачи по МДК 02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля
Ситуационная задача № 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. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте технику измерения АД у беременных.

Ситуационная задача № 2

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. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
3. Продемонстрируйте на фантоме технику выслушивания сердцебиения плода. стетоскоп

Ситуационная задача № 3

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.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте пальпацию частей плода на поздних сроках беременности. Фантом кукла

Ситуационная задача № 4

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, пальпации. Кровянистые выделения из половых путей отсутствуют:

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте технику взятия мазка на гонорею.

Ситуационная задача № 5

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 живот, 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.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Подготовьте инструменты для выскабливания полости матки.

Ситуационная задача № 6

Вызов к беременной женщине, в возрасте 30 лет.

Жалобы: на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из

половых путей.

Анамнез: беременность первая, желанная, протекала нормально, срок беременности 14 недель. Десять дней назад перенесла грипп. В течение последних двух дней появились тянущие боли внизу живота, в последние 6 часов боли усилились, возникло кровотечение. Со слов женщины родился плод.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые бледные, пульс 90 ударов в мин., АД 100/60 мм. рт. ст. Из половых путей наблюдается сильное кровотечение.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте на фантоме биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

Ситуационная задача № 7

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.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте на фантоме технику наложения швов на промежность при разрыве первой степени.

Ситуационная задача № 8

Вызов к роженице 40 лет, рождает 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 перерастян, 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.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте на фантоме классическое, ручное пособие при тазовом предлежании.

Ситуационная задача № 9

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: температура 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.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте на фантоме технику оказания акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания.

Ситуационная задача №10

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

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

Анамнез: менструации с 13 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Беременность и роды вторые. Первые роды продолжались более суток и закончились рождением мертвого плода массой 3100.0. Настоящая беременность протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110/60 – 115/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, ритмичный.

Окружность живота 98 см, высота стояния дна матки 34 см. Размеры таза: 24-26-29-18 см.

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

Задания:

1. Выявите проблемы беременной.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите возможные осложнения для матери и плода.
4. Тактика фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте особенности акушерского пособия при узком тазе.

Ситуационная задача №11

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 5 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного состояния;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза; Перечислите дополнительные методы диагностики беременности. Определите срок беременности.
3. Определите тактику ведения пациентки, необходима ли госпитализация данной пациентки;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентке.
5. Какие изменения состояния пациентки необходимо проконтролировать после назначения лечения

Ситуационная задача №12

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

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

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, ballotирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд./мин., слева ниже пупка.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите срок беременности, положение, позицию и предлежащую часть плода.
4. Определите тактику ведения пациентки.

Ситуационная задача №13

Поступил вызов к беременной женщине 32 года, срок беременности 36 недель.

Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 146 и 94 мм рт ст 136 и 82 мм рт ст, незначительные отеки, белок в моче.

Объективно: кожные покровы нормальной окраски, чистые. Отеки голеней, брюшной стенки АД 172/102, 182/112 мм рт ст, пульс 96 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 145 ударов минуту.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

3. Оцените состояние беременной женщины.

4. Определите тактику фельдшера.

Ситуационная задача №14

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: температура 39,2⁰С, 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.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;
4. Назначьте неотложное медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентке.

Ситуационная задача №15

Поступил вызов к беременной 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 112 и 72 и 112 и 76 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 сосудов. Из половых путей выделяется алая, жидкая кровь.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;
4. Назначьте неотложное медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентке.
5. Какие изменения состояния пациентки необходимо проконтролировать после назначения лечения.

Ситуационная задача №16

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, выделения кровянистые, темные со сгустками.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;
4. Назначьте медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №17

К фельдшеру на ФАП обратилась больная 49 лет.

Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, которые прошли без осложнений. Менструальный цикл установился в 13 лет, был регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу " стенокардии", приступы приливов жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной консистенции. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделения светлые.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентке.

Ситуационная задача №18

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на боли, рези при мочеиспускании и обильные бели.

Анамнез: менструация с 13 лет, по 4-5 дней регулярные. Были 1 роды и 1 медицинский аборт. Замужем. Работа мужа связана с командировками, из последней вернулся 5 дней назад. У мужа также появились рези при мочеиспускании.

Объективно: состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, симптом Пастернацкого отрицательный. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил отек и гиперемию губок уретры. Пальпация уретры через переднюю стенку влагалища болезненна, она пальпируется в виде плотного валика, из уретры выделяется гнойный экссудат желтоватого цвета.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; необходимость консультации врача, госпитализации.

Ситуационная задача №19

Поступил вызов к женщине 43 лет.

Жалобы: на значительное кровотечение из половых путей в течение 8 дней. Сегодня кровотечение усилилось, у женщины появилось головокружение, слабость, шум в ушах. Данное кровотечение было расценено самой женщиной как очередная менструация.

Анамнез: менструальный цикл установился своевременно и был нормальным до 40 лет. В течение последних трех лет менструации стали более обильными длительными. Половая жизнь с 23 лет, было двое родов и один аборт без осложнений. В течение последних 10 лет женщина не беременеет, хотя и не предохраняется. Три года назад обнаружена миома матки, и женщина была поставлена на диспансерный учёт. Лечение не было рекомендовано, так как размеры опухоли были небольшими (8 недель). В дни менструации больная принимала сокращающие препараты.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледноватые АД 100\70 - 110\65 мм. рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту ритмичный. Живот мягкий безболезненный, участвует в акте дыхания. Мочеиспускание не нарушено. Наружные половые органы сформированы правильно. Шейка при осмотре зеркалами чистая. Матка в нормальном положении, безболезненная, увеличена до 10-11 недель, поверхность ровная, гладкая, плотноватой консистенции, своды свободные, придатки не определяются. Выделения кровянистые, в умеренном количестве.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;
4. Назначьте медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентки.
5. Какие изменения состояния пациентки необходимо проконтролировать после назначения лечения.

Ситуационная задача №20

Поступил вызов к женщине 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, АД 90\50мм рт ст. Пульс 100 ударов в минуту, живот резко болезненный, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. При попытке встать с кушетки женщина потеряла сознание.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;
4. Назначьте неотложное медикаментозное лечение; Определите показания,

противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентке.

5. Какие изменения состояния пациентки необходимо проконтролировать после назначения лечения

Критерии оценки ответа ситуационной задачи

Оценка 5 «отлично» ставится, если обучающийся: обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему; дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры (не только из учебников, но и подобранные самостоятельно), правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания обучающимся данного материала; свободно владеет речью, медицинской терминологией; практическая работа выполняется без каких-либо ошибок.

Оценка 4 «хорошо» ставится, если обучающийся: дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметка «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя; практическая работа имеет незначительное отклонение от нормы, учащийся сам может устранить допущенные ошибки.

Оценка 3 «удовлетворительно» ставится, если обучающийся: знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке правил; допускает частичные ошибки; излагает материал недостаточно связно и последовательно; практическая работа имеет существенные недостатки, не поддающиеся исправлению.

Оценка 2 «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся: имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает неточности в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; не может применять знания для решения профессиональных задач

Перечень практических заданий:

- Наложение хирургических швов,
- Первичная обработка ран, вторичная обработка ран. Наложение хирургических швов,
- Методика наложения жгута при кровотечении.
- Методика наложения давящей повязки при кровотечении из ран.
- Методика окончательной остановки кровотечения
- Методика первой помощи при ранениях (профилактика раневой инфекции).
- Методика первичной хирургической обработки ран.
- Формирование набора препаратов для купирования симптомов при травмах головы.
- Наложение повязок при травмах лицевого и мозгового отдела черепа.
- Методика лечения термических ожогов.
- Методика первой помощи при химических ожогах.
- Методика первой помощи при ожоговом шоке.
- Методика первой помощи при отморожении.
- Методика первой помощи при электротравмах.
- Методика постановки назогастрального зонда;
- Методика постановки очистительной и сифонной клизмы,
- Методика постановки газоотводной трубки,
- Методика внутривенного капельного введения лекарственных препаратов
- Методика внутримышечного введения лекарственного препарата,
- Первая помощь при переливании несовместимой крови.
- Первая помощь при асфиксии, ларингоспазме.
- Открытый и закрытый массаж сердца.
- Способы местного обезболивания

- Методика пальпации молочной железы на фантоме.
- Осмотр пациентов с раком кожи, губы, молочных желез
- Методика катетеризации мочевого пузыря женщине
- Методика катетеризации мочевого пузыря мужчине.
- Осмотр пациентов с опухолями мочевыделительной системы
- ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;
- ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер;
- пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;
- пункция и катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной;
- внутривенное введение лекарственных препаратов;
- непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;
- уход за сосудистым катетером.
- Надевание и снятие перчаток.
- Техника измерения высоты дна матки, окружности живота беременной, расчет предполагаемой массы плода, пельвиометрия
- Наружное акушерское обследование. Приемы Леопольда Левицкого на фантоме
- Аускультация плода. КТГ
- Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания, акушерское пособие на фантоме.
- Проведение первичного туалета новорожденного на фантоме,
- проведение осмотра родовых путей на фантоме.
- Биомеханизм родов при общеравномерносуженным, простом плоском, поперечносуженным тазе на фантоме.
- Определение симптома Вастена, Цангемейстера на фантоме.
- Пособие по Цовьянову, прием Морисо-Левре-Лашапель на фантоме
- Ручное отделение и выделение последа на фантоме.
- Ручное обследование полости матки, техника выполнения на фантоме.
- Баллонная тампонада матки, техника выполнения на фантоме.
- Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения.
- Методы определения кровопотери в родах.
- Амниотомия, техника выполнения на фантоме.
- Вакуум экстракция плода на фантоме.
- Срединно-латеральная эпизиотомия на фантоме.
- Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения.
- Техника сцеживания грудного молока на фантоме
- Осмотр шейки матки в зеркалах на фантоме.
- Методика техники забора биоматериала для бактериоскопического, бактериологического,
- онкоцитологического исследования, ДНК- диагностики. Оформление направлений на исследование.
- Бимануальное влагалищно-абдоминальное, ректо- абдоминальное исследование, техника выполнения на фантоме
- Методика измерения базальной температуры.
- Подготовка пациентки к УЗИ.
- Предоперационная подготовка пациенток, послеоперационный уход после оперативных вмешательств лапаротомным, эндоскопическим, влагалищным доступом.
- Особенности подготовки пациентки к операции и уход после пластических операций на влагалище и промежности.
- - Малые гинекологические операции и манипуляции. Биопсия шейки матки. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки.

- Вакуум аспирация содержимого полости матки.
- Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
- Промывание желудка ребенку 1 мес., 3 года
- Подготовка и проведения взятие кала на я/г
- Закапывание капель в глаза ребенку.
- Постановка газоотводной трубки ребенку 1 мес.
- Постановка очистительной клизмы новорожденному
- Купание новорожденного
- Обработка пупочной ранки.
- Закапывание капель в нос ребенку.
- Закапывание капель в ухо ребенку.
- Проведение п/к инъекций детям.
- Проведение в/м инъекций детям.
- Проведение в/в инъекций детям.
- Применение карманного ингалятора.
- Обработка полости рта.
- Пеленание новорожденного
- Антропометрия детей до 3х лет
- Взятие мочи по Ничепоренко
- Взятие мочи по Зимницкому
- Подсчет пульса
- Измерение температуры тела
- Измерение АД
- Взятие мазка из зева и носа
- Осмотр полости рта и зева
- Проведение аускультации легких
- Проведение аускультации сердца
- Определение границ печени по Курлову
- Определение менингеальных симптомов
- Измерение толщины подкожно-жировой клетчатки
- Пальпация лимфатических узлов
- Проведение поверхностной пальпации живота
- Проведения осмотра, физикального (выполнение пальпации, перкуссии и аускультации в соответствии с алгоритмами) и функционального обследования пациента.
- Проведении общего визуального осмотра пациента;
- измерения роста, массы тела, основных анатомических окружностей;
- измерения окружности головы, окружности грудной клетки, толщины кожной складки (пликометрия).
- термометрия общая;
- измерение частоты дыхания;
- измерение частоты сердцебиения;
- исследование пульса, исследование пульса методом мониторингования;
- измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления;
- регистрация электрокардиограммы;
- прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров;
- оценка поведения пациента с психическими расстройствами.
- взятие и посев крови на гемокультуру, рвотных масс, промывных вод, мочи, испражнений для бактериологического исследования;
- взятие материала из зева и носа на дифтерию, слизи из носоглотки, крови для бактериологического исследования на менингококк;

- постановка внутрикожной диагностической пробы;
- взятие слизи из зева и носа, носоглоточного отделяемого для вирусологического исследования.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

Оценка 5 «отлично» ставится, если обучающийся: рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются.

Оценка 4 «хорошо» ставится, если обучающийся: рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

Оценка 3 «удовлетворительно» ставится, если обучающийся: рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима.

Оценка 2 «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся: затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техника безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

5.7. Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 2.2	Что понимается под эффективностью противоэпидемических мероприятий?	а)соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям б)соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам в)предотвращение морального ущерба г)достижение необходимого результата за счет	низкий	2,0

		реализованного мероприятия		
ПК 2.1	Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства:	а) общемозговые, помрачения сознания б) выключения сознания в) органического поражения головного мозга г) боли в животе, диарея	низкий	2,0
ПК 2.1	Что является основным проявлением неврита лицевого нерва:	а) снижение чувствительности б) боли в лице в) перекос лица г) кашель, мокрота	низкий	2,0
ПК 2.1	Причина возникновения разрывов влагалища в родах	а) вторые роды б) стремительное течение родов в) преждевременные роды г) эпизиотомия	низкий	2,0
ПК 2.1	Острый миокардит может проявиться синдромами	а) сердечной недостаточности б) аритмическим в) болевым г) тромбоэмболический д) всеми перечисленными	низкий	2,0
ПК 2.2	Целью первого этапа реанимации при асфиксии новорожденного является	а) искусственная вентиляция легких б) закрытый массаж сердца в) коррекция метаболических расстройств г) восстановление проходимости дыхательных путей	средний	5,0
ПК 2.2	Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют	а) гепарин б) полиглюкин в) фуросемид г) преднизолон	средний	5,0
ПК 2.1	Причина гемолитической болезни новорожденных	а) гипоксия б) гиперкапния в) внутриутробное инфицирование г) резус-конфликт	средний	5,0
ПК 2.1	"Ядерная" желтуха характеризуется поражением	а) сердца б) легких в) цнс г) почек	средний	5,0

ПК 2.1	При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты	а) антимикробные б) антигистаминные в) диуретики г) гипотензивные	средний	5,0
ПК 2.1	Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и:	а) сердца б) щитовидной железы в) вилочковой железы г) почек	средний	5,0
ПК 2.2	При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик	а) бисептол б) бифидумбактерин в) димедрол г) панзинорм	средний	5,0
ПК 2.1	Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками	а) бронхиальной астмы б) порока сердца в) скрытой спазмофилии г) дисбактериоза	средний	5,0
ПК 2.1	Установите соответствие заболевания: 1. Пиелонефрит 2. Гломерулонефрит	а) поражение канальцев почек(1) б) поражение клубочков почек(2) в) симметричное (2) г) ассиметричное поражение почек(1)	средний	5,0
ПК 2.1	Установите соответствие заболевания: 1. Тиреотоксикоз 2. Гипотиреоз	а) гипотермия (2) б) гипертермия (1) в) узкие глазные щели (2) г) экзофтальм(1) д) похудание(1) е) увеличение массы тела(2)	средний	5,0
ПК 2.1	Выберите правильные ответы: Что характерно для Язвенной болезни желудка и ДПК:	а) кровотечение б) портальная гипертензия в) желтуха г) перфорация д) стеноз привратника	высокий	8,0
ПК 2.2	Выберите правильные ответы: Что относятся холеретикам, холикинетикам	а) средства, стимулирующие образование желчи б) средства, купирующие болевой симптом в) средства, усиливающие мышечное сокращение желчного пузыря г) средства, назначаемые при	высокий	8,0

		воспалении в стенке желчного пузыря		
ПК 2.2	Выберите правильные ответы: Показателями для назначения ингибиторов АПФ являются:	а) фибрилляция предсердий б) хсн любой стадии и этиологии в) синусовая тахикардия г) низкое АД д) молодой возраст больных	высокий	8,0
ПК 2.1	Выберите правильные ответы: К обязательным инструментальным методам исследования при гипертонической болезни у молодых относятся:	а) ЭКГ б) ЭФГДС в) УЗИ почек г) ректороманоскопия д) Эхо-КГ е) УЗИ щитовидной железы	высокий	8,0
ПК 2.1	Выберите правильные ответы: Характерные изменения в клинических анализах крови и мокроты при аллергической бронхиальной астме:	а) повышение СОЭ б) лимфоцитоз в) эозинофилия г) кристаллы шарко-лейдена, спирали Куршмана д) лейкоциты	высокий	8,0

Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Количество баллов за правильный ответ
ПК 2.2	Вмешательство при кровотечении из бедренной артерии	а) применение гемостатической губки б) тампонада раны в) наложение артериального жгута г) наложение давящей повязки	низкий	2,0
ПК 2.3	Асептика – это	а) уничтожение болезнетворных микробов б) уничтожение всего живого в) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране г) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение	низкий	2,0

		попадания микробов в рану		
ПК 2.3	Самый надежный метод контроля качества стерильности:	а) физический б) химический в) биологический г) бактериологический	низкий	2,0
ПК 2.2	Первичная хирургическая обработка раны лежит в основе антисептики	а) физический б) химический в) биологический г) механической	низкий	2,0
ПК 2.3	Антисептика –это:	а) уничтожение болезнетворных микробов б) уничтожение всего живого в) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране г) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микробов в рану	низкий	2,0
ПК 2.2	Дренирование ран лежит в основе антисептики:	а) физический б) химический в) биологический г) механической	средний	5,0
ПК 2.1	При гематоме кровь скапливается в:	а) полости сустава б) в мягких тканях в) плевральной полости г) околосердечной сумке	средний	5,0
ПК 2.2	Механический метод временной остановки кровотечения:	а) наложения жгута б) электрокоагуляция в) пузырь со льдом г) наложение сосудистого шва	средний	5,0
ПК 2.1	Симптом желудочного кровотечения:	а) рвота желчью б) рвота кофейной гущей в) рвота с пенистой кровью г) стул с алой кровью	средний	5,0
ПК 2.2	Окончательный метод остановки паренхиматозного кровотечения:	а) введение антикоагулянтов б) сшивание сосудов во время операции в) холод на живот г) наложение жгута	средний	5,0

ПК 2.2	Реинфузия – это переливание крови:	а) излившейся в полые органы б) излившейся в полости в) консервированной г) после эксфузии	средний	5,0
ПК 2.2	К гемодинамическим кровезаменителям относятся:	а) альбумин, протеин б) полиглюкин, реополиглюкин в) гемодез, полидез г) хлосоль, дисоль	средний	5,0
ПК 2.2	Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей	А) наложить шину зафиксировать шину к конечности повязкой (4) Б)обеспечить обезболивание(2) В) остановить кровотечение и наложить асептическую повязку (1) Г) от моделировать шину (3)	высокий	8,0
ПК 2.2	Упорядочить: Определить последовательность оказания первой помощи при обширной ране	А) провести туалет раны, наложить асептическую повязку (3) Б) провести обезболивание (2) В) остановить кровотечение (1) Г) провести иммобилизацию шиной (4)	высокий	8,0
ПК 2.1	Установите соответствие Виды травм, определите симптомы: 1. Перелом 2. Вывих	Симптомы А) боль (1), (2). Б) отек (1), (2). В) нарушение функции (1) Г) усиление боли при нагрузке по оси кости (1) Д) пружинящая фиксация (2) Е) отсутствие активных движений (2)	средний	5,0
ПК 2.1	Установите соответствие Периоды течения ожоговой болезни: 1.Ожоговый шок 2. Выздоровление	Мероприятия: А) оперативное лечение (2) Б) устранение повреждающего фактора (1) В) обезболивание (1) Г) лечебная физкультура (2)	средний	5,0

ПК 2.1	Реакция организма на инфекцию и .	Общая и местная	средний	5,0
ПК 2.1	Упорядочить: При закрытой травме живота	А) госпитализировать пострадавшего (4) Б) не давать пить (3) В) обеспечить покой (2) Г) сделать обезболивание (1)	высокий	8,0
ПК 2.2	Упорядочить: Наложение артериального жгута:	А) положить ткань выше раны (3) Б) растянуть жгут и положить 2 тура (4) В) придать конечности возвышенное положение (2) Г) закрепить концы жгута (7) Д) провести пальцевое прижатие артерии (1) Е) наложить остальные туры (6) Ж) проверить правильность наложения жгута (5) З) положить записку с временем наложения жгута (8)	высокий	8,0
ПК 2.1	Основные симптомы сотрясения головного мозга	А) головная боль, шум в ушах Б) кратковременная потеря сознания В) головокружение Г) ретроградная амнезия Д) боль в ногах	высокий	8,0

Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 2.1	Первый физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле происходит у ребенка	а) на 5–6 день жизни б) на 1–2 день жизни в) в 1–2 года г) в 5–6 лет	низкий	2,0
ПК 2.1	Склонность детей к срыгиванию обусловлена	а) слабым развитием кардиального сфинктера б) хорошим развитием кардиального сфинктера	низкий	2,0

		в) слабым развитием пилорического сфинктера г) хорошим развитием пилорического сфинктера		
ПК 2.3	Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до (в %)	а) 10 б) 20 в) 30 г) 40	низкий	2,0
ПК 2.3	Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают	а) стерильным маслом б) физраствором в) раствором фурацилина г) раствором полиглюкина	низкий	2,0
ПК 2.1	Морфологический элемент, характерный для крапивницы:	а) волдырь б) пузырь в) бугорок г) пустула	низкий	2,0
ПК 2.2	Целью первого этапа реанимации при асфиксии новорожденного является	а) искусственная вентиляция легких б) закрытый массаж сердца в) коррекция метаболических расстройств г) восстановление проходимости дыхательных путей	средний	5,0
ПК 2.2	Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют	а) гепарин б) полиглюкин в) фуросемид г) преднизолон	средний	5,0
ПК 2.1	Причина гемолитической болезни новорожденных	а) гипоксия б) гиперкапния в) внутриутробное инфицирование г) резус-конфликт	средний	5,0
ПК 2.1	"Ядерная" желтуха характеризуется поражением	а) сердца б) легких в) цнс г) почек	средний	5,0
ПК 2.2	При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты	а) антимикробные б) антигистаминные в) диуретики г) гипотензивные	средний	5,0
ПК 2.1	Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и:	а) сердца б) щитовидной железы в) вилочковой железы г) почек	средний	5,0

ПК 2.2	При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик	а) бисептол б) бифидумбактерин в) димедрол г) панзинорм	средний	5,0
ПК 2.1	Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками	а) бронхиальной астмы б) порока сердца в) скрытой спазмофилии г) дисбактериоза	средний	5,0
ПК 2.1	Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора	а) VI б) VII в) VIII г) IX	средний	5,0
ПК 2.1	Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите	а) гематогенный б) нисходящий в) контактный г) восходящий	средний	5,0
ПК 2.1	Из приведенных ниже данных объективного обследования пациента выберите 5 признаков, характерных для синдрома анемии, независимо от её происхождения:	а) бледность кожи; б) бледность слизистых; в) снижение артериального давления; г) повышение артериального давления; д) брадикардия; е) тахикардия; ж) значительное расширение границ относительной тупости сердца влево или влево и вверх; з) мягкий систолический шум на верхушке и на основании сердца;	высокий	8,0
ПК 2.1	Признаки, характерные для острой ревматической лихорадки:	а) поражение крупных суставов б) поражение мелких суставов в) летучий характер артрита г) моноартрит д) вовлечение нескольких суставов	высокий	8,0
ПК 2.1	Перечислите 3 основные формы ревматического поражения кожи:	а) узловатая эритема б) кольцевидная эритема в) ревматические узелки г) розеолезные высыпания д) эритема лица в виде	высокий	8,0

		бабочки е)сосудистые звездочки		
ПК 2.1	Выберите правильные ответы: К обязательным инструментальным методам исследования при гипертонической болезни у молодых относятся:	а) экг б)эфгдс в)узи почек г) ректороманоскопия д) эхо-кг е)узи щитовидной железы	высокий	8,0
ПК 2.1	Выберите правильные ответы: Характерные изменения в клинических анализах крови и мокроты при аллергической бронхиальной астме:	а) повышение соэ б)лимфоцитоз в)эозинофилия г) кристаллы шарко-лейдена, спирали куршмана д) лейкоциты	высокий	8,0

Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 2.1	При заднем виде затылочного вставления	1. во входе в таз головка совершает разгибание 2. в выходе из таза головка совершает сгибание и разгибание 3. головка прорезывается окружностью 35 см 4. родовая опухоль формируется в области большого родничка	низкий	2,0
ПК 2.1	При переднеголовном вставлении	1. во входе в малый таз головка совершает сгибание 2. в полости таза головка поворачивается затылком кпереди 3. головка прорезывается, совершая сгибание 4. головка рождается прямым размером	низкий	2,0
ПК 2.1	При тазовых предлежаниях	1. внутренний поворот головки не является обязательным 2. головка рождается в разгибании	низкий	2,0

		3. головка рождается окружностью 35 см 4. первой рождается задняя ручка		
ПК 2.3	Роды делятся на периоды	1. раскрытия, изгнания, последовый, послеродовый 2. раскрытия, изгнания, последовый 3. сглаживания шейки, раскрытия, изгнания 4. подготовительный, раскрытия, последовый	низкий	2,0
ПК 2.1	Началом родов следует считать	1. продвижение плода по родовым путям 2. появление схваток с периодичностью 15-20 минут 3. вставление головки 4. начало регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки	низкий	2,0
ПК 2.1	Первый период родов называется	1. подготовительным периодом 2. периодом раскрытия 3. периодом изгнания 4. латентным периодом	средний	5,0
ПК 2.1	Второй период родов	1. обычно длится от 2-х до 4-х часов 2. начинается с излития околоплодных вод 3. начинается с момента фиксации головки большим сегментом во входе в малый таз 4. называется периодом изгнания	средний	5,0
ПК 2.3	Физиологическая кровопотеря в родах не превышает	1. 1.5 % массы роженицы 2. 1.0 % массы роженицы 3. 300 мл 4. 0.5 % массы роженицы	средний	5,0
ПК 2.1	К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся	1. отеки беременных, гипертония беременных 2. птолизм, рвота беременных 3. гипертония беременных, преэклампсия 4. дерматозы, хорей беременных	средний	5,0

ПК 2.1	Чистыми формами позднего токсикоза считаются	1. отеки беременных, гипертония беременных 2. токсикоз, развивающийся при неосложненной беременности 3. токсикоз, возникающий у соматически здоровых женщин 4. токсикоз, возникающий у беременных с неотягощенным гинекологическим анамнезом	средний	5,0
ПК 2.2	С целью коррекции нарушений электролитного баланса в лечении беременных с ранним токсикозом используются	1. гемодез, реополиглюкин, неокомпенсан, реоглюман 2. растворы глюкозы, новокаина, натрия бикарбоната 3. растворы Рингера-Локка, Рингера, препараты калия 4. полиглюкин, желатиноль, альвезин, полиамин	средний	5,0
ПК 2.1	Первобеременная 23 лет доставлена в родильный дом на 36 неделе беременности с жалобами - на головную боль, тошноту, двухкратную рвоту, неясное зрение. Эти явления появились три часа назад. Пульс 90 ударов в 1 минуту, напряженный. АД - 170/100 мм рт.ст., отеки ног, белок в моче 3,3 г/л. ДИАГНОЗ	1. эклампсия 2. преэклампсия 3. нефропатия 3-й степени тяжести 4. нефропатия 2-й степени тяжести	средний	5,0
ПК 2.1	Острый пиелонефрит беременных	1. обычно не сопровождается выраженной интоксикацией 2. не представляет сложностей в дифференциальной диагностике 3. является противопоказанием к катетеризации мочеточников 4. может осложняться	средний	5,0

		развитием бактериально-токсического шока		
ПК 2.3	При сроке беременности 36 недель у больной сахарным диабетом I типа отмечено ухудшение шевелений и на КТГ - признаки гипоксии плода. Показано	1. начать подготовку к родовозбуждению 2. родовозбуждение, при отсутствии эффекта - кесарево сечение 3. родовозбуждение, при ухудшении состояния плода или матери - кесарево сечение 4. кесарево сечение	средний	5,0
ПК 2.1	К характерным осложнениям во время беременности и родов у больных сахарным диабетом не относится	1. преждевременное прерывание беременности 2. раннее развитие позднего токсикоза 3. маловодие 4. ангиопатия сетчатки	средний	5,0
ПК 2.1	Вульвиты	1. в репродуктивном возрасте чаще первичны 2. в подавляющем большинстве случаев гонорейной этиологии 3. в детском возрасте могут быть следствием глистной инвазии 4. могут быть следствием недостаточной секреции женских половых гормонов 5. обычно требуют назначения парантеральной антибактериальной терапии	высокий	8,0
ПК 2.1	Распространению инфекции в женской половой сфере могут способствовать	1. сперматозоиды 2. трихомонады 3. внутриматочные вмешательства 4. внутриматочные контрацептивы 5. стероидные контрацептивы	высокий	8,0
ПК 2.2	Для лечения недостаточности 1-й фазы менструального цикла используют	1. гестагены 2. витаминотерапию 3. эстрогены 4. антиандрогены	высокий	8,0
ПК 2.1	К овulatoryным циклическим нарушениям относятся	1. недостаточность 1-й фазы менструального цикла	высокий	8,0

		2. недостаточность 2-й фазы менструального цикла 3. персистенция желтого тела 4. межменструальные кровотечения		
ПК 2.1	Дисфункциональное маточное кровотечение - это полиэтиологическое заболевание, обусловленное	1. нарушением циркоральной продукции гонадотропных гормонов 2. органической патологией половой сферы 3. дисфункцией половых желез 4. нарушением процессов гемокоагуляции 5. нарушением регуляции в системе гипоталамус-гипофиз	высокий	8,0

5.8. Тестовое задание для диагностического тестирования по профессиональному модулю ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 2.1	Первый физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле происходит у ребенка	а) на 5–6 день жизни б) на 1–2 день жизни в) в 1–2 года г) в 5–6 лет	низкий	1,0
ПК 2.1	Склонность детей к срыгиванию обусловлена	а) слабым развитием кардиального сфинктера б) хорошим развитием кардиального сфинктера в) слабым развитием пилорического сфинктера г) хорошим развитием пилорического сфинктера	низкий	1,0
ПК 2.3	Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до (в %)	а) 10 б) 20 в) 30 г) 40	низкий	1,0

ПК 2.3	Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают	а) стерильным маслом б) физраствором в) раствором фурацилина г) раствором полиглюкина	низкий	1,0
ПК 2.1	Морфологический элемент, характерный для крапивницы:	а) волдырь б) пузырь в) бугорок г) пустула	низкий	1,0
ПК 2.2	Что понимается под эффективностью противоэпидемических мероприятий?	а) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям б) соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам в) предотвращение морального ущерба г) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия	низкий	1,0
ПК 2.1	Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства:	а) общемозговые, помрачения сознания б) выключения сознания в) органического поражения головного мозга г) боли в животе, диарея	низкий	1,0
ПК 2.1	Что является основным проявлением неврита лицевого нерва:	а) снижение чувствительности б) боли в лице в) перекос лица г) кашель, мокрота	низкий	1,0
ПК 2.1	Причина возникновения разрывов влагалища в родах	а) вторые роды б) стремительное течение родов в) преждевременные роды г) эпизиотомия	низкий	1,0
ПК 2.1	Острый миокардит может проявиться синдромами	а) сердечной недостаточности б) аритмическим в) болевым	низкий	1,0

		г)тромбоэмболический д) всеми перечисленными		
ПК 2.2	Целью первого этапа реанимации при асфиксии новорожденного является	а) искусственная вентиляция легких б) закрытый массаж сердца в) коррекция метаболических расстройств г) восстановление проходимости дыхательных путей	средний	2,0
ПК 2.2	Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют	а) гепарин б) полиглюкин в) фуросемид г) преднизолон	средний	2,0
ПК 2.1	Причина гемолитической болезни новорожденных	а) гипоксия б) гиперкапния в) внутриутробное инфицирование г) резус-конфликт	средний	2,0
ПК 2.1	"Ядерная" желтуха характеризуется поражением	а) сердца б) легких в) цнс г) почек	средний	2,0
ПК 2.2	При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты	а) антимикробные б) антигистаминные в) диуретики г) гипотензивные	средний	2,0
ПК 2.1	Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и:	а) сердца б) щитовидной железы в) вилочковой железы г) почек	средний	2,0
ПК 2.2	При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик	а) бисептол б) бифидумбактерин в) димедрол г) панзинорм	средний	2,0
ПК 2.1	Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками	а) бронхиальной астмы б) порока сердца в) скрытой спазмофилии г) дисбактериоза	средний	2,0
ПК 2.1	Установите соответствие заболевания: 3. Пиелонефрит 4. Гломерулонефрит	а) поражение канальцев почек(1) б) поражение клубочков почек(2) в)симметричное (2)г)асимметричное поражение почек(1)	средний	2,0
ПК 2.1	Установите соответствие заболевания:	а) гипотермия (2) б) гипертермия (1) в) узкие глазные	средний	2,0

	<p>3. Тиреотоксикоз 4. Гипотиреоз</p>	<p>щели (2) г) экзофтальм(1) д) похудание(1) е)увеличение массы тела(2)</p>		
ПК 2.1	<p>Установите соответствие: лейкозы:</p> <p>1. Острый 2. Хронический</p>	<p>а) субстрат опухоли-бластные клетки(1) б)субстрат опухоли-морфологически зрелые, но неполноценные лейкоциты(2) в)течение злокачественное(1) г) течение относительно доброкачественное(2)</p>	средний	2,0
ПК 2.1	<p>Установите соответствие стадий ХСН по Василенко Стражеско:</p> <p>1. I 2. IIА 3. IIВ 4. III</p>	<p>а) скрытые клинические проявления(1). б) поражения одного круга кровообращения(2) в) поражения обеих кругов кровообращения(3) г) дистрофические изменения всех органов и систем(4)</p>	средний	2,0
ПК 2.2	<p>Установите соответствие: к препаратам базисной терапии бронхиальной астмы</p> <p>1. Симпатомиметики длительного действия 2. Ингаляционные глюкокортикостероиды</p>	<p>а)сальметерол(1) б)будесонид(2) в)формотерол(1) г) флутиказона пропионат(2)</p>	средний	2,0
ПК 2.2	<p>Установите соответствие:</p> <p>1. Ингибиторы АПФ 2. Диуретики 3. Бетаблокаторы Антагонисты кальция</p>	<p>а)(бисопролол, метопролола сукцинат (3) б)лизиноприл, периндоприл, эналаприл(1) в)гипотиазид, индапамид, фуросемид(2) г)амлодипин, веропамил(4)</p>	средний	2,0
ПК 2.1	<p>Установите соответствие:</p> <p>1. Хронический гепатит С 2. Хронический гепатит В</p>	<p>а) высокий риск хронизации (1)_ б)латентное течение(1) в) высокая активность процесса (2) г)часто ассоциируется с</p>	средний	2,0

		вирусным гепатитом d(2)		
ПК 2.1	Установите соответствие: 1. Гипогликемическая 2. кетоацидотическая	а)кетонурия(2) б)гипергликемия(2) в)гипогликемия(1) г)глюкозурия(2) д)отсутствие глюкозурии(1) е)отсутствие кетонурии(1)	средний	2,0
ПК 2.1	Установите соответствие: 1. Железодефицитная 2. В 12 дефицитная	а)цианкобаламин (2) б)мальтофер (1) в) фолиевая кислота(2) г) вифер (1) д)сорбифер (1)	средний	2,0
ПК 2.2	Установите соответствие: 1. Инсулины 2. Бигуаниды 3. Блокаторы натрий-глюкозного котранспортера 2 Производные сульфанлмочевины	а) гларгин, левемир, актрапид(1) б) форсига, эмпаглифлозин(3) в) метформин (2) г)амарил, гликлазид(4)	средний	2,0
ПК 2.1	Установите соответствие заболевания: 5. Пиелонефрит 6. Гломерулонефрит	а) поражение канальцев почек(1) б) поражение клубочков почек(2) в)симметричное (2)г)ассимметричное поражение почек(1)	средний	2,0
ПК 2.1	Установите соответствие заболевания: 5. Тиреотоксикоз 6. Гипотиреоз	а) гипотермия (2) б) гипертермия (1) в) узкие глазные щели (2) г) экзофтальм(1) д) похудание(1) е)увеличение массы тела(2)	средний	2,0
ПК 2.1	Из приведенных ниже данных объективного обследования пациента выберите 5 признаков, характерных для синдрома анемии, независимо от её происхождения:	а) бледность кожи; б) бледность слизистых; в) снижение артериального давления; г) повышение артериального давления; д) брадикардия; е) тахикардия; ж) значительное расширение границ относительной тупости сердца влево или влево и вверх; з) мягкий	высокий	5,0

		систолический шум на верхушке и на основании сердца;		
ПК 2.1	Признаки, характерные для острой ревматической лихорадки:	а) поражение крупных суставов б) поражение мелких суставов в) летучий характер артрита г) моноартрит д) вовлечение нескольких суставов	высокий	5,0
ПК 2.1	Перечислите 3 основные формы ревматического поражения кожи:	а) узловая эритема б) кольцевидная эритема в) ревматические узелки г) розеолезные высыпания д) эритема лица в виде бабочки е) сосудистые звездочки	высокий	5,0
ПК 2.1	Выберите правильные ответы: К обязательным инструментальным методам исследования при гипертонической болезни у молодых относятся:	а) экг б)эфгдс в)узи почек г) ректороманоскопия д) эхо-кг е)узи щитовидной железы	высокий	5,0
ПК 2.1	Выберите правильные ответы: Характерные изменения в клинических анализах крови и мокроты при аллергической бронхиальной астме:	а) повышение соэ б)лимфоцитоз в)эозинофилия г) кристаллы шарко-лейдена, спирали куршмана д) лейкоциты	высокий	5,0
ПК 2.1	Выберите правильные ответы: Что характерно для Язвенной болезни желудка и ДПК:	а) кровотечение б) портальная гипертензия в) желтуха г) перфорация д) стеноз привратника	высокий	5,0
ПК 2.2	Выберите правильные ответы: Что относятся холеретикам, холикинетикам	а) средства, стимулирующие образование желчи б) средства, купирующие болевой симптом в) средства, усиливающие мышечное сокращение	высокий	5,0

		желчного пузыря г) средства, назначаемые при воспалении в стенке желчного пузыря		
ПК 2.2	Выберите правильные ответы: Показаниями для назначения ингибиторов АПФ являются:	а) фибрилляция предсердий б) хсн любой стадии и этиологии в) синусовая тахикардия г) низкое АД д) молодой возраст больных	высокий	5,0
ПК 2.1	Выберите правильные ответы: К обязательным инструментальным методам исследования при гипертонической болезни у молодых относятся:	а) экг б) эфгдс в) УЗИ почек г) ректороманоскопия д) эхо-кг е) УЗИ щитовидной железы	высокий	5,0
ПК 2.1	Выберите правильные ответы: Характерные изменения в клинических анализах крови и мокроты при аллергической бронхиальной астме:	а) повышение СОЭ б) лимфоцитоз в) эозинофилия г) кристаллы шарко-лейдена, спирали Куршмана д) лейкоциты	высокий	5,0

Критерии оценивания диагностического тестирования.

Успешное прохождение диагностического тестирования - выполнение 70 % заданий и более.