

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ахвердова Ольга Альбертовна
Должность: Директор
Дата подписания: 22.09.2026 00:13:21
Уникальный программный ключ:
4927f743b64a570c75bc5fbc77ef56d4eb0f1635

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Пятигорского
медико-фармацевтического
института – филиала
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

_____ О.А. Ахвердова
«28» августа 2026 г.

**Кафедра терапевтических дисциплин
«ФОС ПМ .02 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-
ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

Пятигорск, 2026 год

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (далее - СПО) 31.02.01. «Лечебное дело» на основе соответствующих Рабочих программ профессиональных модулей

ФОС ПМ.02 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1.1. Цель и планируемые результаты освоения профессионального модуля

Фонд оценочных средств по программе ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности является частью системы оценивания основной образовательной программы Пятигорского медико-фармацевтического института-филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ (очной формы обучения, на базе среднего общего образования) по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

В результате изучения профессионального модуля обучающихся должен освоить основной вид деятельности – осуществление лечебно-диагностической деятельности, соответствующие ему общие компетенции и профессиональные компетенции:

Перечень общих компетенций

Код	<i>Наименование общих компетенций</i>
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 учетом 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 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания

	необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

1.1.1. Перечень профессиональных компетенций

<i>Код</i>	<i>Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций</i>
<i>ВД 2</i>	Осуществление лечебно-диагностической деятельности
<i>ПК 2.1</i>	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
<i>ПК 2.2</i>	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
<i>ПК 2.3</i>	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
<i>ПК 2.4</i>	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

1.1.2. В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому; сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента; формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента; составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения; интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; направление пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам; 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; Определение медицинских показаний для оказания первичной
------------------	--

	медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи; 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"; составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний; оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения; 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; реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи; 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; 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; обеспечение рецептами на лекарственные препараты; направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; ведение физиологических родов; 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; 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; проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа; подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.
Уметь	осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);

	интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей); оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей; проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию оценивать состояние пациента; 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); 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; 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 мониторингирования, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психическими расстройствами; проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей; 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"; обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
--	--

	интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; 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; Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей; формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания; 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; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания; 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; - проводить введение лекарственных препаратов: - 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; - с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; - инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; - интравагинально, ректально, с помощью клизмы; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения; 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; направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую
--	--

	паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; вести физиологические роды; вести учет лекарственных препаратов; проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения; проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания; проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные; Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.
Знать	клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей; 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; правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому; клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента; методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания; клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; признаки физиологически нормально протекающей беременности; этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний; международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;

	медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; 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; методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых; 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; методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия); 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; требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов; порядок ведения физиологических родов; принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей; нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; 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.
--	--

1.1.3. Личностные результаты реализации программы воспитания

Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)	Код личностных результатов реализации программы воспитания
Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости	ЛР 2.1
Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих	ЛР 3
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности	ЛР 15
Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности	ЛР 16
Соблюдающий принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами	ЛР 17
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность	ЛР 18
Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения	ЛР 19

1.3. Система контроля и оценки освоения программы ПМ

Комплект ФОС для текущего контроля по МДК ПМ включает контрольно- оценочные материалы для проверки результатов освоения программ теоретического курса МДК., входят в состав учебнометодических комплексов тем МДК, хранятся у преподавателя.

Предметом оценки при освоении теоретического курса профессионального модуля являются требования ППСЗ «знания» и «умения», обязательные при реализации программы ПМ.

Текущий контроль успеваемости осуществляется в течение семестра, в ходе повседневной учебной работы по индивидуальной инициативе преподавателя.

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

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности и определяет:

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

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

- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;

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

2 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

2.1. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МДК.02.01. МДК 02.01. ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ, НАЗНАЧЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Оценочное средство 1.1 для проведения текущего контроля в форме опроса

Теоретические вопросы для устного и(или) письменного опроса для оценки знаний в ходе текущего контроля. Критерии оценки.

Вопросы для фронтального опроса

Критерии и нормы оценки устных ответов

«5»	за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающиеся легко ориентируются, за умение связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логическое изложение ответа
«4»	если обучающийся полно освоил материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные недостатки
«3»	если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения
«2»	если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал

Оценочное средство 1.2 для проведения текущего контроля по результатам практических занятий

Тема 1.

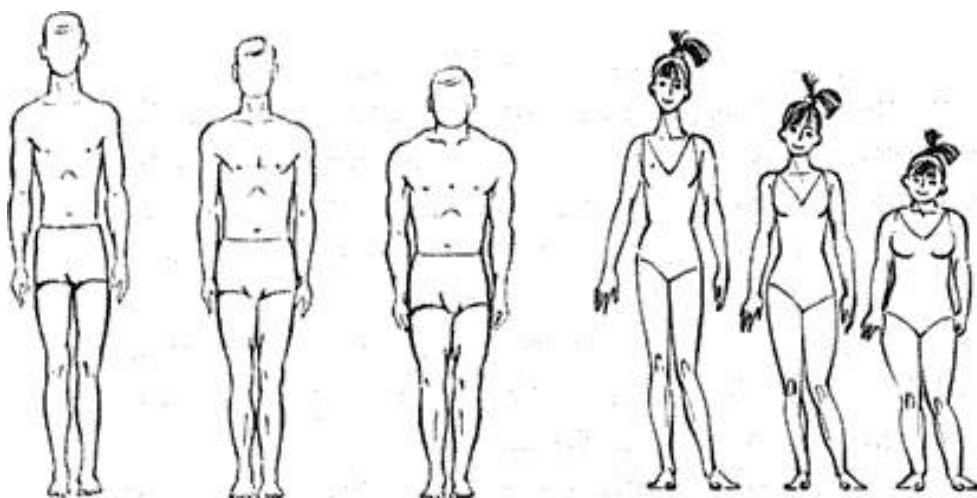
Задание № 1. Продолжите определения:

1. Анизокория – это 2. Мидриаз – это 3. Энофтальм – это 4. Экзофтальм – это
5. Лихорадка в пределах $38,0^{\circ}$ - $38,8^{\circ}$ С в течение 1,5 недель называется:
6. Лихорадка, характеризующаяся повышением температуры на $2-4^{\circ}$ С и падением ее до нормы и ниже, сопровождающаяся проливными потоми, называется:
7. Волнообразная лихорадка - это
8. Лихорадка, для которой характерно чередование повышенной температуры с безлихорадочными периодами называется:
9. Пальпация- это 10. Перкуссия – это 11. Аускультация - это

Задание № 2. Установите соответствие:

Клинические проявления:	Сознание: А. Сопор; Б. Возбуждение; В. Ступор; Г. Кома
1) Больной находится без сознания, реакция на внешние раздражители отсутствует; рефлексy отсутствуют	
2) Плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает неправильно	
3) На вопросы не отвечает, реагирует на сильные раздражители (укол)	
4) Больной неадекватен, возбужден, вырывается	

Задание № 3. Определите тип конституции каждого человека.



Задание № 4. Определите тип лихорадки:

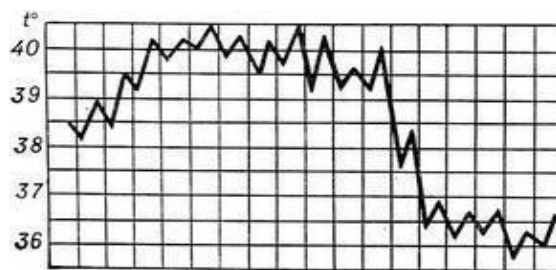


Рис. 1.

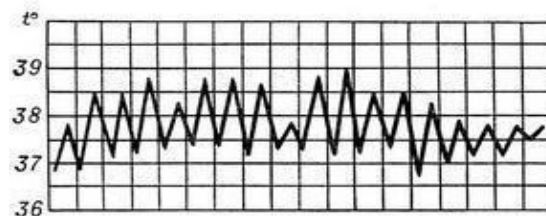


Рис. 2.

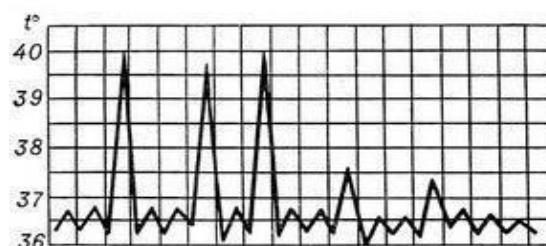


Рис. 3.

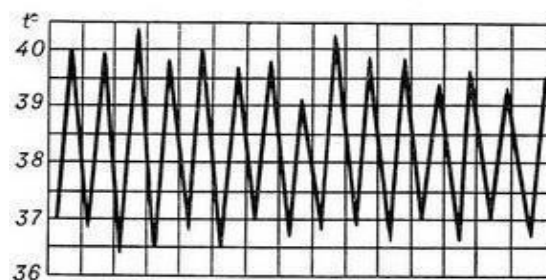


Рис. 4.

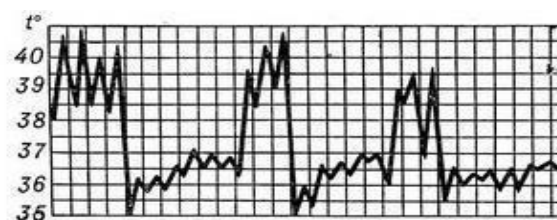


Рис. 5.

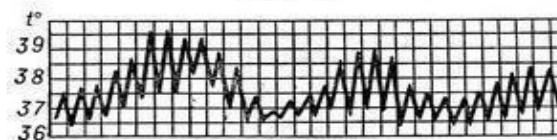


Рис. 6.

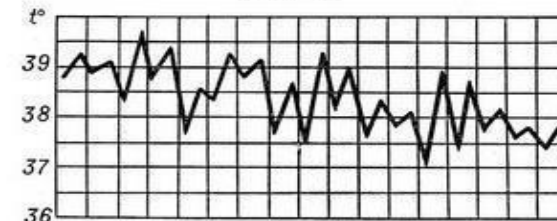


Рис. 7.

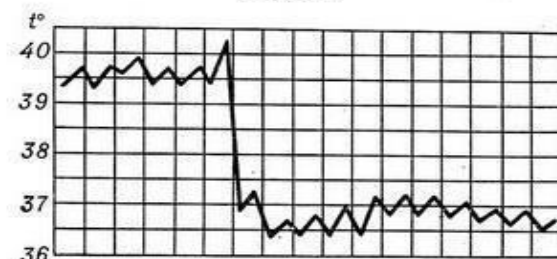


Рис. 8.

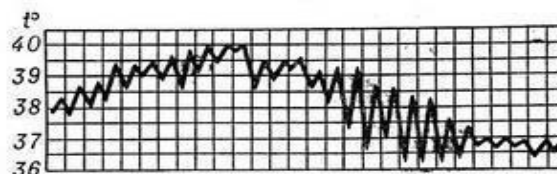


Рис. 9.

Ситуационная задача №1.

В приемное отделение поступила больная с жалобами на подъем температуры до 37,5, кашель с трудно отделяемой мокротой, на одышку, усиливающуюся при нагрузке. В анамнезе хронический бронхит.

- 1) С чего нужно начать работу с пациентом?
- 2) На какие два вида подразделяются жалобы?
- 3) С чего начинается Anamnesis morbi?
- 4) Что включает в себя анамнез жизни?
- 5) Значение аллергологического анамнеза

Ситуационная задача № 2.

Больная В., 30 лет. Рост 150 см., вес 102 кг. Определите степень ожирения (с использованием ростовесового показателя).

Ситуационная задача № 3.

Мужчина, 45 лет, рост 186 см., вес 67 кг., худощавый. Конечности длинные, грудная клетка удлинена.

Определите конституциональный тип больного.

Ситуационная задача № 4.

У больного при осмотре выявлено искривление позвоночника в боковых направлениях Ситуационная задача № 5.

У больного при осмотре обнаружено искривление позвоночника назад с образованием горба. УКАЖИТЕ

НАЗВАНИЕ ТАКОГО ИСКРИВЛЕНИЯ

Ситуационная задача № 6.

У больного при осмотре обнаружено искривление позвоночника в сторону и кзади. УКАЖИТЕ

НАЗВАНИЕ ТАКОГО ИСКРИВЛЕНИЯ

«Методика диагностики заболеваний органов дыхания».

Задание № 1. Продолжите определения:

Сравнительная перкуссия легких —
это.....

Цель сравнительной перкуссии легких -
.....

Топографическая перкуссия легких — по
силе..... Задачи топографической
перкуссии:

К побочным дыхательным шумам
относятся:.....

Крепитация (crepitatio - треск) —
.....

Шум трения плевры (affrictus pleurae)- возникает
.....

Хрипы (rhonchi) возникают
.....

Сухие хрипы. Выслушиваются на
..... Основная

причина сухих хрипов —
.....

Влажные хрипы. Выслушиваются на.....

Основная причина влажных хрипов —

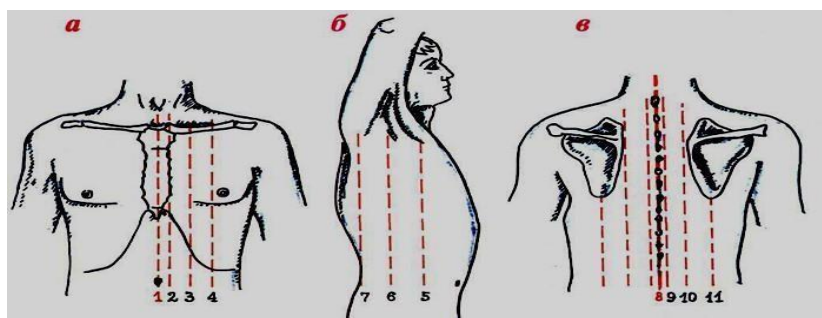
В зависимости от калибра бронхов влажные хрипы делятся

1.....

2.....

3.....

Задание № 2. Напишите топографические линии на передней, боковой и задней поверхности грудной клетки:



Задание № 3. Заполните таблицу:

Дифференциально-диагностические критерии побочных дыхательных шумов

Отличия	Побочные дыхательные шумы			
	Сухие хрипы	Влажные хрипы	Крепитация	Шум трения плевры
Отношение к фазам дыхания				
После кашля				
Акустическая характеристика				
При надавливании стетоскопом				

Задача № 1. Больной Т., 60 лет, предъявляет жалобы на одышку с затрудненным выдохом. Занимает вынужденное положение, сидит в постели с упором на руки. Дыхание шумное, слышимое на расстоянии. Какова наиболее вероятная причина одышки?

Задача № 2. Больная К., 45 лет, доставлена в клинику с жалобами на смешанную одышку. При осмотре выявлено: левая половина грудной клетки несколько увеличена в размерах, отстаёт в акте дыхания, отмечается сглаженность межреберных промежутков. При пальпации снижение эластичности и голосового дрожания на стороне поражения. При перкуссии - тупой звук, при аускультации дыхательные шумы не выслушиваются. Для какой патологии это характерно?

Задача № 3. У больного на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушивается побочный дыхательный шум, напоминающий крепитацию или мелкопузырчатые влажные хрипы. Шум не изменяется при покашливании. Назовите побочный дыхательный шум.

Задача № 4. В отделение поступил больной М., 36 лет, с жалобами на боли в правой подлопаточной области, усиливающиеся на высоте вдоха и при покашливании. Болен в течение недели. Заболевание началось с озноба, подъема температуры до 39,0 °С. К концу третьих суток появилось покашливание с отделением небольшого количества коричневой мокроты. Стала нарастать одышка, появились боли в грудной клетке. При осмотре выявлено небольшое отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, усиление голосового дрожания и укорочение перкуторного звука по правой лопаточной линии, при аускультации в правой подлопаточной области выслушивается патологическое бронхиальное дыхание. О каком патологическом процессе можно думать?

Задача № 5. В приемное отделение машиной скорой помощи из спортивного зала доставлен молодой человек, 23 лет, у которого во время подъема штанги появилась резкая боль правой подключичной области, нарастающая одышка. При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Голосовое дрожание резко ослаблено. При перкуссии определяется тимпанический звук. При аускультации выявлено значительное ослабление дыхания и бронхофонии. О какой патологии можно думать?

«Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы»

Задача № 1.

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет, который предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, головокружение. Из анамнеза выяснилось, что головная боль усилилась сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,40 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1,0 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-ого тона на аорте, ЧСС 92 уд. в 1 мин., АД 160/100 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Перечислите письменно основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 2.

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру 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 подъёме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3-х месяцев.

Объективно: Т 36,60 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 уд. в мин., АД 130/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Перечислите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача №3.

Больной С., 42 лет, страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, обратился за медицинской помощью в связи с появлением жидкого темного «дегтеобразного» стула, головокружения и выраженной слабости. О каком неотложном состоянии можно думать?

Задача № 4.

У больного С., 42 лет, внезапно появились сильные боли в животе. Любые движения усиливают боль. Пациент жалуется на тошноту, была однократная рвота съеденной накануне пищей. Кожные покровы бледные, влажные. Живот несколько вздут, отмечаются симптомы раздражения брюшины (Симптом Щеткина-Блюмберга положительный).

О каком синдроме можно думать?

«Методика диагностики заболеваний органов печени и желчевыводящих путей»

Задание 1. Перечислите письменно инструментальные и лабораторные методы исследования пациентов с патологией печени и желчевыводящих путей:

Печень:

Желчевыводящие пути:

Задача № 1.

Пациентка В., 45 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Болеет несколько лет.

Объективно: температура 37,20 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Отмечается положительный симптом Кера. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 2.

Пациент Б., 58 лет, жалуется на общую слабость, недомогание, тошноту, тяжесть в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд. Из анамнеза выяснено, что больной несколько лет злоупотреблял алкоголем.

Объективно: температура 36,90 С. Состояние средний тяжести. Кожа, видимые слизистые иктеричны, следы расчёсов на коже. Губы и язык малиновые. На коже груди 2 сосудистые звездочки, вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены, отсутствует оволосение в подмышечных впадинах, гинекомастия. Питание понижено. Дыхание ослабленное везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 уд. в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень + 5,0 см, плотная, бугристая. Пальпируется увеличенная селезенка.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания. Задача № 3.

Пациент С., 42 лет обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты, тяжести в эпигастриальной области, возникающие после приема пищи, отрыжку, похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в питании. Вредные привычки: курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка выражена недостаточно. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен белым налетом. При осмотре отмечается вздутие живота. При пальпации умеренная болезненность в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

«Методика диагностики заболеваний органов мочевого выделения соединительной ткани, костномышечной системы»

Задача № 1.

Пациентка В., 45 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,20 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Отмечается положительный симптом Кера. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 2.

Пациент Б., 58 лет, жалуется на общую слабость, недомогание, тошноту, тяжесть в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд. Из анамнеза выяснено, что больной несколько лет злоупотреблял алкоголем.

Объективно: температура 36,90 С. Состояние средний тяжести. Кожа, видимые слизистые иктеричны, следы расчесов на коже. Губы и язык малиновые. На коже груди 2 сосудистые звездочки, вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены, отсутствует оволосение в подмышечных впадинах, гинекомастия. Питание понижено. Дыхание ослабленное везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 уд. в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень + 5,0 см, плотная, бугристая. Пальпируется увеличенная селезенка.

Задания:

1.Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2.Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 3.

Пациент С., 42 лет обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты, тяжести в эпигастральной области, возникающие после приема пищи, отрыжку, похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в питании. Вредные привычки: курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка выражена недостаточно. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен белым налетом. При осмотре отмечается вздутие живота. При пальпации умеренная болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1.Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2.Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

«Методика диагностики заболеваний органов соединительной ткани, костно- мышечной системы»

Задание №1. Выполните письменно задания по медицинской терминологии: Дайте краткое объяснение терминам.

Конфигурация -

.....

.....

Деформация -

.....

.....

Остеопороз -

.....

.....

Узелки Гебердена -

.....

.....

Узелки Бушара -

.....

.....

Синовииит -

.....

.....

Анкилоз -

.....

.....Ревматоидный фактор -

.....

Задание №2. Выполните письменно ситуационные задачи:

Задание № 1. Интерпретируйте результаты исследований:

Анализ крови: эр. $5,110 \cdot 10^{12}/л$, Нв $135 \text{ г}/л$, л. $7,5 \cdot 10^9/л$, э. 5%, п. 2%, с. 47%, лимф. 43%, мон. 3%, СОЭ $47 \text{ мм}/ч$,

Задание № 2. Интерпретируйте результаты исследований:

Биохимия крови: С-РБ.+++ . Общий белок сыворотки крови $80 \text{ г}/л$, альбумины 30,6%, глобулины 69,4%:

Γ – 2,2%, α_1 – 16,7%, α_2 – 12,5%, β – 38,0%. А/Г коэффициент 0,69, ревматоидный фактор по латекс-тесту 1 : 128. Содержание серомукоида в сыворотке крови 0,450 ед., фибриногена $8 \text{ г}/л$.

«Методика диагностики заболеваний органов системы кроветворения». Задание 1.

Общий анализ крови: Эритроциты – $2,5 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобин – $80 \text{ г}/л$; цвет. показатель – 0,7; ретикулоциты – 3%; тромбоциты – $210 \cdot 10^9 /л$;

Лейкограмма: палочкоядерные нейтрофилы 3%; сегментоядерные нейтрофилы 55%; лимфоциты 38%;

моноциты 4%; СОЭ $30 \text{ мм}/м$; анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Решите ситуационные задачи:

Задача № 1.

Больной Б., 52 года, страдает геморроем. В течение длительного времени отмечает частые ректальные необильные кровотечения. В настоящее время жалуется на повышенную утомляемость, общую слабость, головокружение, шум в ушах.

При исследовании больного отмечается бледность кожных покровов и слизистых оболочек, одутловатость лица, пастозность нижних конечностей. Границы сердца не изменены, при аускультации определяется систолический шум на верхушке.

При исследовании крови обнаружено уменьшение содержания гемоглобина, количества эритроцитов, снижение цветового показателя (0,5-0,6). Эритроциты изменены: микроцитоз, пойкилоцитоз, гипохромия.

Количество ретикулоцитов увеличено (10-20%), а количество лейкоцитов - понижено. Как объяснить изменения крови, имеющиеся у больного, и как они называются?

Задача № 2.

Больной Т., 53 года, страдает анацидным гастритом в течение 15 лет. За последний год появились поносы, резкая общая слабость, шум в ушах, головокружения, очень быстрая утомляемость.

При исследовании крови обнаружена гипохромная анемия (цветовой показатель - 0,5- 0,4%). Эритроциты бледные, некоторые в виде колец, пойкилоцитоз, анизоцитоз. Количество лейкоцитов уменьшено.

Какой причины может быть анемия у описанного больного и как она называется?

задача № 3.

При осмотре больного обнаружено резкое увеличение всех периферических лимфоузлов. При пальпации они тестоватой консистенции, не спаяны между собой и с подлежащими тканями, безболезненны. При исследовании живота обнаружено его умеренное увеличение за счет печени и селезёнки.

Картина крови: эритроциты -3×10^{12} /л, гемоглобин -60 г\л, лейкоциты -200×10^9 / л; лейкоцитарная формула: эозинофилы -2 %, палочкоядерные нейтрофилы -2 %, сегментоядерные нейтрофилы-4 %, лимфобласты -1 %, пролимфоциты-5%,лимфоциты -80%, моноциты -6%, СОЭ - 44мм\час. О поражении какой системы следует думать и какое это заболевание?

«Методика диагностики заболеваний органов эндокринной системы».

Решите ситуационные задачи:

Задача № 1.

Больная жалуется на слабость, сонливость, снижение памяти, увеличение массы тела, запоры, выпадение волос, которые стали беспокоить после наступления климакса. При осмотре: заторможена, лицо одутловатое, амимичное; голос осиплый, речь

невнятная; волосы ломкие, тусклые; кожа сухая, холодная. Пульс — 54 в минуту, АД— 100/70 мм рт. ст.

А) О какой патологии можно думать?

Б) Какие симптомы предполагаемой патологии можно выявить при аускультации и термометрии?

В) Какие инструментальные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? Задача № 2.

Больной предъявляет жалобы на раздражительность, невозможность сконцентрировать внимание, постоянную потливость и чувство жара, дрожание рук, приведшее к изменению почерка, прогрессирующее похудание, несмотря на хороший аппетит. Вызывает беспокойство половая слабость. Появилось выпячивание глаз, слезотечение. При осмотре: больной совершает много лишних движений, на лице выражение ужаса, экзофтальм, заметно утолщение шеи за счет увеличенной щитовидной железы. Кожные покровы влажные, теплые, гиперемированы. Щитовидная железа увеличена, мягкоэластической однородной консистенции.

А) Какую патологию можно подозревать?

Б) Какие изменения можно выявить при термометрии и аускультации сердца?

В) Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Задача № 3.

У больного Н., 56 лет, уровень сахара в крови – 8,2 ммоль/л.

А) О какой патологии необходимо думать при получении данного результата? Б) Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо назначить?

Задача № 4.

Больная М., 25 лет, предъявляет жалобы на сердцебиение, потливость, раздражительность, тремор конечностей, бессонницу, неустойчивый стул. При осмотре обращает внимание увеличение щитовидной железы, экзофтальм. При аускультации выявлена тахикардия. На ЭКГ регистрируются единичные суправентрикулярные экстрасистолы.

О каком заболевании щитовидной железы свидетельствуют эти симптомы?

Задача № 5.

Больной К., 60 лет, поступил в отделение с жалобами на жажду, сухость во рту, частое обильное мочеиспускание, прогрессирующее похудание несмотря на хороший аппетит. При

осмотре: кожа сухая, лицо розоватое, следы расчесов на коже груди и живота.

А) О каком заболевании могут свидетельствовать данные симптомы? Б) Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести данному пациенту?

Задание № 6. Дайте оценку анализам крови и мочи:

Задание 1. Анализ крови:

Т3 (трийодтиронин) – 5,2 ммоль/л; Т4 (тироксин) – 190,0 ммоль/л; ТТГ – 1,5 ммоль/л.

1. Оцените полученные данные.

2. О каком состоянии можно подумать?

Задание 2. Анализ крови и мочи:

сахар крови – 1,3 ммоль/л; сахар в моче – не определяется. 1. Оцените полученные данные. 2. О каком состоянии можно подумать?

Задание № 7 Из приведенного перечня симптомов составьте клиническую картину, характерную для

синдромов тиреотоксикоза и гипотиреоза:	
<i>Патологический синдром:</i>	<i>Симптомы:</i>
1) тиреотоксикоз; 2) гипотиреоз.	а) бессонница; б) блеск глаз; в) брадикардия; г) влажность кожи; д) вялость; е) запоры; ж) зябкость; з) ослабление памяти; и) отечность; к) плаксивость; л) повышение температуры тела; м) понижение температуры тела; н) поносы; о) потливость; п) похудание; р) сонливость; с) сухость кожи; т) тахикардия; у) тремор; ф) увеличение массы тела; х) экзофтальм.

Тема 2.

Решите ситуационную задачу:

Задача № 1.

Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого

сустава и надплечья, невозможность движений верхней конечностью.

Объективно: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли.

Вы обслуживаете соревнования.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предварительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Задача № 2.

Пациент К., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3 – 4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Год назад был выставлен диагноз: Язвенная болезнь 12-типерстной кишки. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

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

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику проведения поверхностной пальпации живота на статисте.

Задача № 3.

Пациентка В., 45 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Болеет несколько лет.

Объективно: температура 37,20 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен желтовато-коричневым налетом.

Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Отмечается положительный симптом Кера. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику определения желчно-пузырных симптомов на статисте.

Тема 3. Пропедевтика в акушерстве и гинекологии

Задача № 1.

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам. Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 – 28 дней, по 3 – 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД – 110/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре гинекологом влажными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
3. Проведите поверхностную пальпацию живота и определите симптомы Щеткина-Блюмберга.

Задача № 2.

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на умеренную жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,60 С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 82 уд. в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику пользования глюкометром.

Задача № 3.

Фельдшера вызвали к пациентке 25 лет. Неделю назад выписалась из родильного отделения. Предъявляет жалобы на боли в правой молочной железе. Боли и нагрубание в области молочной железы появились, когда пациентка находилась еще в родильном доме. Дома состояние ухудшилось, особенно после того, когда из-за болей перестала прикладывать к этой грудной железе ребенка и сцеживать молоко. Температура тела 38,20.С.

При обследовании: правая грудная железа увеличена в размерах, кожа в верхне-наружном квадрате гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат. Подмышечные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторные и дополнительные методы обследования подтвердят предварительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику обследования молочных желез на фантоме.

Тема 4. Пропедевтика в педиатрии

Решите ситуационную задачу:

Задача № 1.

Фельдшера ночью вызвали к ребенку 1 г. 10 месяцев. Со слов мамы заболел остро, повысилась температура до 38,60 С, стал вялым, «тяжело задышал».

При осмотре: состояние тяжелое, температура 39,20 С, адинамичен, вял, постанывает при дыхании. Кожа бледная, сухая и холодная на ощупь, с мраморным рисунком, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 50 раз в 1 мин., пульс 140 уд. в 1 мин., отмечается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при дыхании.

При аускультации легких – дыхание жесткое, справа выслушиваются мелкопузырчатые хрипы, тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень выступает на 1,5 см из-под реберной дуги. Стула и мочеиспускания при осмотре не было.

Задания:

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2.Назовите методы дополнительной диагностики данного заболевания.
- 3.Техника проведения сравнительной перкуссии легких у детей.

Задача № 2.

На фиксированном приеме здоровых детей мать с девочкой 3-х мес.

Мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании, кормят 6-7 раз в день. При контрольном взвешивании высасывает 120 мл грудного молока.

За последний месяц поправился на 400,0 г, прибавки за 1-ый и 2-ой месяцы жизни составили соответственно 800 г и 900 г.

В настоящий момент весит 5500 г., рост 57 см, окружность груди 40 см, окружность головы 40,5 см.

Ребенок фиксирует взгляд на неподвижном предмете; проявляет радость оживленными движениями рук и ног, улыбкой; сосредотачивается на звуках разной интенсивности; держит голову в вертикальном положении, есть упор ног при поддержке подмышки; гулит; натолкнувшись на игрушку, захватывает ее.

Масса тела при рождении 3400 г.

Задания:

- 1.Проведите оценку нервно-психического развития ребенка.
- 2.Оцените физическое развитие ребенка по центильным таблицам.
- 3.Проведите диагностику проводимого вскармливания.

Определите вид вскармливания, необходимый ребенку. Рассчитайте суточный и разовый объем питания, составьте примерное меню.

Задача № 2.

На фиксированном приеме здоровых детей мать с мальчиком 7 месяцев. Ребенок находится на грудном вскармливании, растет и развивается по возрасту. При проведении антропометрии получены следующие данные:

масса тела – 8400 г, длина
тела – 72 см, окружность
головы – 46,5 см,
окружность груди – 47 см.

Задания:

- 1.Оцените физическое развитие ребенка по центильным таблицам.
- 2.Опишите его нервно-психическое развитие.
- 3.Рассчитайте суточное и разовое количество пищи, составьте примерное меню на 1 день.

Оценивание выполнения практических заданий

Бинарная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
Зачтено	7. Полнота выполнения практического задания;	Студентом задание выполнено самостоятельно. При этом составлен правильный алгоритм выполнения задания.
Не зачтено	8. Своевременность выполнения задания; 9. Последовательность и рациональность выполнения задания;	Студентом задание не выполнено или имеются существенные ошибки в его выполнении.

Критерии оценки для решения проблемно-ситуационных задач.

5 - «отлично»	дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
4- «хорошо»	дается комплексная оценка предложенной ситуации; демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
3- «удовлетворительно»	затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов
2- «неудовлетворительно»	неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий

Примерные тесты

«Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы»

Задание № 1. Решите тестовые задания:

Выберите один правильный ответ и обведите его контуром:

(90% -правильных ответов – оценка 5, 80%- оценка 4, 70%-оценка 3, менее 70%- неудовлетворительно).

1. Нормальная ЧСС у взрослого человека:

А) 30-40 уд. в минуту; Б) 40-50 уд. в минуту; В) 60-80 уд. в минуту; Г) 80-100 уд. в минуту;
Д) 110-130 уд. в минуту.

2. Симптом «кошачьего мурлыканья» определяется методом: а) перкуссии б) пальпации
в) аускультации г) осмотра

3. Верхушечный толчок в норме расположен в V-м межреберье:
а) по левой среднеключичной линии;

б) на 1—1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии; в) на 1—1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии; г) на 2-3 см кнаружи от левой среднеключичной линии.

4. Перкуссия сердца проводят с целью определения:

- а) верхушечного толчка; б) границ сердца;
- в) симптома Мюссе;
- г) тонов и шумов сердца.

5. При патологии сердца выслушиваются:

- а) хрипы; б) шумы;
- в) крепитация;
- г) амфорическое дыхание.

6. Больные с заболеваниями органов кровообращения предъявляют жалобы на: а) изжогу; б) перебои, боли в сердце; в) кашель:

г) дизурические расстройства.

7. Для стенокардии не характерны боли: а) после физической нагрузки;

б) колющего характера;

в) отдающие в левую руку;

г) проходящие после приема нитроглицерина.

8. К факторам риска сердечно-сосудистой патологии относится:

- а) физическая активность; б) низкокалорийное питание;
- в) малоподвижный образ жизни;
- г) перенесенный в детстве эпидемический паротит.

9. При осмотре области сердца можно выявить: а) пульсацию верхушечного толчка; б) размеры сердца;

в) размеры сосудистого пучка;

г) симптом «кошачьего мурлыканья».

10. Твердый пульс наблюдается при: а) кровопотере;

б) шоке;

в) гипертонии; г) коллапсе.

11. Во II межреберье справа у грудины выслушивается клапан: а) аортальный; б) митральный;

в) легочной артерии; г) трехстворчатый.

«Методика диагностики заболеваний органов системы кровотока»

1. Наиболее типичные жалобы пациентов с патологией системы крови – все, кроме:

- А) зуда кожи; Б) лихорадки;
 В) повышенной кровоточивости;
 Г) болей в левом и правом подреберье; Д) экспираторной одышки.
2. Симптомы, характерные для болезней системы крови – все, кроме:
 А) увеличения лимфоузлов; Б) увеличения селезенки; В) желтухи;
 Г) анемии;
 Д) повышения АД.
3. Какие симптомы характерны для анемии: А) увеличение периферических лимфоузлов; Б) увеличение селезенки;
 В) бледность кожных покровов и слизистых оболочек; Г) сухость кожных покровов;
 Д) зуд кожи;
 Е) бледность кожных покровов и слизистых оболочек.
4. Пальпация селезенки проводится в положении больного:
 А) лежа на спине;
 Б) лежа на правом боку; В) лежа на левом боку; Г) лежа на животе; Д) стоя.
5. Нормальное число эритроцитов у женщин: А) $2,3-3,5 \cdot 10^{12} / \text{л}$; Б) $3,9-4,5 \cdot 10^{12} / \text{л}$; В) $5,0-6,0 \cdot 10^{12} / \text{л}$; Г) $4,9-5,5 \cdot 10^{12} / \text{л}$; Д) $1,2-3,5 \cdot 10^{12} / \text{л}$.
6. Нормальное число эритроцитов у мужчин:
 А) $4,5-5,0 \cdot 10^{12} / \text{л}$; Б) $2,3-3,5 \cdot 10^{12} / \text{л}$; В) $3,7-4,7 \cdot 10^{12} / \text{л}$; Г) $4,9-5,5 \cdot 10^{12} / \text{л}$; Д) $1,2-3,5 \cdot 10^{12} / \text{л}$.
7. Нейтропения – это:
 А) увеличение количества нейтрофилов; Б) увеличение количества эритроцитов; В) уменьшение количества нейтрофилов; Г) изменение свойств лейкоцитов; Д) изменение свойств эритроцитов.
8. Ретикулоцит – это:
 А) молодой незрелый эритроцит;
 Б) крупный гиперхромный эритроцит;
 В) существенное изменение форм эритроцитов; Г) незрелый лейкоцит;
 Д) бластная клетка.

Критерии оценки решения тестовых заданий.

Процент	Качественная оценка уровня подготовки
---------	---------------------------------------

результативности (правильных ответов)	балл (отметка)	вербальный аналог
90-100%	5	отлично
80-89%	4	хорошо
70-79%	3	удовлетворительно
Менее 70%	2	неудовлетворительно

Оценивание выполнения практических заданий

Отметка "5"

Практическая работа выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности. Обучающиеся работали полностью самостоятельно: подобрали необходимые для выполнения предлагаемых работ источники знаний, показали необходимые для проведения практических и самостоятельных работ теоретические знания, практические умения и навыки. Работа оформлена аккуратно, в оптимальной для фиксации результатов форме.

Отметка "4"

Практическая или самостоятельная работа выполнена студентами в полном объеме и самостоятельно. Допускается отклонение от необходимой последовательности выполнения, не влияющее на правильность конечного результата (перестановка пунктов типового плана, последовательность выполняемых заданий, ответы на вопросы). Используются указанные источники знаний. Работа показала знание основного теоретического материала и овладение умениями, необходимыми для самостоятельного выполнения работы. Допускаются неточности и небрежность в оформлении результатов работы.

Отметка "3"

Практическая работа выполнена и оформлена с помощью преподавателя. На выполнение работы затрачено много времени (дана возможность доделать работу дома). Студент показал знания теоретического материала, но испытывали затруднения при самостоятельной работе с практическими материалами.

Отметка "2"

Выставляется в том случае, когда студент оказался не подготовленным к выполнению этой работы. Полученные результаты не позволяют сделать правильных выводов и полностью расходятся с поставленной целью. Обнаружено плохое знание теоретического материала и отсутствие необходимых умений.

Оценочное средство 1.3 для проведения текущего контроля по результатам самостоятельной работы

Вид самостоятельной работы. Критерии оценки оценочного средства 1.3 для проведения текущего контроля по результатам выполнения самостоятельной работы.

Виды самостоятельной работы студентов:

Ответы на вопросы для самоконтроля.

Написание истории болезни по схеме.

Решение клинических (ситуационных) задач.

Ответы на тесты.

Оценивание выполнения практических заданий

Бинарная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
Зачтено	1. Полнота выполнения практического задания;	Студентом задание выполнено самостоятельно. При этом составлен правильный алгоритм выполнения задания.
Не зачтено	2. Своевременность выполнения задания; 3. Последовательность и рациональность выполнения задания;	Студентом задание не выполнено или имеются существенные ошибки в его выполнении.

Критерии и нормы оценки устных ответов

«5»	за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающиеся легко ориентируются, за умение связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логическое изложение ответа
«4»	если обучающийся полно освоил материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные недостатки

«3»	если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения
«2»	если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал

**ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО мдк 02.01.
ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ С
ЦЕЛЮ ДИАГНОСТИКИ, НАЗНАЧЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ
ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ**

*Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации,
примерные задания. Критерии оценки при проведении
промежуточной аттестации*

1. Понятие о пропедевтике внутренних болезней. Принципы формирования диагноза
2. Методы обследования пациента. Характеристика дополнительных методов исследования. Схема истории болезни.
3. Субъективный метод обследования пациента. Правила сбора жалоб пациента, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
4. Объективные методы обследования пациента. Условия проведения объективного исследования больного. Схема проведения общего осмотра пациента.
5. Перкуссия. Определение, виды перкуссии, характеристика перкуторных звуков. Правила проведения опосредованной перкуссии.
6. Пальпация. Определение, виды пальпации, правила проведения. Аускультация. Определение, виды аускультации, правила проведения.
7. Оценка общего состояния больного, сознания, положения. Вынужденные положения пациента, имеющие диагностическое значение
8. Понятие о телосложении и конституции тела. Методика определения телосложения и конституционального типа. Оценка осанки, походки.
9. Цель и методика проведения осмотра головы. Оценка выражения лица больного.

10. Цель и методика проведения осмотра глаз, ушей, носа полости рта, языка, зева; оценка результатов.
11. Основные клинические синдромы при заболеваниях легких: синдром увеличения воздушности легких, синдром жидкости в плевральной полости, синдром воздуха в плевральной полости.
12. Основные клинические синдромы при заболеваниях легких: синдром полости в легком, синдром уплотнения легочной ткани, синдром бронхоспазма.
13. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: синдром острой и хронической левожелудочковой недостаточности.
14. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: синдром острой и хронической правожелудочковой недостаточности;
15. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: синдром артериальной гипертензии, синдром острой сосудистой недостаточности.
16. Основные клинические синдромы при болезнях органов желудочно-кишечного тракта: синдром пищевода и желудочного кровотечения.
17. Основные клинические синдромы при болезнях органов желудочно-кишечного тракта: синдром желудочной и кишечной диспепсии.
18. Основные клинические синдромы при болезнях органов желудочно-кишечного тракта: синдром дискинезии желудка и желчевыводящих путей.
19. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени: синдром желтухи.
20. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени: синдром острой и хронической печеночной недостаточности, синдром портальной гипертензии.
21. Основные клинические синдромы при болезнях почек: синдром почечной колики; нефротический синдром.
22. Основные клинические синдромы при болезнях почек: синдром почечной артериальной гипертензии, эклампсии.
23. Основные клинические синдромы при болезнях почек: синдром острой и хронической почечной недостаточности;
24. Основные гематологические синдромы: синдром анемии, синдром лейкемии, геморрагический синдром.

25. Основные эндокринологические синдромы: синдром гипергликемии и гипогликемии.

Перечень практических умений к экзамену

1. Провести диагностическое исследование: осмотр и пальпация кожных покровов и ее придатков, подкожно-жирового слоя на статисте, сделать заключение. Диагностическое значение осмотра и пальпация кожи, подкожно-жирового слоя

2. Провести диагностическое исследование: выявление отеков, сделать заключение.

Диагностическое значение выявления отеков.

3. Провести диагностическое исследование: обследование мышц на статисте.

4. Провести диагностическое исследование: пальпация лимфоузлов на статисте.

5. Провести диагностическое исследование: обследование костей и суставов на статисте.

6. Провести диагностическое исследование: пальпация щитовидной железы.

7. Провести диагностическое исследование: статический и динамический осмотр грудной клетки, пальпация грудной клетки. Диагностическое значение осмотра и пальпации грудной клетки.

8. Провести диагностическое исследование: сравнительная перкуссия легких, сделать заключение. Диагностическое значение сравнительной перкуссии легких.

9. Провести диагностическое исследование: топографическая перкуссия легких, сделать заключение. Диагностическое значение топографической перкуссии легких.

10. Провести диагностическое исследование: подвижность нижнего края легких, сделать заключение. Диагностическое значение.

11. Провести диагностическое исследование: определение подвижности нижнего края легкого. Диагностическое значение.

12. Провести диагностическое исследование: аускультация легких, сделать заключение. Диагностическое значение изменения основных дыхательных шумов.

13. Провести диагностическое исследование: аускультация легких, сделать заключение. Диагностическое значение появления побочных дыхательных шумов.

14. Провести диагностическое исследование: определение ЧСС и ЧДД у детей различного возраста.

15. Провести диагностическое исследование: определение пульса, сделать заключение. Диагностическое значение определение свойств пульса.

16. Провести диагностическое исследование: осмотр и пальпация области сердца и крупных сосудов, сделать заключение. Диагностическое значение осмотра и пальпации области сердца и крупных сосудов.

17. Провести диагностическое исследование: перкуссия границ относительной сердечной тупости, сделать заключение. Диагностическое значение определения границ относительной сердечной тупости.

18. Провести диагностическое исследование: аускультация сердца, сделать заключение. Диагностическое значение аускультации сердца.

19. Провести диагностическое исследование: осмотр и поверхностная пальпация живота, сделать заключение. Диагностическое значение осмотра и поверхностной пальпации живота. 20. Провести диагностическое исследование: перкуссия живота, сделать заключение.

Диагностическое значение перкуссии живота

21. Провести диагностическое исследование: глубокая скользящая пальпация толстого кишечника, сделать заключение. Диагностическое значение глубокой скользящей пальпации толстого кишечника.

22. Провести диагностическое исследование: пальпация селезенки, сделать заключение. Диагностическое значение пальпации селезенки.

23. Провести диагностическое исследование: перкуссия и пальпация печени, сделать заключение. Диагностическое значение перкуссии и пальпации печени.

24. Провести диагностическое исследование: пальпация почек. Определение симптома Пастернацкого, сделать заключение. Диагностическое значение перкуссии и пальпации почек.
25. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать проверку симптомов при подозрении на острый аппендицит.
26. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать проверку симптомов при подозрении на острый холецистит.
27. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать проверку симптомов при подозрении на острый панкреатит.
28. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать проверку симптомов при подозрении на острую кишечную непроходимость.
29. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать осмотр и пальпацию молочных желез нафантоме.
30. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать выявление и оценку безусловных рефлексов у новорожденных на тренажере.
31. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать оценку НПР у детей первого года жизни на тренажере.
32. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать проведение антропометрии и оценки физического развития по центильным таблицам у детей на тренажере.

Уровень подготовки студента на экзамене, по МДК, ПМ определяется оценками:

5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно». Критерии оценки решения теоретических вопросов по специальности:

5 «отлично» - знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, чётко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы научные термины;

4 «хорошо» - раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения изложения последовательности. С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий. Правильно, но с 1-2 неточностями использованы научные термины; 3 «удовлетворительно» - неполный ответ, требующий наводящих вопросов экзаменатора; содержание теоретического материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно. Не даны определения понятий или даны с ошибками.

2 «неудовлетворительно» - основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы. Допускаются грубые ошибки в определении понятий, в трактовке терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения с учетом междисциплинарных связей.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций:

5 «отлично» - 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;

4 «хорошо» - 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;

3 «удовлетворительно» - 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;

2 «неудовлетворительно» - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практически манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техника безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

2.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

МДК 02.02. ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ, НАЗНАЧЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Задачи с эталонами ответов

ЗАДАЧА № 1

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции.
3. Подготовьте все необходимое для определения группы крови.

ЗАДАЧА № 2

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы,

во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с м/с высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.
3. Наложите повязку на молочную железу.

ЗАДАЧА № 3

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.
3. Соберите набор инструментов для операции на органах брюшной полости.

ЗАДАЧА № 4

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/с при расспросе выявила, что

пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/с обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые антисептики.

3. Наложите повязку «уздечка».

ЗАДАЧА № 5

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти. М/с, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы. При осмотре пациента м/с обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под голени подложены поролоновые прокладки. М/с обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики развития контрактур голеностопных суставов поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо. Около постели пациента постоянно дежурит родственник.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу с пациентом и его родственником о современных принципах профилактики пролежней.

3. Наложите повязку "варежка".

ЗАДАЧА № 6

В хирургический кабинет обратились женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели.

При осмотре: определяется болезненный инфильтрат 6 см в диаметре в верхне-наружном квадранте правой молочной железы, над ним гиперемия, подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны, повышение температуры до 39° С.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о профилактике возможного рецидива заболевания.
3. Наложите повязку на правую молочную железу.

ЗАДАЧА № 7

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах.

При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о заболевании и возможных причинах его возникновения.
3. Назовите вид бинтовой повязки, необходимой для пациентки, и выполните ее.

ЗАДАЧА № 8

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-его дня поднялась температура до 37,8° С, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.
3. Снимите швы с раны.

ЗАДАЧА № 9

В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-II пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная м/с обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никому не нужен.

При осмотре: повязка сухая. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,8° С. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.

3. Охарактеризуйте вид некроза у пациента (на иллюстрации).

4. Наложите повязку на культю.

ЗАДАЧА № 10

В стационар обратился мужчина с жалобами на сильную боль и отек правой кисти. При расспросе м/с приемного отделения выяснила: 3 дня назад после работы на огороде с лопатой у основания 2-5 пальцев появились водянистые пузырьки. Спустя 2 дня один из них лопнул. На следующий день появилась боль, отек тыла кисти и покраснение кожи. Дотрагивание до кисти вызывает резкую боль.

При осмотре: пульс 96 в мин., АД 130/90 мм рт. ст., температура тела 38° С.

ЗАДАНИЕ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите с пациентом беседу о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.

3. Назовите вид бинтовой повязки и выполните ее.

ЗАДАЧА № 11

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, стул в виде «ленты», на каловых массах алая кровь.

При локальном осмотре определяется дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины на 6 часах. Края трещины мягкие, кожа вокруг с небольшим отеком, гиперемирована.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Дайте рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода.

3. Наложите косыночную повязку на промежность.

ЗАДАЧА № 12

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, тенезмы, чередование запоров и поносов. При осмотре стула медицинская сестра обнаружила в нем примесь слизи, гноя и крови. Из анамнеза выяснилось, что пациент болен в течение трех месяцев и похудел на 7 кг. При фиброколоноскопии выявлен рак прямой кишки III-IV степени. Пациенту предложена паллиативная операция, с выведением колостомы. Пациент испытывает сильный страх перед операцией, волнуется за ее возможный исход.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях.
3. Соберите набор для постановки очистительной клизмы, выполнить ее на муляже.

ЗАДАЧА № 13

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

ЗАДАНИЕ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.
3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки газоотводной трубки, поставьте ее на муляже.

ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ХИРУРГИИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

ЗАДАЧА № 1

Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью.

При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс 88 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите характер повреждения.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните транспортную иммобилизацию при данном повреждении.

ЗАДАЧА № 2

М/с процедурного кабинета по назначению врача вводит пациенту в/в желатиноль. После переливания 200 мл пациент жалуется на зуд кожи по передней поверхности туловища и в паховых областях.

При осмотре пациента м/с обнаружила крупнопятнистую ярко красную сыпь, слегка выступающую над поверхностью кожи.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс 84 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Заполните одноразовую систему для переливания.

ЗАДАЧА № 3

В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в н/3 без смещения. После проведения рентгенограммы костей голени, учитывая, что смещения отломков нет, врач наложил глубокую гипсовую лонгетную повязку, назначил ввести 2 мл 50% анальгина в/м. Измеряя температуру вечером, последний пожаловался присутствующей м/с на сильную боль в голени. При осмотре м/с обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшны, холодные на ощупь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте набор инструментов для скелетного вытяжения, операции на костях.

ЗАДАЧА № 4

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обоих бедер. Ожоговый шок. При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для ПХО раны.

ЗАДАЧА № 5

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе м/с выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре м/с обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в мин., голос осиплый.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для трахеостомии.

ЗАДАЧА № 6

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. М/с при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура 37,2⁰ С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевого пузырь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

ЗАДАЧА № 7

В послеоперационной палате находится пациентка 36 лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе.

При осмотре: температура $37,8^{\circ}\text{C}$, пульс 86 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

ЗАДАЧА № 8

В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движений в минуту. Температура тела $36,8^{\circ}\text{C}$. Из носовых ходов выделяется капли СМЖ розового цвета.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните тампонаду носовых ходов.

ЗАДАЧА № 9

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза м/с выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Пульс 80 ударов в мин., АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин., температура 36,9⁰ С.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение повязки на кисть "варежка".

ЗАДАЧА № 10

В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40⁰ С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите бинтовую повязку на стопу.

ЗАДАЧА № 11

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом. Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размером 2х0,5 см, пенящееся кровотечение. Пульс 100 в мин., ЧДД 26 в мин., АД 100/70 мм рт. ст., температура 36,8° С.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение окклюзионной повязки.

ЗАДАЧА № 12

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная м/с выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в/3 левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс 100 в мин. слабого наполнения. АД 90/50 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута при данной травме.

ЗАДАЧА № 13

Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение.

При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс 98 в мин., слабого наполнения. АД 100/60 мм. рт. ст. ЧДД 22 в мин. Дыхание поверхностное.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

ЗАДАЧА № 14

В стационаре находится больная с диагнозом: варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее разорвался варикозный узел и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голени видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети (с/3) боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 100 в мин. АД 105/65 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

ЗАДАЧА № 15

В стационар доставлен пострадавший, получивший во время драки ножевое ранение в живот. Пострадавший заторможен, жалуется на сильную боль по всему животу. М/с приемного отделения при осмотре выявила: пациент бледен, на передней брюшной стенке имеется рана, из которой выпала петля кишки. Выделения из раны кишечного содержимого не обнаружено. Пульс 110 в мин., слабый, АД 90/60 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для операции на брюшной полости.

ЗАДАЧА № 16

Ребенок 7 лет внезапно стал жаловаться на сильную боль в левой голени. Мать обратилась к соседке-медсестре. При расспросе м/с выявила: 2 недели назад ребенок переболел ангиной.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, температура тела 39,4° С, пульс 100 в мин., ритмичный, ЧДД 26 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Левая конечность согнута в коленном суставе, ходить ребенок из-за боли не может. Кожные покровы не изменены. При нагрузке по оси ребенок вскрикивает от боли.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию голени.

ЗАДАЧА № 17

Ребенок 7 лет в течение одного часа голыми руками играл со снегом, замерз. После отогревания стал жаловаться на сильные боли и отек пальцев. Мать обратилась в поликлинику. Ребенок испуган, жалуется на умеренные боли в правой кисти, нарушение движений пальцами. Кожные покровы IV и V пальцев правой кисти багрово-синюшного цвета, пузыри наполнены светлой жидкостью. Отмечается отек пораженных пальцев, распространяющийся на кисть. Чувствительность сохранена. Пульс 78 в мин., АД 120/80 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки "рыцарская перчатка".

ЗАДАЧА № 18

В медпункт училища обратилась студентка с жалобами на боль в правой половине живота, тошноту. М/с при расспросе выяснила, что боли появились 12 часов назад с локализацией в эпигастрии, отмечалась однократная рвота. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, язык суховат, обложен белым налетом. Пульс 104 в мин., АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,8 град. Правая половина живота

напряжена и отстаёт в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для аппендэктомии.

ЗАДАЧА № 19

В травматологическое отделение поступила пациентка с жалобами на боль в правой половине грудной клетки. Боль резко усиливается при дыхании, кашле, чихании. Со слов пострадавшей, упала на лестнице и ударилась грудной клеткой о ступени.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 140/180 мм рт. ст., пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Дыхание поверхностное, 18 дыхательных движений в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. При пальпации резкая болезненность в области VI-VIII ребер по средней подмышечной линии. Сжатие грудной клетки в передне-заднем направлении усиливает боль.

ЗАДАНИЕ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите повязку на грудную клетку.

ЗАДАЧА № 20

При измерении температуры тела у пациентов кардиологического отделения медицинская сестра заметила, что один из пациентов внезапно вскрикнул и потерял сознание.

При осмотре медсестра выявила резкий цианоз лица, отсутствие дыхания и пульсации сонных артерий, расширенные зрачки без реакции на свет.

ЗАДАНИЕ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения ИВЛ и непрямого массажа сердца.

ЗАДАЧА № 21

Ваш знакомый попросил Вас поехать с ним в гараж, т.к. его отец долго не возвращается после ремонта автомобиля. При вскрытии гаража обнаружили: автомобиль с работающим двигателем и мужчину на заднем сиденье.

При осмотре: пострадавший без сознания, кожные покровы розового цвета, зрачки узкие, дыхание поверхностное, редкое, пульс 50 ударов в минуту.

ЗАДАНИЕ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения ИВЛ.

ЗАДАЧА № 22

На лесозаготовительный участок вызвали медицинскую сестру к рабочему, который упал с высоты и ударился спиной о дерево. Пострадавший жалуется на боль в спине, усиливающуюся при движении.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в мин., ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. При пальпации резкая болезненность в области остистых отростков XII грудного и I поясничного позвонков. Нагрузка по оси позвоночника болезненна.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните внутримышечную инъекцию на муляже.

ЗАДАЧА № 23

Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, А/Д 110/180 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите шину Крамера на голень.

ЗАДАЧА № 24

В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку.

При осмотре – движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите шину Крамера на левое плечо.

ЗАДАЧА № 25

В палате, где Вы работаете медицинской сестрой, на лечении находится пострадавшая в дорожно-транспортном происшествии женщина 52 лет с диагнозом: закрытый перелом левого бедра в средней трети со смещением, двойной перелом левой голени в верхней и нижней трети со смещением.

Скальпированная рана головы. Сотрясение головного мозга. Шок II-III степени.

После проведения реанимационных мероприятий и выведения пострадавшей из шока, произведена хирургическая обработка раны головы. Левая нижняя конечность уложена на шину Белера и наложено скелетное вытяжение за мышечки бедра и пяточную кость.

Жалобы на боль в левой ноге, головокружение, слабость. В разговор вступает неохотно, угнетена своей беспомощностью, необходимостью постороннего ухода.

При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура 37,5° С АД 140/90 мм рт. ст., пульс 70 в минуту, ритмичный. Признаков воспаления в месте выхода спиц не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Назовите нарушенные потребности пациентки.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

ЗАДАЧА № 26

В ожоговое отделение стационара, где Вы работаете медицинской сестрой, доставлен мужчина 65 лет с диагнозом: термический ожог нижней части живота, бедер и голеней II - III степени. Ожоговая болезнь, септикотоксемия.

Жалобы на боль в области ожога, слабость, повышение температуры. При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, обеспокоен своим состоянием, исходом ожога, скучает по родным. Температура 38°С, АД 140/90 мм рт ст, пульс 90 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Ожоговая поверхность гиперемирована, имеется выраженный отек, покрыта гнойным отделяемым, на коже передней поверхности живота – участки некроза тканей. Повязки пропитаны серозно-гнойным отделяемым.

ЗАДАНИЯ

1. Назовите нарушенные потребности пациента.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с

мотивацией.

4. Составьте набор инструментов для первичной хирургической обработки ожоговой раны.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

ЗАДАЧА № 1

Проблемы пациента:

- снижение массы тела;
- постоянная боль в эпигастральной области;
- снижение аппетита;
- отвращение к мясной пище;
- страх перед предстоящей операцией.

Приоритетная проблема: страх перед предстоящей операцией.

Цель краткосрочная: преодоление страха перед предстоящей операцией.

План	Мотивация
1. М/с ежедневно по 5-10 мин. будет обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	- оказать моральную поддержку
2. М/с, отвечая на вопросы пациента, ознакомит его с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода.	- вселить уверенность пациента в то, что все действия медработников направлены на профилактику осложнений во время наркоза и послеоперационного периода
3. М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию	- подкрепить свои слова словами другого пациента, перенесшего такую же операцию
4. М/с обеспечит моральную поддержку	- оказать моральную поддержку

пациента со стороны родственников.	пациенту со стороны близких людей
5. М/с организует досуг пациента.	- отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе
6. К моменту операции м/с убедится, что пациент преодолел страх.	- оценить свои действия

Студент составит и согласует с пациентом план предоперационной подготовки:

1. Накануне операции вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье.
2. На ночь сделать очистительную клизму.
3. Вечером провести полную санитарную обработку.
4. По назначению врача на ночь дать снотворные препараты.
5. Утром в день операции:
 - а) измерить температуру
 - б) поставить очистительную клизму
 - в) побрить операционное поле сухим способом
 - г) по назначению врача промыть желудок через зонд
 - д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться
 - е) провести премедикацию
 - ж) отвезти пациента на каталке в операционную

ЗАДАЧА № 2

Проблемы пациента:

Настоящие:

- сомнения в необходимости проведения химиотерапии.
- страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.
- выпадение волос.

Потенциальная проблема: риск метастазирования.

Приоритетная проблема: страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.

Цель краткосрочная: убедить пациентку в необходимости проведения химиотерапии и преодолеть ее страх по поводу возможных ее осложнений.

План	Мотивация
1. М/с 1 раз в день будет проводить беседу с пациенткой в течение 5-10 минут о необходимости лечения химиопрепаратами, уверяя ее в том, что многие негативные проявления (тошноту, рвоту) можно сгладить медикаментозной терапией.	Убедить пациентку в возможности снятия негативных проявлений химиотерапии
2. М/с убедит пациентку, что после химиотерапии волосы восстановятся. Познакомит пациентку с больной, прошедшей ранее химиотерапию.	Морально-психологическая поддержка пациентки
3. М/с порекомендует пациентке носить парик, пока не отрастут волосы.	Уменьшение косметического дефекта, поддержание психологически комфортного состояния
4. М/с ответит на вопросы пациентки в отношении цели проведения химиотерапии.	Расширить уровень знаний пациентки о возможностях химиотерапевтического лечения

Подберет пациентке необходимую литературу.	
5. М/с проведет беседу с родственниками пациентки.	Морально-психологическая поддержка пациентки
6. К 4-5 дню пациентка согласится с мнением м/с о необходимости химиотерапии.	Определить эффективность мероприятий м/с.

Повязка на молочную железу

Показание: операция по поводу мастита молочной железы, ранения, ожоги.

Оснащение: бинт шириной 20 см.

Примечание. Повязка на правую молочную железу выполняется слева направо, на левую — справа налево.

Последовательность действий

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта — в правую (если повязка на правую молочную железу).
3. Сделать два закрепляющих тура бинта под молочными железами.
4. Вести бинт по спине в подмышечную впадину.
5. Обхватить снизу молочную железу и направить бинт косо вверх на противоположное надплечье.
6. Вести бинт сзади по спине в подмышечную впадину (со стороны больной молочной железы).
7. Обхватить сверху молочную железу и вести бинт в подмышечную впадину со стороны здоровой молочной железы. Повторить пункты: 4, 5, 6.
8. Накладывать туры бинта до тех пор, пока вся железа не будет закрыта повязкой.
9. Закончить бинтование двумя закрепляющими турами под молочными железами, разрезать конец повязки и завязать.

ЗАДАЧА № 3

Проблемы пациентки

Настоящие:

- каловый свищ
- нарушение целостности кожных покровов (операционная рана)
- ограничение двигательной активности
- дефицит самоухода
- дефицит знаний по уходу за колостомой
- ощущение ущербности
- страх перед предстоящей жизнью в семье

Потенциальные:

- риск изъязвления кожи вокруг свища,
- риск метастазирования.

Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем.

Цель краткосрочная: у пациентки не должно возникнуть грубых изменений кожи за время пребывания в стационаре.

Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь после обучения, проведенного медсестрой, смогут самостоятельно осуществлять уход за кожей вокруг свища.

План	Мотивация
1. М/с по мере загрязнения повязки будет проводить ее смену с обработкой кожи вокруг свища.	Предохранить кожу пациентки от раздражения, мацерации, изъязвления
2. М/с обучит пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг свища: - 1-2-3 раза в день будет проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала; - в течение 4-5 дней проконтролирует правильность действий пациентки и ее дочери, внесет коррективы; - в течение 7-8-9 дней обучит пациентку и ее дочь пользоваться калоприемником заводского изготовления; , проконтролирует их действия.	Обучить пациентку и дочь уходу за кожей и пользованием калоприемником
3. М/с проведет беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости.	
4. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки.	Психологическая поддержка пациентки
5. Перед выпиской пациентки м/с проконтролирует правильность	Оценить эффективность своей работы и уровень знаний пациентки

выполнения манипуляций.	
-------------------------	--

Рекомендует использовать густой вазелин, цинковую пасту, клей БФ-6, лифузоль.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 4

Настоящие проблемы пациента:

- умеренная боль в месте повреждения;
- невозможность самостоятельно жевать пищу;
- трудности общения;
- дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Потенциальные проблемы:

- риск развития стоматита;
- риск замедленной консолидации;
- снижение массы тела.

Приоритетные проблемы: невозможность самостоятельно жевать, дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Краткосрочная цель: пациент к концу 2-х суток после обучения должен самостоятельно принимать пищу, обрабатывать полость рта после приема пищи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки потеря веса у пациента будет не более 2 кг, стоматит у пациента не разовьется.

Планирование	Мотивация
1. М/с закажет на пищеблоке челюстной стол.	Обеспечить питание пациента
2. М/с в первые сутки проведет беседу с пациентом о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, проконтролирует прием пищи пациентом с помощью поильника.	Обучить пациента приему пищи
3. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач.	Обеспечить полноценное питание

4. М/с проведет беседу с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха.	Предупредить развитие стоматита
5. В первые сутки м/с окажет помощь при обработке ротовой полости пациентом.	Оказание помощи при обработке рта
6. М/с обеспечит пациента растворами для обработки ротовой полости.	Предупредить развитие стоматита
7. М/с будет проводить контроль веса пациента за время пребывания в стационаре.	Контроль эффективности действий м/с

Студент проводит беседу с пациентом о правилах ухода за полостью рта, рекомендует использовать для предупреждения стоматита 0,5% р-р КМО₄, р-р фурацилина 1:5000, 1-2% р-р борной кислоты.

Повязка «Уздечка»

Показания: повреждение лица, нижней челюсти, лобной части головы.

Оснащение: бинт шириной 10 см

Последовательность действий

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта — в правую.
3. Сделать закрепляющий тур циркулярным типом через лобную и затылочную область головы.
4. Продолжать вести бинт через затылок на подбородок и далее через затылочную область закрепляющий тур вокруг головы.
5. Опустить бинт на затылок, затем вести бинт вокруг подбородка, щек, лобной части головы и далее — через затылок закрепляющий тур вокруг головы.
6. Повторить туры бинта, идущие на подбородок и вокруг лица.
7. Закончить бинтование закрепляющими турами вокруг головы.

8. Зафиксировать конец бинта на лобной части головы вне раневой поверхности

ЗАДАЧА № 5

Настоящие проблемы пациента:

- отсутствие движений и чувствительности нижних конечностей;
- дренированный мочевой пузырь;
- нарушение целостности кожи правой кисти.

Потенциальные проблемы пациента:

- риск возникновения недержания кала и мочи;
- риск развития пролежней;
- высокий риск инфицирования дренированного мочевого пузыря;
- риск развития атрофии мышц и порочного положения стоп;
- риск развития пневмонии.

Приоритетная проблема: дренированный мочевой пузырь, высокий риск его инфицирования.

Цель: у пациента не произойдет инфицирования мочевыделительной системы за время пребывания в стационаре.

План	Мотивация
1. М/с ежедневно будет проводить промывание мочевого пузыря теплым р-ром фурацилина 1:5000 или 0,1% р-ром перманганата калия в количестве 50-100 мл.	Для профилактики воспаления мочевого пузыря
2. М/с обеспечит отток мочи в мочеприемник.	Для предупреждения попадания инфекции восходящим путем
3. М/с визуально контролирует цвет и количество выделяемой за сутки мочи.	Для выявления изменения мочи (хлопья, муть)
4. В течение суток не реже 6 раз обеспечит опорожнение мочеприемника с последующей дезинфекцией его 0,5% р-ром	Для предупреждения попадания инфекции в мочевыделительные пути

хлорамина.	
5. М/с не реже 1 раза в 5 суток обеспечит исследование мочи в лаборатории.	Ранней диагностики воспалительного процесса в мочевыделительной системе

Студент проводит беседу с пациентом и его родственником о принципах профилактики пролежней.

Повязка «Варежка»

Показания: ранение, ожог.

Оснащение: бинт шириной 7-10 см.

Последовательность действий

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Уложить предплечье со стороны травмированной конечности на стол, кисть свободно свисает.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта — в правую.
4. Приложить бинт к лучезапястному суставу.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг лучезапястного сустава.
6. Опустить бинт с лучезапястного сустава по тылу кисти и, огибая пальцы, перейти на ладонную поверхность к лучезапястному суставу.
7. Сделать возвращающийся тур через ладонь, пальцы, на тыл кисти и далее к лучезапястному суставу (одной рукой бинтовать, другой придерживать повязку со стороны ладони).
8. Вести бинт спиральными ходами от лучезапястного сустава к концам пальцев и от концов пальцев к основанию кисти.
9. Зафиксировать повязку двумя закрепляющими турами бинта вокруг лучезапястного сустава, разрезать конец бинта и завязать на узел.

Примечание. При наложении повязки уложить стерильные салфетки между пальцами для предупреждения опрелостей.

ЗАДАЧА № 6

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- сильная боль в правой молочной железе;
- повышение температуры;
- голодный ребенок;
- застой молока.

Потенциальные проблемы: риск возникновения абсцесса молочной железы.

Приоритетная проблема: боль в правой молочной железе и застой молока вследствие развития лактационного мастита.

Цель краткосрочная: уменьшить боль и восстановить лактацию.

План	Мотивация
1. М/с выполнит назначения врача: - введет антибиотик в сосок, разведенный в новокаине; - проконтролирует прием препаратов лактин и парлодел.	Снять воспаление, обезболить, снять спазм молочных протоков и улучшить лактацию
2. Наложит поддерживающую повязку на молочную железу.	Создать покой и уменьшить боль
3. Проведет беседу о причинах и мерах профилактики развития мастита.	Устранить дефицит знаний и предупредить рецидив
4. М/с будет осуществлять массаж железы, сцеживание молока.	Снять воспаление и обезболить
5. М/с сопроводит пациентку на фонофорез.	Уменьшить застой, боль

Оценка: боль уменьшилась, лактация восстановлена. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о причинах и мерах профилактики развития лактационного мастита.

Профилактика мастита:

- подготовка сосков перед родами;
- обработка сосков перед кормлением;

- гигиена кожи, одежды;
- сцеживание молока после кормления.

Повязка на молочную железу

Показание: операция по поводу мастита молочной железы, ранения, ожоги.

Оснащение: бинт шириной 20 см.

Примечание. Повязка на правую молочную железу выполняется слева направо, на левую — справа налево.

Последовательность действий

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта — в правую (если повязка на правую молочную железу).
3. Сделать два закрепляющих тура бинта под молочными железами.
4. Вести бинт по спине в подмышечную впадину.
5. Обхватить снизу молочную железу и направить бинт косо вверх на противоположное надплечье.
6. Вести бинт сзади по спине в подмышечную впадину (со стороны больной молочной железы).
7. Обхватить сверху молочную железу и вести бинт в подмышечную впадину со стороны здоровой молочной железы. Повторить пункты: 4, 5, 6.
8. Накладывать туры бинта до тех пор, пока вся железа не будет закрыта повязкой.
9. Закончить бинтование двумя закрепляющими турами под молочными железами, раз-разрезать конец повязки и завязать.

ЗАДАЧА № 7

Проблемы пациентки

Настоящие проблемы:

- боль и уплотнение в правой подмышечной области;
- дефицит самоухода.

Потенциальная проблема: риск перехода заболевания в стадию абсцедирования.

Приоритетная проблема: боль и уплотнение в правой подмышечной впадине вследствие развитие гидраденита.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшиться боль и не произойдет абсцедирования, пациент продемонстрирует знания о мерах профилактики возможного рецидива заболевания.

План	Мотивация
1. Вызов врача.	Для получения назначений и лечения
2. Обеспечение асептического окружения (туалет кожи подмышечной впадины, сухое бритье)	Для уменьшения инфицирования окружающей кожи
3. По назначению врача, согревающий компресс на правую подмышечную впадину	Для рассасывания инфильтрата
4. Наложение косыночной повязки на правое предплечье	Для создания покоя и уменьшения боли
5. Обеспечение физиотерапевтического лечения	Для рассасывания инфильтрата
6. Обеспечение проведения антибиотикотерапии по назначению врача.	Для проведения противовоспалительного лечения
7. Беседа о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива	Для предупреждения рецидива заболевания
8. Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациентки, повязкой	Для оценки эффективности лечения

Оценка: к концу четвертого дня боль стихла, уплотнение уменьшилось, признаков абсцедирования не выявлено. Пациентка демонстрирует знания о своем заболевании. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива.

Колосовидная повязка на плечо

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта — в правую.
3. Опустить конечность вдоль туловища,
4. Приложить бинт к нижней трети плеча (правая рука бинтуется слева направо, левая — справа налево)
5. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг нижней трети плеча.
6. Вести бинт с плеча на грудь в здоровую подмышечную впадину, сзади по спине и снова — на плечо.
7. Обвести бинт вокруг плеча, закрывая каждый предыдущий тур на 2/3 ширины бинта.
8. Повторять ходы бинта, поднимаясь с плеча к плечевому суставу, пока не закроется вся раневая поверхность.
9. Зафиксировать повязку, прикрепив конец бинта булавкой.

ЗАДАЧА № 8

Настоящие проблемы пациента:

- пульсирующая боль в области послеоперационной раны;
- повышение температуры;
- покраснение и отек краев раны;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана).

Приоритетная проблема: пульсирующая боль в области послеоперационной раны вследствие нагноения.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль, признаки воспаления в послеоперационной ране.

План	Мотивация
1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений
2. М/с обработает, по назначению врача, кожу вокруг раны.	Для предотвращения распространения воспаления
3. М/с, по назначению врача, обработает края раны спиртсодержащими антисептиками, снимет швы, наложит повязку с	Для обеспечения оттока гноя из раны

гипертоническим раствором.	
4. М/с обеспечит наблюдение на больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).	Для контроля за общим состоянием пациента
5. По назначению врача, обеспечит курс противовоспалительной терапии.	Для снятия признаков воспаления и дезинтоксикации.

Оценка: исчезла пульсирующая боль в послеоперационной ране, признаки воспаления уменьшились. Цель достигнута.

Студент объясняет пациенту характер осложнения, его возможные причины.

ЗАДАЧА № 9

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- нарушение целостности кожи (послеоперационная рана);
- умеренная боль в послеоперационной ране;
- дефицит самоухода;
- дефицит знаний о своем состоянии;
- депрессия связанная с ампутацией.

Потенциальные проблемы: риск присоединения вторичной инфекции

Приоритетная проблема: депрессия, связанная с ампутацией.

Цель краткосрочная: пациент до выписки из стационара психологически адаптируется к своему состоянию.

План	Мотивация
1. М/с будет ежедневно обсуждать с пациентом его проблемы.	Для психологической адаптации пациента к своему состоянию
2. М/с проведет беседу с родственниками пациента.	Для обеспечения психологической поддержки

	пациента
3. М/с обучит пациента пользоваться костылями.	Для вовлечения пациента в активную жизнь
4. М/с обеспечит консультацию психотерапевта.	Для ликвидации дефицита знаний о своем состоянии.
5. М/с объяснит пациенту о возможности протезирования и даст рекомендации о его образе жизни после выписки.	

Студент проводит беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.

ЗАДАЧА № 10

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- боль и отек в правой кисти;
- повышение температуры тела;
- ограничение движения в правой кисти;
- дефицит самоухода.

Потенциальные проблемы:

- риск распространения инфекции;
- риск ухудшения общего состояния, обусловленного интоксикацией;
- высокий риск осложнений.

Приоритетная проблема: боль и отек правой кисти вследствие развития флегмоны.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль и отек в правой кисти в течение 3-4 дней.

План	Мотивация
-------------	------------------

1. Вызов врача	Для решения вопроса о выборе метода лечения
2. Информирование пациента о методе лечения (оперативное – вскрытие флегмоны).	Психологическая подготовка пациента к операции
3. Обеспечение асептического окружения (туалет кожи, сухое бритье).	Для уменьшения инфицирования окружающей кожи
4. Оказание помощи врачу при вскрытии и дренировании флегмоны.	Для обеспечения оттока отделяемого
5. Наложение повязки с гипертоническим раствором натрия хлорида.	Для улучшения оттока отделяемого из раны
6. Наложение косыночной повязки на правое предплечье.	Для создания покоя и уменьшения боли
7. Проведение антибиотикотерапии, по назначению врача.	Для проведения противовоспалительного лечения
8. Обеспечение физиотерапевтического лечения.	Для улучшения регенерации тканей
9. Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациента, повязкой.	Для оценки эффективности лечения

Оценка: к концу четвертого дня боль стихла, отек и гиперемия кисти уменьшились. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.

ЗАДАЧА № 11

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации;

- кровотечение из прямой кишки;
- нарушение акта дефекации.

Потенциальные проблемы:

- риск инфицирования трещины заднего прохода;
- риск возникновения анемии.

Приоритетная проблема: боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в области заднего прохода.

План	Мотивация
1. Вызвать врача.	Для получения назначений и рекомендаций
2. Провести беседу с пациентом о принципах лечения заболевания, предполагаемом исходе лечения.	Психологически успокоить пациента, пополнить его знания о заболевании, ознакомить с планом лечения
3. Обеспечить пациенту диету с достаточным количеством клетчатки и продуктов, обладающих послабляющим действием.	Для нормализации стула
4. Обеспечить гигиенический туалет в области заднего прохода после каждого акта дефекации и при перевязках.	Для профилактики инфицирования трещины
5. Обеспечить наложение асептической повязки с лекарственными препаратами.	Для уменьшения травматизации трещины и дополнительного инфицирования
6. Сделать пациенту очистительную или масляную клизму по назначению врача.	Для облегчения акта дефекации
7. Наблюдать за повязкой, соблюдением диеты пациентом, стулом.	Контроль состояния пациента и эффективности лечения

Оценка: боль в области заднего прохода уменьшилась, стул нормализовался. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом по профилактике трещин заднего прохода.

Причинами возникновения трещин заднего прохода являются запоры, механические травмы, геморрой, физическое напряжение, инфекционные заболевания, ректальные инструментальные исследования.

Рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода:

- соблюдать диету, способствующую нормализации стула. Исключить прием острой пищи, алкоголя;
- добиться ежедневного регулярного стула;
- после каждого акта дефекации и на ночь – гигиенический туалет заднего прохода (подмывание, восходящий душ);
- носить хлопчатобумажные трусы, ежедневно менять их.

Студент на статисте накладывает косыночную повязку на промежность.

ЗАДАЧА № 12

Проблемы пациента:

Настоящие:

- умеренные боли в нижней половине живота;
- нарушение акта дефекации;
- снижение массы тела;
- страх перед операцией;
- беспокойство за исход операции.

Потенциальные:

- дефицит самоухода после операции;
- дефицит знаний о жизни с колостомой;
- боязнь одиночества.

Приоритетная: страх перед операцией, беспокойство за ее исход.

Цель краткосрочная: пациент преодолеет страх перед операцией, поверит в ее благоприятный исход.

План	Мотивация
1. М/с будет ежедневно обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	Психологически подготовить к наложению колостомы
2. Ознакомит пациента с соответствующей литературой, устройством современных калоприемников.	Для психологической адаптации к новому качеству жизни
3. Пригласит психолога для консультации.	Для психологической поддержки
4. Ознакомит с планом предоперационной подготовки и особенностями послеоперационного периода.	Для ознакомления с планом подготовки к операции и послеоперационного ухода
5. М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию.	Подкрепить свои слова устами перенесшего операцию
6. М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.	Оказать моральную поддержку пациенту близкими людьми
7. М/с организует досуг пациента.	Отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе

Оценка: пациент успокоился, дал согласие на операцию. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о принципах ухода за колостомой в домашних условиях.

Рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях:

- встать на учет у стоматерапевта;
- подобрать вместе со стоматерапевтом нужный вид калоприемника;
- подобрать диету индивидуально после консультации со стоматерапевтом;
- употреблять кефир, активированный уголь для борьбы с метеоризмом;
- освобождать калоприемник по мере его заполнения в удобном месте;

- при смене калоприемника тщательно очищать кожу. С осторожностью применять мыло;
- для защиты кожи от мацерации использовать специальные пасты, мази, кремы;
- для постановки очистительных клизм через стому использовать специальные конусообразные наконечники. Объем клизмы не должен превышать 1-1,5 л.

Студент демонстрирует постановку очистительной клизмы на фантоме.

ЗАДАЧА № 13

Проблемы пациента

Настоящие:

- сильная боль в животе;
- икота;
- задержка газов и стула;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана);
- обложенный язык;
- дефицит двигательной активности из-за операции;
- дефицит самоухода.

Потенциальные: риск развития стойкой атонии кишечника.

Приоритетная: задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в животе, после проведенного сестринского вмешательства начнут отходить газы.

План	Мотивация
-------------	------------------

1. Вызвать врача.	Для получения назначений
2. Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера).	Для облегчения дыхания
3. По назначению врача: - ввести назогастральный зонд в желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл) - ввести в/в гипертонический раствор хлорида натрия, - ввести в/м прозерин, - поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку	Для ликвидации застойных явлений в легких Для отсасывания содержимого желудка Для стимуляции работы кишечника Для отхождения газов и каловых масс
- помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны)	Для улучшения перистальтики кишечника
4. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой.	Для контроля за состоянием пациента
5. Проводить дыхательную гимнастику.	Для ликвидации застойных явлений в легких

Оценка: газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах осложнений.

Студент выполняет манипуляцию на фантоме.

ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ХИРУРГИИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

ЗАДАЧА № 1

1. По данным расспроса и осмотра пациента, можно предположить наличие перелома костей правого предплечья в н/3.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с осуществит вызов бригады "Скорой помощи".	Доставка пациента для оказания квалифицированной помощи и лечения.
2. М/с по назначению школьного врача введет в/м 1 мл 50% анальгина.	Уменьшить боль
3. М/с наложит транспортную иммобилизацию предплечья	Уменьшить боль, создать покой конечности

шиной Крамера придав среднефизиологическое положение конечности.	
--	--

3. Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 2

1. Аллергическая реакция в виде крапивницы.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с прекратит переливание, но из вены не выйдет.	Предупредить дальнейшее развитие аллергических проявлений и сохранить возможность в/в введения препаратов для лечения крапивницы
2. М/с чрез третье лицо вызовет врача и доложит об изменении состояния пациента.	Быстрое оказание помощи пациенту, решение вопроса о продолжении введения желатиноля
3. М/с подготовит медикаменты для оказания помощи пациенту.	
4. М/с выполнит назначения врача.	Лечение пациента
5. М/с осуществит контроль за состоянием пациента, его ощущениями и кожными покровами в динамике.	Оценить эффективность действий

3. Студент заполнит систему в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 3

1. Сдавление конечности лангетной повязкой.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с доложит врачу об изменении состояния пациента.	Оказание помощи пациенту своевременно и в полном объеме
2. М/с, под руководством врача, рассечет спиральные туры бинта, отведет в стороны края лонгетной повязки.	Уменьшить сдавление лонгетной повязкой, уменьшить боль.
3. М/с придаст конечности возвышенное положение с помощью шины Белера.	Уменьшить отек, снизить интенсивность боли
4. М/с наложит пузырь со льдом на место перелома.	Уменьшить отек, гематому
5. По назначению врача, м/с введет р-р анальгина.	Уменьшить боль
6. М/с проконтролирует состояние пациента через 30 мин.	Оценить эффективность своих действий

3. Студент выполнит манипуляцию согласно перечню инструментов.

ЗАДАЧА № 4

1. У пациента торпидная фаза шока, термический ожог I-II степени, площадь поражения 27%.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с по назначению врача введет	Уменьшить боль

обезболивающие препараты.	
2. М/с наложит на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5% раствором новокаина.	Для профилактики инфицирования ожоговой раны и обезболивания
3. М/с проведет катетеризацию мочевого пузыря.	Подсчет почасового диуреза, контроль эффективности лечения
4. М/с обеспечит пациента теплым щелочным питьем.	Борьба с обезвоживанием, интоксикацией
5. М/с, по назначению врача, проведет инфузионную, противошоковую терапию.	Борьба с обезвоживанием и увеличение ОЦК
6. М/с обеспечит контроль за почасовым диурезом в течение первых двух суток.	Контроль эффективности лечения
7. М/с пригласит лаборанта для проведения анализа крови.	Выявить степень сгущения крови

3. Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 5

1. Химический ожог пищевода.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит вызов бригады «Скорой помощи».	Доставка в лечебное учреждение для оказания специализированной помощи
2. М/с, по назначению врача, введет в/м 2 мл 50% анальгина и 1 мл 0,1%	Обезболить, уменьшить

атропина; через рот 100 мл 0,25% новокаина.	слюноотделение
3. М/с, по назначению врача, проведет удаление содержимого и промывание желудка через зонд.	Промыть желудок. Удалить попавшую в желудок уксусную эссенцию
4. М/с обеспечит подачу увлажненного кислорода.	Облегчить дыхание

3. Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 6

1. Острая задержка мочи.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с срочно пригласит уролога.	Для консультации и получения назначений
2. М/с подготовит стерильный набор для катетеризации мочевого пузыря.	Для выведения мочи с помощью мягкого катетера
3. М/с подготовит набор для пункции мочевого пузыря.	При неудаче катетеризации ассистировать врачу при пункции мочевого пузыря и выведении мочи
4. М/с подготовит стерильную емкость	Для учета количества и

для сбора мочи.	направления мочи на общий анализ
5. М/с подготовит больного, по назначению врача, к плановой операции.	Для устранения в дальнейшем задержки мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: промывание мочевого пузыря через цистостому на муляже в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 7

1. Острая задержка мочи после операции.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с попытается вызвать мочеиспускание (поставит грелку на мочевой пузырь, откроет кран с водой, подаст теплое судно).	Рефлекторно вызвать мочеиспускание
2. М/с поставит в известность врача.	Для получения рекомендаций и назначений
3. М/с подготовит емкость для сбора мочи, стерильный катетер, теплый антисептический р-р для подмывания.	Для профилактики инфицирования мочевого пузыря

4. М/с мягким катетером выведет мочу, по назначению врача.	Для опорожнения мочевого пузыря, учета количества, цвета мочи и для направления на общий анализ мочи
--	--

3. Студент демонстрирует манипуляцию: катетеризацию мочевого пузыря у женщины на муляже в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 8

1. Открытая ЧМТ, перелом основания черепа, предположительно в области передней черепно-мозговой ямки.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет скорую помощь.	Для госпитализации пациента
2. М/с уложит пациента на спину, приподнимает голову на 10°, повернет ее на бок.	Для создания покоя, профилактики асфиксии
3. М/с проведет беседу с пациентом о его состоянии.	Для создания психологического покоя
4. М/с наложит асептическую пращевидную повязку на нос.	Для профилактики вторичного инфицирования оболочек и вещества головного мозга
5. М/с расстегнет воротник рубашки.	Для освобождения шеи от сдавливания, облегчения дыхания
6. М/с подвесит пузырь со льдом над головой пострадавшего.	Для уменьшения головной боли
7. М/с укроет пострадавшего одеялом, поставит грелки к ногам, даст горячее питье (содово-солевой	Для профилактики шока

раствор).	
8. М/с будет измерять пульс, АД, ЧДД, температуру тела каждые 10 мин.	Для контроля состояния пациента

3. Студент на фантоме выполняет наложение працевидной повязки на нос.

ЗАДАЧА № 9

1. У пациента отморожение обеих кистей в дореактивном периоде.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит обработку здоровой кожи и общее согревание больного.	С целью уменьшения глубины поражения тканей
2. М/с обеспечит осмотр пациента хирургом.	Для получения назначений и решения вопроса о частоте перевязок
3. М/с наложит асептическую повязку на кисти с утеплительным слоем.	Для предотвращения инфицирования
4. По назначению врач, введет внутримышечно 2 мл но-шпы.	Для снятия спазма
5. М/с обеспечит проведение экстренной профилактики столбняка.	Для предотвращения развития столбняка.

3. Студент демонстрирует манипуляцию наложения повязки на кисть "варежка".

ЗАДАЧА № 10

1. У больного появились симптомы столбняка. Заболевание развивается по нисходящему типу.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим. По назначению врача: аминазин, реланиум, хлоралгидрат в клизме, анальгин, димедрол.	Профилактика судорожных приступов; противосудорожные
- противостолбнячную сыворотку 150-200 тыс. МЕ, 8 мл АС	Литическая смесь, которая оказывает и седативное действие специфическое лечение
2. Обеспечить парентеральное питание.	Невозможность глотать
3. Провести катетеризацию мочевого пузыря и опорожнение кишечника.	Затруднение мочеиспускания и дефекации

3. Студент на статисте накладывает бинтовую повязку на стопу.

ЗАДАЧА № 11

1. У пациента проникающее ранение грудной клетки справа, открытый пневмоторакс.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений
2. М/с обработает кожу вокруг раны спиртом и наложит окклюзионную повязку.	Для предупреждения инфицирования и предотвращения засасывания воздуха через рану
3. М/с, по назначению врача, введет обезболивающие препараты.	С целью уменьшения боли
4. М/с придаст пациенту положение полусидя, подаст увлажненный кислород.	С целью купирования гипоксии
5. М/с подготовит больного к экстренной операции.	Для операции, первичной хирургической обработки
6. М/с осуществит наблюдение на больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).	С целью контроля за состоянием больного

3. Студент выполнит наложение окклюзионной повязки согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 12

1. Артериальное кровотечение из раны верхней трети левого предплечья.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с применит метод пальцевого прижатия плечевой артерии.	Для прекращения кровотечения
2. М/с наложит жгут на н/3 левого плеча.	Для прекращения кровотечения на время транспортировки
3. М/с проведет иммобилизацию конечности.	Для предупреждения соскальзывания жгута
4. М/с обеспечит обильный прием жидкости.	Для восполнения ОЦК
5. М/с вызовет "Скорую помощь" и обеспечит обезболивание и транспортировку в стационар в положении Транделенбурга.	Для обеспечения окончательной остановки кровотечения
6. М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациента (цвет кожных покровов пульс, АД).	Для своевременного выявления осложнений кровопотери

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 13

1. Кровотечение в брюшную полость.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для гемостаза
2. М/с наложит на живот пузырь со льдом .	
3. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о лечении
4. М/с обеспечит вызов лаборанта для взятия крови на общий анализ.	Для определения величины кровопотери
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
6. По назначению врача, м/с подготовит пациентку к экстренной операции.	Для окончательной остановки кровотечения

3. Студент демонстрирует оснащение для проведения проб на совместимость в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 14

1. Венозное кровотечение.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит наложение давящей повязки.	Для остановки кровотечения
2. М/с проведет иммобилизацию конечности, придав возвышенное положение.	Для исключения соскальзывания давящей повязки
3. М/с вызовет врача.	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
4. По назначению врача, м/с введет кровоостанавливающие препараты.	Для окончательной остановки кровотечения
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД), повязкой.	Для определения эффективности проведенного лечения

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте или на муляже в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 15

1. Ножевое ранение передней брюшной стенки с выпадением петель кишки.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для предотвращения осложнения состояния
2. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
3. М/с обработает кожу вокруг раны спиртом не касаясь кишки.	Для предупреждения дополнительного инфицирования

4. М/с наложит на выпавшую петлю кишки влажную асептическую салфетку.	Для предупреждения высыхания кишечника
5. Вокруг петли кишки м/с уложит валик в виде баранки и наложит повязку.	Для предупреждения инфицирования
6. По назначению врача, м/с подготовит больного к экстренной операции.	

3. Студент демонстрирует собранный набор инструментов для операции на брюшной полости, называя каждый из них.

ЗАДАЧА № 16

1. Острый гематогенный остеомиелит костей. Симптом "перегрузки по оси".

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет "Скорую помощь".	Для решения вопроса о дальнейшем лечении

2. М/с проведет иммобилизацию конечности.	Для уменьшения боли
3. М/с обеспечит наблюдение за пациентом (цвет кожных покровов, пульс, АД, температура).	Для своевременной диагностики осложнений и оказания неотложной помощи в случае их возникновения

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 17

1. Отморожение IV и V пальцев правой кисти I-II степени.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет "Скорую помощь" для транспортировки пациента в стационар.	Для оказания квалифицированной помощи
2. М/с обеспечит общее согревание пациента.	
3. М/с обработает кожу вокруг отморожения спиртом.	Для уменьшения распространения инфекции
4. М/с наложит асептическую ватно-марлевую повязку.	Для предупреждения вторичного инфицирования
5. М/с проведет иммобилизацию конечности косыночной повязкой.	Для уменьшения боли и предупреждения распространения инфекции

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 18

1. Острый живот. Подозрение на острый аппендицит?
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет "Скорую помощь"	Для проведения экстренной госпитализации
2. М/с уложит пациентку.	Для облегчения состояния
3. М/с положит холод на живот.	Для уменьшения болей
4. М/с не будет поить, кормить и обезболивать.	Чтобы не стереть клиническую картину и не утяжелить состояние

3. Студент демонстрирует собранный набор инструментов для аппендэктомии.

ЗАДАЧА № 19

1. Множественный перелом ребер VI-VIII справа.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений и рекомендаций по лечению
2. М/с приготовит постель с приподнятым головным концом.	Для облегчения дыхания
3. М/с приготовит иглы, шприц, 1-2% раствор новокаина, стерильный перевязочный материал, спиртовые антисептики.	Для проведения проводниковой новокаиновой блокады, для профилактики вторичного инфицирования
4. М/с приготовит лейкопластырь, окажет помощь врачу в	Для лечебной иммобилизации

наложении фиксирующей повязки.	
5. М/с наложит пузырь со льдом на правую половину грудной клетки.	Для уменьшения боли, профилактики гематомы
6. М/с обеспечит ингаляцию увлажненного кислорода, проветривание палаты, проведет дыхательную гимнастику.	Для профилактики пневмонии
7. М/с, по назначению врача, дает отхаркивающие препараты, поставит горчичники.	Для профилактики пневмонии
8. М/с контролирует показатели ЧДД, пульса, АД.	Контроль за состоянием пациентки

3. Студент на статисте выполняет повязку на грудную клетку.

ЗАДАЧА № 20

1. Клиническая смерть.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с через третье лицо вызовет врача	Для оказания квалифицированной помощи
2. М/с уложит пациента на спину на ровную поверхность.	Для обеспечения реанимационных мероприятий
3. М/с освободит полость рта от инородных тел, слизи выполнит тройной прием Сафара.	Для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей
4. М/с приступит к выполнению ИВЛ и ЗМС.	Для поддержания кровообращения и газообмена
5. М/с будет следить за движениями грудной клетки и пульсацией на сонных артериях.	для оценки и эффективности ИВЛ и ЗМС
6. По указанию прибывшего врача, м/с продолжит совместно реанимационные мероприятия (при необходимости).	Для восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения

3. Студент на фантоме демонстрирует технику ИВЛ и ЗМС согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 21

1. Отравление окисью углерода.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Вынести пострадавшего на свежий воздух.	Для прекращения действия поражающего фактора
2. Вызвать скорую помощь.	Для оказания врачебной помощи и госпитализации
3. Придать пациенту устойчивое боковое положение, освободить верхние дыхательные пути.	Для обеспечения проходимости дыхательных путей и профилактики асфиксии рвотными массами
4. В случае остановки дыхания и сердцебиения провести ИВЛ и ЗМС.	Для поддержания жизнедеятельности
5. Согреть, укрыть пострадавшего.	Для снятия спазма периферических сосудов
6. Приложить холод к голове.	Для уменьшения поврежденного действия гипоксии на головной мозг
7. Контролировать пульс АД и ЧДД.	для оценки эффективности проводимых мероприятий
8. Передать пострадавшего бригаде скорой помощи.	для госпитализации в токсикологический центр

3. Студент на фантоме демонстрирует технику выполнения ИВЛ, согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 22

1. Перелом тел позвонков на уровне T_{xII}-L₁.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
-------------	------------------

1. М/с вызовет «Скорую помощь».	Для госпитализации пациента
2. М/с проведет осмотр пациента.	Для выявления характера повреждения
3. М/с приготовит носилки со щитом.	Для обеспечения транспортировки
4. М/с обеспечит прием анальгина (в виде таблеток или инъекции).	Для обезболивания
5. М/с обеспечит перекладывание пациента на носилки со щитом в строго горизонтальном положении (втроем).	Для предупреждения смещения отломков в месте перелома
6. М/с фиксирует пациента к щиту.	Для иммобилизации позвоночника
7. М/с укроет пациента, даст горячий чай, кофе, можно с добавлением алкоголя (50-60% спирта 50 мл).	Для профилактики травматического шока

3. Студент на фантоме выполняет в/м инъекцию.

ЗАДАЧА № 23

1. У пациента синдром длительного сдавления.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Вызов бригады «Скорой помощи».	Доставка пациента в ЛПУ для оказания квалифицированной помощи и лечения
2. Введение обезболивающих препаратов (ненаркотические или наркотические анальгетики).	Предупредить усиление боли

3. Наложение жгутов на обе ноги выше места сдавливания.	Предупредить всасывание продуктов распада
4. Освобождение пострадавшего из-под автомобиля.	Прекращение действия повреждающего фактора
5. Тугое бинтование ног от жгута к периферии и снятие жгутов.	Предупреждение всасывания продуктов распада
6. Выполнение транспортной иммобилизации (автоиммобилизация).	Создание покоя для нижних конечностей
7. Охлаждение нижних конечностей (полиэтиленовые мешки со снегом, льдом, холодной водой).	Замедление процессов всасывания продуктов распада
8. Проведение простейших противошоковых мероприятий (обильное питье – содово-солевой раствор, горячий чай с добавлением алкоголя, укрыть одеялом).	Предупреждение развития шока

3. Студент на статисте накладывает шину Крамера на голень.

ЗАДАЧА № 24

1. Вывих левого плеча.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
-------------	------------------

1. Вызов врача «Скорой помощи».	Доставка пациента в травматический пункт для оказания квалифицированной помощи и лечения
2. Прием анальгетика (таблетки анальгина, баралгина).	Уменьшение боли
3. Выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера от кончиков пальцев до внутреннего края здоровой лопатки в вынужденном положении.	Создание функционального покоя
4. Простейшие противошоковые мероприятия (горячий чай, содово-солевой раствор, тепло укрыть).	Профилактика травматического шока

3. Студент на статисте накладывает шину Крамера на левое плечо.

ЗАДАЧА № 25

1. Нарушено удовлетворение потребностей: быть здоровым, поддерживать температуру, двигаться, общаться, одеваться, раздеваться, иметь жизненные ценности, избегать опасности.

2. Проблемы пациентки:

Настоящие:

- боль в левой нижней конечности;
- головокружение;
- ограничение подвижности;
- депрессия, вызванная болезненным состоянием;
- дефицит самоухода.

Потенциальные:

- риск развития флегмоны тканей в местах прохождения спиц;

- риск развития остеомиелита;
- риск развития пролежней.

Приоритетная: боль в нижней конечности.

3. *Цель краткосрочная:* у пациентки уменьшится боль после выполнения назначения врача.

План	Мотивация
1. М/с придаст пациентке удобное положение в постели.	Для создания состояния комфорта и уменьшение боли.
2. М/с обеспечит выполнение назначения врача, введет: - 50% анальгин в/м; - антибиотики в/м	Для нормализации физиологического состояния и для уменьшения болевых ощущений. для профилактики воспалительных изменений
3. М/с обеспечит тщательный уход за кожей и слизистыми	
4. М/с будет проводить обработку кожи антисептиками в местах прохождения спина	Для профилактики воспалительных осложнений тканей (флегмоны) остеомиелита
5. М/с поможет пациентке в приеме пищи.	Для обеспечения психологического комфорта.
6. М/с обеспечит пациентку судном.	Для опорожнения кишечника и мочевого пузыря.
7. М/с ежедневно будет беседовать с пациенткой для выявления причин ее беспокойства и	Для оказания психологической поддержки и адаптации в условиях стационара

4. Студент составит набор инструментов согласно перечню.

1. Нарушено удовлетворение потребностей: быть чистым поддерживать температуру, двигаться, одеваться, раздеваться, общаться, избегать опасности.

2. Проблемы пациента:

Настоящие:

- боль;
- повышение температуры;
- беспокойство за исход ожога.

Потенциальные:

- риск развития сепсиса;
- риск развития инфекционных метастазов в органах и тканях;
- риск развития острой почечной недостаточности;
- риск развития мышечных контрактур.

Цель: уменьшение боли, снижение температуры, улучшение психоэмоционального состояния пациента, профилактика контрактур.

План	Мотивация
1. М/с выполнит назначения врача, введет: - 50% анальгин в/м; - 1 % димедрол п/к; - 2% промедол п/к; - антибиотики в/м; - кровезаменители в/в; - сердечно-сосудистые средства.	Для нормализации физиологического состояния и для снижения температуры тела; для снятия болевых ощущений; для лечения инфекции; для нормализации гемодинамики, водно-солевого и электролитного баланса, снижения интоксикации; для нормализации гемодинамики.
2. М/с будет контролировать состояние пациента: АД, пульс,	Для контроля эффективности назначений врача и своих
3. М/с, по назначению врача, введет постоянный мочевого катетер и обеспечит уход за ним.	Для контроля мочевыделительной функции и профилактики инфекционных осложнений.
4. М/с обеспечит уход за кожей.	Для профилактики инфекционных осложнений и пролежней
5. М/с окажет пациенту помощь в приеме пищи.	Для создания психологического комфорта.

6. М/с обеспечит судном.	Для опорожнения мочевого пузыря и кишечника.
--------------------------	--

4. Студент составит набор инструментов для первичной хирургической обработки ожоговой раны согласно перечню.

Проблемно-ситуационные задачи с эталонами ответов

Задача № 1

В здравпункт обратился мужчина с жалобами на колющую боль в глотке, усиливающуюся при глотании. Вчера ел рыбу, подавился. Глотал корки хлеба, вызывал рвоту. Боль стала менее острой, но не исчезла. При осмотре глотки обнаружено инородное тело (рыбья кость) в паренхиме левой небной миндалины.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения лобного рефлектора Симановского, подготовить оснащение к фарингоскопии.

Задача № 2

В мед. пункт обратилась молодая женщина, которой на прогулке в лесу что-то попало в ухо. Отмечает боль в ухе, жужжание, сильный шум. Прижатие козелка к слуховому проходу несколько облегчает состояние.

Задания

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику удаления инородного тела из уха.

Задача № 3

В мед. пункт доставили женщину, 40 лет, с носовым кровотечением, страдающую гипертонической болезнью II степени. Кровь течет струей из одной половины носа. Состояние больной средней тяжести из-за сильной головной боли. Носовое кровотечение началось 30 мин. назад.

Задания

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Окажите помощь при носовом кровотечении.

Задача № 4

Пациенту произведена операция по поводу рубцового сужения гортани.

Введена трахеостомическая трубка для постоянного ношения. Через 10 дней после операции выписан домой. Во время транспортировки у пациента ухудшилось дыхание.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте этапы ухода за трахеостомической трубкой.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Задача № 1

1. Инородное тело в глотке (рыбья кость).
2. Алгоритм удаления инородного тела из глотки:
 - а) прижать шпателем язык для обеспечения максимального обзора глотки;
 - б) захватить кончиком пинцета выступающий конец инородного тела;
 - в) тракцией по оси во избежание надлома кости удалить инородное тело из глотки.
3. Студент проводит фарингоскопию, демонстрирует работу с лобным рефлектором Симановского при подозрении наличия инородного тела в глотке.

Задача № 2

1. Инородное тело наружного слухового прохода (живое?).
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) закапать в ухо спирт (10-15 капель, с целью обездвиживания живого инородного тела (можно масло в той же дозе);
 - б) удалить инородное тело путем промывания уха теплым раствором фурацилина с помощью шприца Жанэ.
3. Техника промывания уха:
 - а) набрать в шприц Жанэ 100-150 мл теплого раствора фурацилина;
 - б) оттянуть ушную раковину кверху и кзади, толчкообразно направить струю в верхне-задний угол наружного слухового прохода;
 - в) промывание повторять неоднократно до удаления инородного тела.

Задача № 3

1. Струйное носовое кровотечение на фоне гипертонической болезни.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) придать пациенту положение сидя, наклонить голову к груди;
 - б) вызвать врача через третье лицо;
 - в) прижать крыло носа к носовой перегородке;

- г) ввести в преддверие носа шарик (марлевый, смоченный 3% р-ром перекиси водорода);
- д) положить холод на переносье и затылок;
- е) измерить АД и приготовить гипотензивные средства для его нормализации;
- ж) приготовить гемостатические средства: 1% раствор викасола 2,0 мл в/м, 10% раствор хлорида кальция 10,0 в/в, 12,5% дицинона 4,0 мл в/м или в/в (на физрастворе);
- з) при неэффективности принятых мер произвести переднюю тампонаду носа.

3. Техника передней тампонады носа:

- а) бинт в виде турунды длиной 50-70 см пропитать перекисью водорода, отжать его между браншами пинцета;
- б) ввести в кровоточащую половину носа отжатый тампон, петлеобразно наполняя всю полость носа от преддверия до хоан;
- в) тампонировать можно и короткими влажными турундами, длиной 15-20 см, вкладывая их в первоначальную “петлю”, которая должна располагаться в задних отделах носа;
- г) эффективность передней тампонады носа проверяется осмотром задней стенки глотки, после чего на нос накладывается пращевидная повязка.

Передний тампон в носу находится в течение 1 суток, при отсутствии кровотечения за этот период тампон необходимо удалить, предварительно размочив его.

Задача № 4

1. Начинающийся стеноз гортани, обусловленный обтурацией слизи трахеостомической трубки.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) проверить плотность прилегания к шее площадки основной трахеостомической трубки;
 - б) удалить из трахеостомической канюли внутреннюю трубку путем поворота ключа крепления;
 - в) промыть проточной водой и механически очистить (проволокой с ватой) внутреннюю поверхность удаленной трубки;
 - г) продезинфицировать трубку кипячением или обработать спиртом;
 - д) смазать наружную поверхность трубки стерильным вазелиновым маслом;
 - е) ввести трубку в просвет основной трахеостомической канюли и закрепить поворотом ключа.
3. Продемонстрировать все вышеперечисленные манипуляции.

Оценочное средство 2.1 для проведения текущего контроля в форме опроса

Теоретические вопросы для устного и(или) письменного опроса для оценки знаний в ходе текущего контроля. Критерии оценки оценочного средства 2.1 для проведения текущего контроля в форме опроса

Вопросы для фронтального опроса

1. Острый бронхит. Определение, клиническая эпидемиология, этиология, предрасполагающие факторы. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.
2. Хронический бронхит. Этиология, предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Стандарты лечения. Течение. Осложнения, экспертиза нетрудоспособности. Реабилитации больных. Диспансеризация больных.
3. ХОБЛ. Этиология, предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Стандарты лечения. Течение. Осложнения, экспертиза нетрудоспособности. Реабилитации больных. Диспансеризация больных.
4. Эмфизема легких. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы лечения. Экспертиза нетрудоспособности.

«Лечение пациентов хирургического профиля»

1. Для чего необходимо соблюдать правила асептики? 2. Какие для принципа асептики вы знаете?
3. Что такое внутрибольничная инфекция?
4. Какие пути распространения инфекции вы знаете?
5. Какие микроорганизмы вызывают заболевания?
6. Какие методики применяются для лечения пациента?
7. Кто является основоположником антисептики
8. Что подразумевается под термином «антисептика»
9. Какие виды антисептики вы знаете?

«Основы трансфузиологии. Обезболивание»

Фронтальный опрос

1. Какие вещества применяются для наркоза
2. Какие стадии наркоза наблюдаются?
3. Что необходимо для проведения местной анестезии
4. Чем отличается местная анестезия от общей?
5. Что такое потенцированный наркоз и каковы его преимущества
6. Что такое нейролептанальгезия
7. В каких случаях применяется искусственная гипотермия
8. Какие осложнения и почему возникают при проведении?
9. Какие методики применяются для проведения местной анестезии?

«Десмургия».

Фронтальный опрос

1. Какие повязки необходимы при заболеваниях в области головы?
2. Какое назначение окклюзионной повязки.?
3. Какова техника выполнения повязки на культю?
4. Какие повязки накладываются на пальцы рук, кисть?
5. Какие достоинства и недостатки, лейкопластырной повязки? 6
Какие достоинства и недостатки косыночной повязки?
7. Какие достоинства и недостатки клеевой повязки?
8. С какой целью накладывается пращевидная повязка?
9. Для чего применяются сетчато-трубчатые повязки.?
10. Какая повязка выполняется при заболевании промежности?
11. Для чего применяют отвердевающие повязки? задания для фронтального контроля
12. Что представляет собой ИПП?
13. Какие современные перевязочные средства вы знаете?
14. Чем отличается колосовидная повязка от циркулярной?
15. Какие показания имеются для наложения повязки Дезо?
16. Почему возникают осложнения при проведении повязок и перевязок
17. Почему повязка называется лечебной?

«Тема 16. Оперативная хирургическая техника. Деятельность фельдшера в периоперативном периоде»

Фронтальный опрос

1. Какие виды лечения применяются при хирургических заболеваниях головы, лица, полости рта?
2. Какие правила должны соблюдаться при проведении разрезов на коже? 3. Как должен проводиться разрез на слизистой полости рта:
4. Для расширения раны применяется? 5. Какие швы накладываются в полости рта?
6. Что включает в себя лимфотропный метод лечения?
7. С какой целью необходима стимуляция работы слюнных желез?
8. Какие должны быть ваши действия при травме носа и носовом кровотечении? 9. Как произвести разрез при флегмоне языка?
10. Как лечится мигрирующая гранулема?

«Лечение хирургических заболеваний органов грудной клетки».

Фронтальный опрос

1. Какая задача стоит перед фельдшерами в случае травмы ребер?
2. С какой целью накладывается герметическая повязка?
3. Какое название имеет герметическая повязка?
4. С какой целью проводится пункция плевральной полости?
5. Почему пункция проводится в определенном месте грудной клетки?
6. Имеется ли разница в проведении пункции при гемотораксе?
7. В чем заключается трахеотомическая пункция?
8. С какой целью проводится дренирование плевральной полости?
9. Вид дренажа по Беллоу?
10. Хирургические методы лечения.
11. Консервативные методы лечения.

«Лечение хирургических заболеваний и травм прямой кишки».

Фронтальный опрос

1. Какие виды лечения применяют при хронической трещине прямой кишки? 2. Консервативные методы лечения геморроя?

3. Какие хирургические операции применяют при геморрое?
4. Лекарственные средства, применяемые при парапроктите.
5. Как устраняется выпадение прямой кишки?
6. Методики лечения парапроктита
7. Методики лечения кровотечения из прямой кишки
8. Какие лекарственные средства применяются местно при лечении воспалительных заболеваний прямой кишки?

Тема 19. Лечение пациентов травматологического профиля

Фронтальный опрос

1. Что включает в себя транспортная иммобилизация?
2. Какие виды транспортной иммобилизации вы знаете?
3. Какие существуют виды транспортных шин?
4. Сколько суставов необходимо иммобилизовать при переломе плеча?
5. Сколько суставов необходимо иммобилизовать при переломе костей предплечья?
6. Сколько суставов необходимо иммобилизовать при переломе костей голени?
7. Какое назначение шины Дитерихса?
8. Как зафиксировать конечность при переломе костей предплечья используя подручные средства?
9. Как накладывается шины Крамера при переломе бедра.?
10. Как наложить пневматическую шину при переломе бедра?
11. Какая последовательность оказания неотложной помощи при открытом переломе?
12. Какая последовательность оказания неотложной помощи при закрытом переломе.

«Лечение пациентов онкологического профиля»

Фронтальный опрос

1. Какие имеются критерии эффективности противоопухолевой эффект терапии?
2. Когда применяются алкилирующие препараты:?
3. Какие препараты относятся к антиметаболитам?
4. Какого класса антибиотики применяются в онкологии?
5. Какие имеются варианты полихимиотерапии:
6. Какие виды опухолей, излечиваемые химиотерапией?

7. Что говорит о высокой чувствительности опухолей к химиотерапии?
8. С какой целью применяется гормонотерапия в онкологии.?
9. Какие три направления гормонотерапии?

Критерии и нормы оценки устных ответов

«5»	за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, которым обучающиеся легко ориентируются, за умение связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логическое изложение ответа
«4»	если обучающийся полно освоил материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, грамотно излагает ответ, но содержание, форма ответа имеют отдельные недостатки
«3»	если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения
«2»	если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал

Оценочное средство 2.2 для проведения текущего контроля по результатам практических занятий

Тематика практических занятий, типовые задания.

Критерии оценки оценочного средства 2.2 для проведения текущего контроля по результатам практических занятий.

Перечень тестовых заданий «Лечение пациентов терапевтического профиля»

#При лечении гнойного бронхита применяют:

+ампициллин,

бромгексин -

преднизолон,

эуфиллин

-теофедрин, фуросемид
-пентамин, дигоксин

#При кашле с гнойной макротой противопоказан:

-бромгексин
+кодеин
-мукалтин
-отхаркивающая микстура

#При густой вязкой макроте рекомендуют:

+
й
о
д
и
д

к
а
л
и
я

-
к
о
д
е
и
н

-либексин
-морфин

#При приступе бронхиальной астмы противопоказан:

-астропент
-беротек
-
э
у

ф
и
л
л
и
н

+
м
о
р
ф
и
н

#Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

+
с
а
л
ь
б
у
т
а
м
о
л

-
к
о
д
е
и
н

-либексин
-тусупрекс

#В межприступном периоде бронхиальной астмы применяют:

-астмопент

-беротек

+интал

-теофиллин

#Этиотропная терапия пневмококковой пневмонии:

-

Г

е

м

о

д

е

з

+

п

е

н

и

ц

и

л

л

и

н

-

б

р

о

м

г

е

к

с

и

н

-эуфиллин

#При лечении пневмонии применяют:

+антибиотики, отхаркивающие

-антибиотики, диуретики

-бронхолитики, глюкокортикостероиды

-бронхолитики, диуретики

#Патогенетическая терапия при активной фазе ревматизма проводится препаратами:

-антибиотиками

-гипотензивными

-диуретиками

+нестероидными противовоспалительными

#При миокарде назначается диета №:

-8

-9

+10

-11

#При лечении гипертонической болезни применяют:

+эналапр

ил,

атенолол

-

дигоксин

,

димедро

л -

целанид,

корвалол

-

атропин,

аспаркам

Лечение пациентов неврологического и психиатрического профиля

#Спинномозговую пункцию делают между:

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

#Показаниями для проведения спинномозговой пункции являются:

- взятие спинномозговой жидкости для исследования (кровь, белок, цитоз);
- взятие спинномозговой жидкости для уменьшения внутричерепного давления;
- введение лекарственных веществ и анестезирующих растворов;
- введение воздуха в субарахноидальное пространство при пневмоэнцефалографии. +верно всё.

#Наком относится к группе:

- противосудорожных
- +противопаркинсонических -
- обезболивающих
- сосудистых препаратов.

#К ноотропным препаратам относятся все, кроме:

- ноотропил
- пирацетам
- аминалон
- +паркопан.

#К средствам для снижения внутричерепного давления относятся все, кроме:

- глицерол

-маннитол

-ацетазоламид (диакарб),

+калимин

-фуросемид

-дексаметазон

#Наиболее интенсивным противоболевым действием, активизирующим местное кровообращение и обменные процессы в тканях, обладают:

+диадинамические токи (ДДТ)

-синусоидальные модулированные токи (СМТ)

-постоянный ток

-электрофорез. #Гидрокинезотерапия относится:
+к форме ЛФК

-к виду тракционного лечения

-к виду водолечебных процедур

-к физико-фармакологическому методу лечения

#Средством терапии невралгии тройничного нерва является:

-феназепам

-фенобарбитал

+финлепсин

-фурасемид.

#Лечение и уход при остеохондрозе в острой стадии:

-щит, постельный режим

-местное тепло, противовоспалительные препараты

-мочегонные препараты, анальгетики

+все перечисленное

«Лечение пациентов хирургического профиля»

Выбери один правильный ответ, нажми «ответить» #К мягким повязкам относится:

-гипсовая повязка

+косыночная повязка

-шина Крамера

-аппарат Илизарова

#При ушибе плечевого сустава накладывается повязка:

-черепашью

+колосовидную

-восьмиобразную

-Дезо

#Для транспортной иммобилизации используют:

-шина Кузьминского

-шина Белера

+шина Крамера

-шина ЦИТО

#При травме ключицы накладывают:

-шину Крамера

+повязку Дезо

-гипсовую лангету

-колосовидную повязку

#При открытых переломах накладывают гипсовую повязку:

-мостовидную

+окончатую

-лангетную

-циркулярную

#При переломе лодыжек накладывают повязку:

+U-образную

-мостовидную

-сапожок

-циркулярную

#Признак характерный только для перелома:

-кровоподтек

-припухлость

+крепитация костный отломков

-нарушение функции конечности

Тема 22. Оказание акушерско-гинекологической помощи

Выбери один правильный ответ, нажми «ответить»

#Фазе роста и созревания фолликула соответствует все, кроме:

-фазы пролиферации

-фазы регенерации

+фазы секреции

-фазы десквамации

#В яичнике вслед за ростом и созреванием фолликула происходит:

-созревание желтого тела

-атрезия фолликула

-атрезия желтого тела

+овуляция

#Признаки начала первого периода родов:

-излитие околоплодных вод

+регулярная родовая деятельность

-полное открытие шейки матки

-головка большим сегментом во входе в малый таз

#Проводная точка при переднем виде затылочного предлежания:

+малый родничок

-большой родничок

-середина между малым и большим родничками

-подбородок

#Какие клинические критерии нормального второго периода родов:

-регулярные схватки через 10-15 минут

-открытие маточного на 8 см

-динамика открытия шейки матки

+продвижение плода в малом тазу

#Укажите высоту дна матки к 10 суткам после родов:

-в малом тазу

-на середине между пупком и лонам

+на уровне лона

-на уровне пупка

#Назовите характер послеродовых лохий на 7сутки после родов:

-серозные

-кровянистые

-слизистые

+сукровичные

#Какова тактика при лактостазе:

-холод на молочные железы

+согревающий компресс

-инъекции окситоцина

-инъекции антибиотиков

#Назовите клинический признак, нехарактерный для тазового предлежания:

-высокое стоянии дна матки

+сердцебиение плода выслушивается ниже пупка

-сердцебиение плода выслушивается выше пупка

-в дне матки пальпируется округлая ballotирующая часть

#Какой из приведенных симптомов не характерен для нефропатии:

-отеки

-гипертензия

+гипотензия

-протеинурия

#Для клиники угрожающего выкидыша характерно все, кроме:

-тянущих болей внизу живота

-шейка матки закрыта

+матка меньше предполагаемого срока беременности

-матка соответствует сроку беременности

#Укажите причину преждевременной отслойки плаценты:

-тазовое предлежание плода

-резус конфликтная беременность

-ранний токсикоз

+поздний токсикоз

#Укажите клинический симптом предлежания плаценты:

-боли внизу живота

+высокое стояние головки плода

-острая гипоксия плода

-асимметрия матки

Укажите клинический признак гипотонического кровотечения:

+дряблая матка

-внутреннее кровотечение

-болезненная матка

-нормотония

«Лечение пациентов детского возраста»

Выбери один правильный ответ, нажми «ответить»

#Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях, кроме: +витамиотерапии

-восстановления объема циркулирующей крови

-коррекции кислотно-щелочного равновесия

-оксигенотерапии

-ликвидация дыхательной недостаточности.

#При крупе III степени ингаляции следует проводить:

-30 мин.

-2 ч

-до появления продуктивного кашля

-15 мин.

+каждые 3 часа по 10 минут.

#У детей грудного возраста не рекомендуется применять в качестве жаропонижающего препарата:

-анальгин

-диклофенак

+ацетилсалициловую кислоту

-парацетамол

-ибупрофен.

#Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной

терапии осуществляется с учетом:

-состояния и функции органов кровообращения

-наличия патологических потерь воды и ионов из организма

-состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей наличия дефицита и патологических потерь воды

-физиологических потребностей организма в воде

+всего перечисленного.

#Этиотропной терапией при остром пиелонефрите у детей является

+антибактериальная терапия

-фитотерапия

-физиотерапия

-витаминотерапия

#Лечебное питание ребенка с пиелонефритом строится по принципу

+молочно-растительной диеты с умеренным ограничением белка и соли

-усиленного белкового питания

-бессолевой диеты

-молочно-растительной диеты с ограничением сахара

#Ребенку с любой формой гломерулонефрита в первую очередь назначают -антибактериальную терапию

+строгий постельный режим и диету

-гипотензивные и диуретические препараты

-препараты цитостатического действия

#При лечении ребенка, больного гломерулонефритом, синдром отмены развивается при внезапной отмене - метилурацила

-фуросемида

-делагила

+преднизолона

#После инъекции инсулина у ребенка появилось чувство голода, потливость, тремор. Это: -гипергликемическая кома

+гипогликемическая кома

-первый период лихорадки

-третий период лихорадки

#При скрытой форме спазмофилии ребенку назначают внутрь

-

ка

л

ия

хл

ор

и

д

+

ка
ль
ц
ия
хл
ор
и
д
-
м
аг
н
ия
су
ль
ф
ат

-натрия хлорид

Тема 19. Лечение пациентов травматологического профиля

Тестовый контроль

1. Цель выполнения транспортной иммобилизации
а/вытяжение б/противоболевое в/против отёчное
г/фиксация д/кровоостанавливающее
2. Укажите средство транспортной иммобилизации при переломе костей локтевого сустава:
а\шина Дитерикса б\
шина Беллера в\шина
Крамера г\ повязка
Дезо д\ косыночная
повязка
3. Укажите средство транспортной иммобилизации при переломе ключицы: а\ шина Крамера б\ шина Беллера
в\
косыночная
повязка г\
шина
Дитерикса д\
повязка Дезо
4. Укажите границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости: а\ пальцы - лопатка здоровой стороны б\ кисть - лопатка больной

стороны в\лучезапястный сустав - лопатка больной
стороны г\ пальцы - верхняя треть плеча д\ предплечье -
плечо больной стороны

5. Укажите границы транспортной иммобилизации у
пострадавшего при переломе костей предплечья:

а\ пальцы - лопатка здоровой стороны б\ кисть -
лопатка больной стороны в\ лучезапястный
сустав - лопатка больной стороны г\ пальцы -
верхняя треть плеча д\ предплечье - плечо
больной стороны

6. Укажите границы транспортной иммобилизации при
переломе бедренной кости: а\

голеностопный сустав - средняя треть бедра б\
голеностопный сустав - тазобедренный сустав в\
пальцы стопы - верхняя треть бедра г\пальцы стопы
- средняя треть бедра д\ пальцы стопы -
тазобедренный сустав

7. Какую повязку выполняют при переломе обеих костей
голени: а\ U-образную б\ кокситную в\ мостовидную г\
заднюю лангету д\ корсет 9.Иммобилизация - это:

а\ обеспечение неподвижности костных отломков
б\ сопоставление костных отломков в\ускорение
процессов сращения г\ улучшение общего
состояния больного
д\ применение средств, стимулирующих консолидацию

Лечение пациентов терапевтического профиля

Решите ситуационную задачу:

Больной К., 65 лет, пенсионер.

Жалобы на одышку при обычной физической нагрузке,
кашель со скудной вязкой мокротой, недомогание.

Из анамнеза известно, что больной курит 40 лет, часто болеет
простудными заболеваниями, дважды перенес пневмонию.

Ухудшение самочувствия связывает с простудой, после которой
длительно кашлял, а затем появилась одышка при физической
нагрузке.

Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, при
аускультации ослабленное везикулярное дыхание, диффузные

сухие хрипы. Число дыхательных движений – 22 в минуту. Правая граница относительной сердечной тупости на 2,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – 3 ребро, левая – по среднеключичной линии. Первый тон на верхушке ослаблен, второй тон во втором межреберье слева от грудины акцентирован. Шумов в сердце нет. Пульс – 88 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Отёков нет. Дополнительные методы исследования:

Рентгенография грудной клетки: деформация легочного рисунка, повышенная прозрачность легочных полей, низкое состояние диафрагмы.

Спирография: ОФВ1- 60 %, индекс Тиффно 55 %, снижение минутной гипертрофии правого желудочка, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Задание:

Сформулируйте клинический диагноз. Назначьте лечение.

Задание 1. Выполните манипуляции

1. Проведите общий осмотр
2. Проведите осмотр грудной клетки
3. Проведите пальпацию грудной клетки
4. Проведите сравнительную перкуссию лёгких
5. Проведите топографическую перкуссию лёгких
6. Проведите аускультацию лёгких
7. Проведите спирометрию
8. Проведите пневмотахометрию
9. Проведите снятие ЭКГ

Задание 2 Выпишите рецепты на следующие препараты:

☐ а
☐ т
☐ р
☐ о
☐ в
☐ е
☐ н
т

б
е
р
о
т
е
к

с
а
л
ь
б
у
т
а
м
о
л

л
а
з
о
л
в
а
н

б
р
о
м
г
е
к
с
и
н

б
е
р
о
д
у
а
л

в
е
н
т
а
к
с

э
у
ф
и
л
л
и
н

аскорил (сироп)

«Лечение приобретенных пороков сердца, эндокардитов, острого септического эндокардита, затяжного септического эндокардита»

Задача 1

К фельдшеру обратилась больная 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад. Объективно: температура 37,40С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца

приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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

ЗАДАЧА 2

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 20 лет. Жалобы на боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах, высокую температуру. Заболела остро. Накануне вечером поднялась температура до 39,0С, появились боли в коленных суставах, утром присоединились боли в плечевых и голеностопных суставах. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: температура 39,0С. Общее состояние средней тяжести. Кожа влажная, отмечается припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, резкая болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм рт.ст. Есть кариозные зубы. Миндалины увеличены. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику забора крови на биохимическое исследование.

ЗАДАЧА 3

На ФАП обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель.

Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад болела ревматизмом.

Объективно: температура 37,20С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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

Оценивание выполнения практических заданий

Бинарная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
Зачтено	10. Полнота выполнения практического задания; 11. Своевременность выполнения задания;	Студентом задание выполнено самостоятельно. При этом составлен правильный алгоритм выполнения задания.
Не зачтено	12. Последовательность и рациональность выполнения задания;	Студентом задание не выполнено или имеются существенные ошибки в его выполнении.

«Лечение артериальных гипертензий»

ЗАДАЧА 1

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 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 обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, 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.

Задания

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

ЗАДАЧА 5

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

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

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

«Лечение сахарного диабета и его осложнений»

ЗАДАЧА 1

Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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

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 36,60С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. 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.

Задания

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

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

«Лечение Диффузных болезней соединительной ткани»

ЗАДАЧА 1

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

Объективно: температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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

«Лечение больных с туберкулезом внелегочной локализации»

Задача № 1

Больной 17 лет, студент, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до субфебрильных цифр, периодически приступообразный кашель, слабость. Больным себя считает в течение 3-4 недель. Имел периодический контакт с больными открытой формой туберкулеза легких. При объективном обследовании: больной несколько пониженного питания, на голенях с обеих сторон узловатая эритема. В межлопаточной области справа перкуторный звук укорочен, над зоной притупления прослушиваются непостоянного

характера хрипы. Рентгено- томографически: структура правого корня четко не определяется, тень его расширена с четкой наружной границей. Проба Манту – 22 мм папула. В мокроте БК не обнаружены. СОЭ – 20 мл/час. Задание: установите диагноз и назначьте лечение

**«Лечение заболеваний
периферической нервной системы»
Задача №1**

Больной В., 37 лет, жалуется на стреляющие боли по задней поверхности правой ноги до пятки и V пальца, которые появились после подъема тяжести. Вначале боль была тупой, ноющей, но постепенно выросла до максимальной интенсивности. Боль усиливается при движении, натуживании, длительном пребывании в одной позе, кашле, чихании и ослабевает в покое, если больной лежит на здоровом боку, согнув больную ногу в коленном и тазобедренном суставе.

Объективно: спина фиксирована в слегка согнутом положении. Выявляется

сколиоз в здоровую сторону, усиливающийся при наклоне вперед. Наклон резко ограничен и осуществляется лишь за счёт тазобедренного сустава.

Определяется напряжение паравертебральных мышц, болевая гипестезия по наружной поверхности стопы и подошвы. Ахиллов рефлекс отсутствует.

Слабость при подошвенном сгибании большого пальца. Положительный симптом Ласега под углом 30-40°.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.
5. Назначить лечение и определить методы вторичной профилактики.

Задача №2

Больной А., 40 лет. Жалобы на слабость в дистальных отделах нижних конечностей, изменение походки, постоянные парестезии и жгучие боли в стопах и голенях. В течение ряда лет больной употребляет алкоголь, заболевание развивалось постепенно.

Объективно: симметричные парезы стоп с преимущественным поражением тыльных сгибателей стопы и пальцев с атрофией мышц, походка «петушиная» (степпаж). Ахилловы рефлексы отсутствуют. Чувствительные расстройства имеют вид «носков». Нарушена вибрационная и тактильная чувствительность. Отечность, гиперпигментация кожи нижних конечностей.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.
5. Назначить лечение и определить методы вторичной профилактики.

«Лечение пациентов с венерическими заболеваниями»

Задача 1

На приём к фельдшеру здравпункта обратился больной 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, головные боли, снижение аппетита и появление высыпаний на теле. Пациент встревожен, беспокоится о здоровье жены и детей, выражает опасение за своё и их будущее. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что больной 10-12 недель назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде.

При осмотре на боковой поверхности туловища, половых органах обнаружены множественные розеолезно-папулезные высыпания, мелкие рассеянные, буровато-красного цвета, округлой формы, не склонные к слиянию. Субъективные ощущения отсутствуют. На половом члене имеется язва с ровными краями в стадии обратного развития. Лимфатические узлы все увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненные, не спаянные друг с другом (полиаденит). Объективно: сознание ясное, температура

Задания

1.Поставьте диагноз, назначьте лечение

Задача 2

Больной, 25 лет, обратился в центр медицинской косметологии по поводу высыпаний, локализованных преимущественно на коже лица, груди и спины по поводу угревой болезни. Приблизительно через 8-10 дней высыпания постепенно прогрессировали, располагаясь симметрично, преимущественно на коже туловища. Кроме того, больной жаловался на слабость, снижение работоспособности, адинамию, головную боль, боли в мышцах и суставах, усиливающиеся в ночное время, повышение температуры тела до 37,7С. По совету врача-косметолога больной обратился к дерматовенерологу.

Объективно при осмотре: на коже лица, груди и спины, резко отграниченные от здоровой кожи фолликулярные папулы, на вершине которых имеется пустула размером 0,2-0,3см в диаметре, конусообразной формы с гнойным экссудатом; бледно-розовые с нерезкими очертаниями, округлые, размером до 1 см в диаметре, локализованные преимущественно на туловище и конечностях. Данные симптомы продолжались около 7-10 дней, больной расценил их, как проявление гриппозного состояния. При исследовании крови на RW - реакция резко положительная.

Задания

1.Поставьте диагноз, назначьте лечение

**«Основы
трансфузиологии.
Обезболивание» Решение
ситуационных задач**

Задача 1

При переливании крови, появилась резкая боль в груди, одышка, сильный кашель, цианоз верхней половины туловища. Больной беспокоен, испытывает чувство страха. АД падает
Задание Определить возникшее осложнение составить план
лечебных мероприятий Задача 2

При переливании крови появилась боль в груди, кашель вначале сухой затем с кровянистой мокротой.

Повышение температуры тела. На рентгенограмме-картина очаговой пневмонии. Определить возникшее осложнение составить план лечебных мероприятий. Задача 3

Больному произведена гемотрансфузия влито большое количество консервированной крови стройно. Появилась одышка, цианоз, боли в правом подреберье, частый малый аритмичный пульс. АД снижается.

ЦВД повышается

Определить возникшее осложнение составить план лечебных мероприятий

«Десмургия»

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Пациентка получила бытовую травму. Жалобы на невозможность движения в области правого плечевого сустава. Дежурный фельдшер наложила працевидную повязку и отправила домой.

Задание

Определить допущенную ошибку. Провести необходимую перевязку

Задача 2.

В приемный покой доставлен мальчик с болями в области промежности. Травму получил при игре в футбол.

Задание

Определить вид необходимой перевязки

Задача 3

При переломе правой голени фельдшер наложила повязку лейкопластырную. задание Определить допущенную ошибку

Провести необходимую перевязку. Задача 4

На ФАП обратился мужчина с раной в области носа. Укусила собственная собака. Задание Наложить необходимую повязку

Оперативная хирургическая техника. Деятельность фельдшера в периоперативном периоде

Решение ситуационных задач задача 1 У больного с абсцессом легкого развилась клиническая картина пиопневмоторакса.

Задание

- 1.обосновать предполагаемый диагноз
- 2.Составить план лечебных мероприятий

Задача 2

У больной 55 лет в нижней доле правого легкого выраженное проявление бронхоэктатической болезни со значительным количеством гнойной мокроты, иногда с кровотечением. Консервативная терапия не эффективна. Больная госпитализирована для оперативного лечения

Задание

- 1.обосновать предполагаемый диагноз
- 2.Составить план лечебных мероприятий

Задача 2

При профилактическом рентгенологическом исследовании у больного 60 лет в верхней доле справа выявлено округлое «шаровидное» образование диаметром 2 см, расположенное субплеврально. Окружающая легочная ткань не изменена. Жалоб больной не предъявляет.

Задание

- 1.поставить предполагаемый диагноз
- 2.Составить план лечебных мероприятий

Задача 3

У пациента развилось тяжелое обострение бронхиальной астмы с признаками сердечной недостаточности. Бледный диффузный цианоз и набухание шейных вен тахикардией 124 в мин, гипотонией 90 / 60 мм рт. ст. и периодически хлопочущее дыхание указывают на сердечную недостаточность как правого, так и левого желудочков. С учетом астматического анамнеза и

обострения бронхиальной астмы на текущий момент становятся понятными причины правожелудочковой недостаточности у больного. Развитие левожелудочковой недостаточности у пациента, по-видимому, связано с недиагностированным сопутствующим вирусным миокардитом.

Задание

- 1.поставить предполагаемый диагноз
- 2.Составить план лечебных мероприятий

«Лечение хирургических заболеваний»

Решение ситуационных задач

Задача 1

Больной 18 лет предъявляет жалобы на боли в межягодичной области. При осмотре кожа в крестцовокопчиковой области гиперемирована, отечна, при пальпации резко болезненна, в центре гиперемии имеется точечное отверстие пропускающее головку пуговчатого зонда, при надавливании на окружающие ткани из отверстия выделяется гной

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования больного
3. Укажите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию
4. Определите тактику лечения.

Задача 2

Больной К., 56 лет, предъявляет жалобы на недержание газов, выпадение прямой кишки во время акта дефекации, которая потом самостоятельно вправляется. Объективно: при натуживании больного определяется участок прямой кишки конусовидной формы, поверхность ее собрана в поперечные складки, гофрирована. Слизистая оболочка без изменений.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Укажите классификацию выпадения прямой кишки.
3. Укажите осложнения выпадения прямой кишки
4. Определите тактику лечения больного.

«Лечение острых и хронических заболеваний носа»

Решение ситуационных задач

Задача 1

Больная жалуется на периодические приступы чиханья, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа, слезотечением, зудом в носу, затруднением носового дыхания. Перечисленные симптомы стали беспокоить в течение последнего года, когда начала работать на фабрике химической чистки одежды. Риноскопия: слизистая оболочка полости носа бледная= отечная, нижние и средние носовые раковины увеличены, «фарфоровые». Носовые ходы сужены, обильное слизистое отделяемое. Носовое дыхание отсутствует. Смазывание слизистой оболочки носа сосудосуживающими средствами носового дыхания не улучшает. Поставьте диагноз, укажите, какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Определите тактику лечения.

«Лечение острых и хронических заболеваний уха»

Решение ситуационных задач

Задача 1

Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в зубы и висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 37,8 °С. Болен 3 -й день, заболеванию предшествовал насморк. Объективно: барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована

и выпячена, опознавательные пункты не определяются.

Шепотную речь

воспринимает правым ухом с 1 м, разговорную — 3 м.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача 2

Больная жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль, повышение температуры тела до 37 °С, общее плохое самочувствие. Больна в течение 12 дней. После насморка появилась заложенность правого уха, боль стреляющего характера, повышение температуры тела до 38 °С. Через 2 дня началось гноетечение из уха, боль уменьшилась, температура снизилась. Лечилась в поликлинике, но гноетечение

продолжалось; 2 дня назад появились боль в заушной области, головная боль, температура тела в последние дни повысилась до 37 °С. Объективно: ушная раковина оттопырена кпереди, наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания верхнезадней стенки, в глубине его слизистогнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, щелевидная перфорация в передненижнем квадранте с пульсацией гноя. В области сосцевидного отростка — отечность мягких тканей, болезненность при пальпации. Шепотную речь воспринимает правым ухом с 0,5 м, разговорную — 2.5 м. Поставьте диагноз, назначьте обследование и лечение.

Задача 3

Больной доставлен в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39 °С, озноб, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха продолжается с детства. Лечился нерегулярно. 5 дней назад появились боль в левом ухе и головная боль, усилилось гноетечение, в течение 2 дней были ознобы. Состояние больного средней тяжести, кожный покров с землистым оттенком. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Температура тела 38 °С. Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом, барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект ее в задневерхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидный отросток не изменен, болезненность при пальпации по заднему краю его. Шепотную речь воспринимает левым ухом с 0,5 м, разговорную — 1 м. Анализ крови: лейкоцитов — 18*10⁹/л. Поставьте диагноз, определите лечебную тактику.

**Итогов
ый
контро
ль
Решен
ие
ситуац
ионны
х задач
Задача
1.**

На приём к офтальмологу обратился мужчина 40 лет с жалобами на отек и гиперемию верхнего века правого глаза, чувство инородного тела, светобоязнь и слезотечение, гнойные выделения из глаза, снижение остроты зрения возникшие после перенесенного 3 дня назад переохлаждения.

Диагноз: Острый кератоконъюнктивит правого глаза.

Задание: Провести осмотр переднего отдела глаза. Определить тактику ведения больного. Произвести инстилляцию лекарственных средств в конъюнктивальную полость.

Задача 2.

На прием к фельдшеру ФАПа обратилась женщина с жалобами на снижение остроты зрения вдаль у её ребенка 8 лет. Женщина страдает близорукостью высокой степени обоих глаз с детства.

Задание: провести консультирование семьи по вопросам сохранения зрения у детей и подростков. Определить тактику ведения больного.

«Организация наблюдения, ухода, психологической помощи больным с раком молочной железы, женских половых органов, мочеполовой системы» Решение ситуационных задач

Больная А., 68 лет, обратилась к врачу с жалобами на слабость, лихорадку, головную боль, носовые кровотечения. При обследовании выявлена гепато - и спленомегалия, в анализе периферической крови количество эритроцитов - $3,4 \times 10^{12}/л$; гемоглобин - 105 г/л; лейкоциты - $38,1 \times 10^9/л$, тромбоциты - $11 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула :бласты - 86%; палочкоядерные нейтрофилы - 1%; лимфоциты - 1

Поставить предварительный диагноз Обосновать план лечения

Задача 2

Больной К., 67 лет, обратился с жалобами на слабость, снижение массы тела. Чувство тяжести в левом и правом подреберьях. При обследовании обнаружена гепатоспленомегалия, в периферической крови количество эритроцитов $2,7 \times 10^{12}/л$, Hb- 81г/л, лейкоциты - $56,3 \times 10^9/л$, тромбоциты - $226 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула : бласты - 45%, промиелоциты - 2%,

миелоциты – 5%, метамиелоциты – 1%, палочкоядерные нейтрофилы

– 3% , сегментоядерные нейтрофилы – 30%, базофилы – 9%.

Поставить предварительный диагноз

Обосновать план лечения

«Организация наблюдения и ухода, психологической помощи за больными раком пищевода, желудка, кишечника, с опухолями других локализаций» Решение ситуационных задач

Задача 1

Мужчина 40 лет поступил в клинику с жалобами на примесь крови в моче. В анамнезе год назад производилась резекция мочевого пузыря по поводу рака мочевого пузыря. Гистологически верифицирована уротелиальная карцинома, глубина инвазии не указана. Лечения в дальнейшем не получал. При данном обследовании на цистоскопии выявлены 3 ворсинчатых образования на широком основании размером от 0,5 до 2 см. Кровотечения в момент цистоскопии не выявлено. Ваша дальнейшая тактика лечения:

Задача 2

У мужчины 70 лет диагностирован рак простаты, стадия 2. При этом, ПСА 18Нг/мл, гистологически аденокарцинома простаты, число Глиссона 3+4, сцинтиграфия скелета - очагов патологического костеобразования не выявлено, УЗИ простаты - размеры 4х5х3,5 см, остаточной мочи нет. Клинические анализы в пределах нормы, на учете у узких специалистов не состоит. Ваша тактика лечения:

«Оказание акушерско-гинекологической помощи»

Актуализация опорных знаний

Письменно: Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.

Фронтальный опрос:

Физиологический послеродовой период

Оценка деятельности на практических занятиях:

- ☐ Оказание акушерского пособия при физиологических
- ☐ родах,
- ☐ Методы выделения отделившегося последа,
- ☐ Выслушивание сердцебиения плода акушерским
- ☐ стетоскопом,

Отработка приёмов наружного акушерского исследования,

Проведение первичного туалета новорождённого,

Определение признака Вастена

Итоговый контроль

Решение задач

Задача 1

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к роженице 35 лет, срок беременности 39 - 40 недель.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице, которые появились 6 часов назад.

Анамнез: данная беременность третья, две предыдущих закончились срочными, нормальными родами.

Объективно: - состояние роженицы удовлетворительное. АД 120/80, 115/75 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин.. Окружность живота 100 см, высота дна матки 35 см. Положение плода продольное, позиция первая, предлежит головка, большая ее часть находится в полости малого таза, сердцебиение плода 140 уд./мин.. Родовая деятельность схватки по 45 секунд через 2 - 3 минуты, во время осмотра отошли околоплодные воды, светлые, в умеренном количестве. Роженица начала тужиться.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Какой период родов?
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Какие параметры новорождённого оценивают по шкале Апгар?
3. Определите тактику ведения послеродового периода
4. Продемонстрируйте на фантоме наружные методы выделения последа.

Задача 2

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

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

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его
2. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.
3. Определите тактику ведения третьего периода родов.

Задача 3

К фельдшеру ФАП обратилась беременная 22 лет. Срок беременности 39-40 недель. Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой

- мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка, схватки по 50 секунд с интервалом 2-3 минуты.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.
3. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода

«Лечение пациентов детского возраста»

Решение ситуационных задач

Задача 1

При проведении патронажа к ребенку 9-ти дневного возраста фельдшер обнаружил нагрубание обеих грудных желез диаметром до 1,5 см. Кожа под ними не изменена. Общее состояние удовлетворительное, температура тела – 36,6°C, сосет активно, не срыгивает. Мама ребенка рассказала, что при выписке врач рекомендовал, если не будут уменьшаться грудные железы, то можно положить компресс.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика?
3. Дайте рекомендации по уходу за ребенком.

Задача 2

При проведении патронажа к новорожденному ребенку 12-ти дневного возраста, фельдшер ФАПа обратил внимание, что у ребенка плохо открываются глаза, веки гиперемированы и несколько отечны, на ресницах засохшие желтоватые корочки. Со слов мамы, у ребенка 2 дня назад немного покраснели глазки, и она стала закапывать грудное молоко. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, t тела 36,6 °C, сосет активно, спит спокойно, из обоих глаз незначительное гнойное отделяемое.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Назначьте лечение.

Задача 3

Ребенок извлечен при помощи полостных щипцов в состоянии асфиксии. После проведенных мероприятий по оживлению через 5 мин. появилось самостоятельное дыхание. При осмотре: кожа ребенка бледная, цианоз вокруг рта и глаз, ребенок стонет, дыхание аритмичное, отмечается подергивание мышц лица и конечностей.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз, объясните тяжелое состояние ребенка.

2. Как организовать уход за ним?

Лечение заболеваний новорожденных

Решение ситуационных задач

Задача 1

Вы – фельдшер ФАПа. На приеме ребенка 2-х мес. мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. К развитию какого заболевания может привести или уже привела эта причина? Подтвердите свои предложения расчетом.
3. Какие данные объективного осмотра подтвердят Ваш диагноз?
4. Назначьте лечение: а) матери, б) ребенку.

Задача 2

При активном посещении ребенка, которому через 5 дней должно исполниться 3 месяца, Вы заметили, что у него появились на щеках яркая гиперемия, сухость и шелушение кожи. При осмотре на коже рук (разгибательная поверхность) выявлена зудящая узелковая сыпь. При расспросе мама отметила, что эти явления появились 5 дней назад – на 3-й день после того, как она начала давать смесь «Пилти» по 50,0 г на каждое кормление, т.к. ей показалось, что у нее мало молока.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Что послужило причиной развития данного состояния?

Оценивание выполнения
практических заданий Отметка "5"

Практическая работа выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности.

Обучающиеся работали полностью самостоятельно: подобрали необходимые для выполнения предлагаемых работ источники знаний, показали необходимые для проведения практических и самостоятельных работ теоретические знания, практические умения и навыки.

Работа оформлена аккуратно, в оптимальной для фиксации результатов форме.

Отметка "4"

Практическая или самостоятельная работа выполнена студентами в полном объеме и самостоятельно. Допускается отклонение от необходимой последовательности выполнения, не влияющее на правильность конечного результата (перестановка пунктов типового плана, последовательность выполняемых заданий, ответы на вопросы). Используются указанные источники знаний. Работа показала знание основного теоретического материала и овладение умениями, необходимыми для самостоятельного выполнения работы. Допускаются неточности и небрежность в оформлении результатов работы.

Отметка "3"

Практическая работа выполнена и оформлена с помощью преподавателя. На выполнение работы затрачено много времени (дана возможность доделать работу дома). Студент показал знания теоретического материала, но испытывали затруднения при самостоятельной работе с практическими материалами.

Отметка "2"

Выставляется в том случае, когда студент оказался не подготовленным к выполнению этой работы. Полученные результаты не позволяют сделать правильных выводов и полностью расходятся с поставленной целью. Обнаружено плохое знание теоретического материала и отсутствие необходимых умений.

Оценочное средство 2.3 для проведения текущего контроля по результатам самостоятельной работы

Вид самостоятельной работы. Критерии оценки оценочного средства 2.3 для проведения текущего контроля по результатам выполнения самостоятельной работы.

Если имеется курсовая работа (проект), то сделать оценочное средство

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО МДК 02.02.

Осуществление лечебной деятельности

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации, примерные задания. Критерии оценки при проведении промежуточной аттестации

Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Острый и хронический бронхит.
2. Очаговая и крупозная пневмония.
3. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь. Плевриты.
4. Бронхиальная астма.
5. Ревматизм. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, митральный стеноз, недостаточность аортального клапана, стеноз устья аорты.
6. Септический эндокардит.
7. Миокардиты. Перикардиты.
8. Гипертоническая болезнь.
9. ИБС: стенокардия напряжения.
10. Инфаркт миокарда.
11. Острый гастрит. Хронический гастрит А, Б.
12. Язвенная болезнь желудка и 12-ой кишки.
13. Хронический гепатит.
14. Цирроз печени.
15. Хронический холецистит.
16. Желчнокаменная болезнь.
17. Хронический панкреатит.
18. Острый и хронический гломерулонефрит.
19. Острый и хронический пиелонефрит.
20. Почечнокаменная болезнь.

21. Болезни щитовидной железы: диффузный токсический зоб, гипотиреоз.
22. Сахарный диабет I и II типа.
23. Острый миелолейкоз. Хронический миелолейкоз.
24. Железодефицитная анемия, В-12(фолиево) - дефицитная анемия.
25. Ревматоидный артрит.
26. Деформирующий остеоартроз.

Оказание акушерско- гинекологической помощи

1. Оказание помощи при физиологических родах (пособие в родах). Течение родов.
2. Гипоксия плода. Лечение. Профилактика
3. Течение и ведение физиологического послеродового периода.
4. Влияние заболеваний сердечно-сосудистой системы на течение беременности (ревматизм, пороки сердца). Особенности течения и ведения беременности, сроки госпитализации. Ведение родов, послеродового периода.
5. Заболевания почек и беременность (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь), осложнения для матери и плода, лечение.
6. Беременность и анемия, осложнения. Лечение, ведение родов.
7. Инфекционные заболевания и беременность (грипп, ВГ, туберкулез, краснуха, токсоплазмоз, гонорея). Ведение беременности и родов.
8. Инфекционные заболевания и беременность (сифилис, СПИД). Ведение беременности и родов.
9. Артериальная гипертензия и беременность. Ведение беременности, родов. Гипертонические кризы, осложнения для матери и плода.
10. Беременность и изосерологическая несовместимость крови плода по резус-фактору и группам крови. Ведение беременности, родов. Профилактика.
11. Сахарный диабет и беременность. Ведение беременности и родов. Профилактика осложнений.
12. Крупный и гигантский плод, осложнения для матери и плода.

Ведение беременности и родов.

13. Предлежание плаценты. Течение и ведение беременности, исход. Роль фельдшера в профилактике осложнений.

14. Лечение ранних гестозов.

15. Лечение поздних гестозов, особенности ведения родов, профилактика осложнений.

Показания для оперативного родоразрешения.

16. Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца.

17. Критические периоды по невынашиванию беременности.

Оказание помощи при невынашивании беременности.

18. Оказание помощи при перенашивании беременности.

19. Течение и ведение беременности при тазовых предлежаниях. Показания для планового кесарева сечения.

20. Ведение родов при тазовых предлежаниях. Пособие по Цовьянову I, II.

21. Оказание помощи при разгибательных предлежаниях плода

22. Течение и ведение беременности и родов при многоплодной беременности.

23. Особенности ведения родов при аномалиях таза.

24. Особенности ведения родов при поперечных и косых положениях плода. 25. Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности

26. Акушерский травматизм.

27. Современные методы обезболивания родов.

28. Операции, применяемые во время беременности (прерывание беременности, коррекция ИЦН).

29. Операции, применяемые во время родов – подготовка родовых путей (амниотомия, эпизио-, перинеотомия).

30. Кесарево сечение, показания, условия, этапы операции.

31. Плодоразрушающие операции, показания, условия.

32. Операции, применяющиеся в последовом и раннем послеродовом периодах (ручное отделение последа, ручное обследование полости матки, осмотр родовых путей).

33. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), лечение, профилактика. Тактика фельдшера при выявлении данной патологии, неотложная помощь.
34. Приращение плаценты. Нарушение процессов изгнания последа. Лечение, профилактика.
- Задержка частей последа, лечение, профилактика. Ручное обследование полости матки, показания.
35. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Гипотония, атония матки. Особенности ведения патологического раннего послеродового периода.
36. Геморрагический шок. Основные принципы неотложной доврачебной помощи при акушерских кровотечениях.
37. Поздние послеродовые кровотечения (гипотония матки, плацентарный полип, эндометрит, нарушение техники наложения швов). Тактика фельдшера.
38. Послеродовые маститы, лечение, профилактика.
39. Родовые травмы новорожденного. Профилактика травматизма.
40. Лечение послеродовых гнойно- септических заболеваний.
41. Лечение нарушений полового цикла.
42. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов
43. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов.
44. Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии.
45. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.
46. Лечение эндометриоза.
47. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов
48. Оказание помощи при бесплодном браке
49. Консервативные методы лечения гинекологических больных
50. Хирургические методы лечения гинекологических больных.
51. Планирование семьи. Роль фельдшера в пропаганде контрацепции.
52. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в акушерстве.

53. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в гинекологии.

Лечение пациентов детского возраста

1. Асфиксия новорожденных. Клинические формы. Проведение реанимационных мероприятий. Мотивированный уход. Профилактика.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Мотивированный уход. Профилактика.
3. Родовые травмы: повреждения скелета, родовая опухоль, кефалогематома, повреждение центральной и периферической нервной системы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение и уход.
4. Неинфекционные заболевания кожи: опрелости, потница, склерема. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.
5. Инфекционные заболевания кожи: пузырчатка, везикулопустулез. Этиология. Клиника. Лечение.

Уход. Профилактика.

6. Болезни пупка новорожденных. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.
7. Сепсис новорожденных. Этиология. Клиника. Лечение. Мотивированный уход. Профилактика.
8. Врожденные и наследственные заболевания у детей. Врожденные аномалии и уродства. Наследственные ферментопатии. Болезнь Дауна. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Внутриутробные инфекции: этиология, диагностика, клинические проявления, лечение, уход, профилактика.
10. Энцефалопатия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Прогноз. Лечение. Уход и вскармливание. Интенсивная терапия.
11. Хронические расстройства питания. Разновидность хронических расстройств питания. Факторы нарушения вскармливания (количественные и качественные). Гипотрофия. Клиника, лечение. Уход.

Диспансерное наблюдение. Реабилитация.

12. Острые расстройства пищеварения. Этиология. Клиника. Лечение.

13. Рахит. Причины возникновения. Классификация. Клиническая картина. Ранние проявления заболевания. Диагностика. Лечение. Профилактика. Роль фельдшера в профилактике рахита.
14. Спазмофилия. Этиология. Формы. Клинические проявления. Неотложная помощь. Диспансерное наблюдение. Реабилитация больных.
15. Гипервитаминоз Д. причины. Патогенез. Клинические проявления острой и хронической Двитаминой интоксикации.
16. Аномалии конституции. Экссудативно-катаральный, лимфатико-гипопластический и нервноартеритический диатез. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Прогноз. Профилактика. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
17. Стоматиты: герпетический, афтозный, грибковый. Этиология. Клиника. Лечение. Уход.

Профилактика.

18. Острый гастрит. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.
19. Язвенная болезнь желудка. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика
20. Дискинезия желчевыводящих путей. Этиология. Клиника. Лечение. Уход.

Профилактика.

21. Гельминтозы. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.

Лечение пациентов хирургического профиля

1. Асептика, антисептика.
2. Способы обработки рук хирурга.
3. Обработка операционного поля.
4. Биологическая антисептика.
5. Активная и пассивная иммунизация.
6. Методика введения ПСС по Безредко.
7. Кровотечение и кровопотеря. Реакция организма на кровопотерю.
8. Осложнения кровопотери.
9. Принципы лечения острой кровопотери.

10. Желудочное кровотечение, неотложная помощь. Роль фельдшера при оказании неотложной помощи пациенту с кровопотерей.
11. Правила транспортировки пациента с кровотечением и кровопотерей.
12. Трансфузиология, группа крови. Методика определения группы крови.
13. Методика определения резус-фактора, проведения проб на совмести-мость.
14. Действие перелитой крови на организм.
15. Посттрансфузионные реакции и осложнения.
16. Виды обезболивания. Роль фельдшера в проведении местного обезболи-вания.
17. Медикаменты для местного обезболивания.
18. Общее обезболивание. Премедикация и препараты для наркоза.
19. Особенности ухода за больным после наркоза.
20. Правила наложения мягких бинтовых повязок.
21. Показания и правила наложения эластичных бинтов и чулок на конечности.
22. Хирургическая операция, виды операций. Основные этапы хирургической операции.
23. Цели и задачи предоперационного периода.
24. Цели и задачи послеоперационного периода.
25. Послеоперационные осложнения со стороны раны, сердечно-сосудистой системы.
26. Хирургический инструментарий и перевязочный материал: основные группы, способы обработки, хранения, обеспечения стерильности, подачи врачу.
27. Понятие хирургической инфекции, классификация.
28. Местная и общая реакция организма на гнойно-некротическую инфекцию.
29. Принципы лечения хирургической инфекции в зависимости от стадии воспаления.

30. Виды местной аэробной хирургической инфекции: фурункул, карбункул, гидраденит.
31. Абсцесс, флегмона, рожистое воспаление. Знать определение, симптома-тику, принципы лечения.
32. Этиология, клиника, лечение остеомиелита, лактационного мастита. 33. Осложнения хирургической инфекции: сепсис, септический шок.
Симптоматика, принципы лечения.

Критерии оценки

5 «отлично» - знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, чётко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы научные термины;

4 «хорошо» - раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения изложения последовательности. С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий. Правильно, но с 1-2 неточностями использованы научные термины;

3 «удовлетворительно» - неполный ответ, требующий наводящих вопросов экзаменатора; содержание теоретического материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно. Не даны определения понятий или даны с ошибками.

2 «неудовлетворительно» - основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы. Допускаются грубые ошибки в определении понятий, в трактовке терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения с учетом междисциплинарных связей.

3 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

3.1. Общая характеристика оценочных материалов

Оценочные средства используются с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности

31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы ПМ 02 и определяет:

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

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

- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;

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

Задания экзамена по модулю носят компетентностно-ориентированную, комплексную готовность применять знания, умения и навыки в ситуациях, нетождественных тем, в которых они формировались.

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

Экзамен по модулю проводится в форме выполнения оценочных заданий (Приложение). **Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля**

3.2. Вопросы для подготовки к экзамену по модулю

Вопросы для промежуточной аттестации по ПМ 02

1. Острые и хронические бронхиты. Понятие. Лечение. Профилактика.
2. Пневмония (очаговая, крупозная). Понятие. Лечение. Профилактика.
3. Сухой и экссудативный плевриты. Определение. Лечение. Профилактика. Значение плевральной пункции.
4. Бронхиальная астма. Понятие . Лечение. Профилактика.
5. Астматический статус. Неотложная помощь.
6. Абсцесс легкого. Понятие. Лечение. Профилактика
7. Бронхоэктатическая болезнь. Понятие. Лечение. Профилактика.
8. Ревматизм. Определение. Принципы лечения. Профилактика.
9. Миокардит. ПонятиеЛечение. Профилактика.
10. Атеросклероз. Понятие.Принципы лечения. Профилактика.

11. ИБС. Инфаркт миокарда. Понятие. Принципы лечения. Профилактика.
12. Осложнения инфаркта миокарда. Неотложная помощь.
13. ИБС, Стенокардия. Лечение. Профилактика.
14. Острая и хроническая сердечная недостаточность (отёк лёгких). Неотложная помощь.
15. Гипертоническая болезнь. Определение. Лечение. Профилактика.
16. Осложнения гипертонической болезни. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
17. Острая сосудистая недостаточность. Неотложная помощь. Профилактика.
18. Хроническая недостаточность кровообращения (левожелудочковая и правожелудочковая). Лечение.
19. Острые и хронические гастриты. Понятие. Лечение. Профилактика.
20. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Понятие. Лечение. Профилактика.
21. Осложнения язвенной болезни. Неотложная помощь.
22. Хронический холецистит. Понятие. Лечение. Профилактика.
23. Желчнокаменная болезнь. Понятие. Купирование желчной колики. Лечение. Профилактика.
24. Хронический гепатит. Понятие. Лечение. Профилактика.
25. Хронический панкреатит. Понятие. Лечение. Профилактика.
26. Дискинезия желчевыводящих путей. Понятие. Лечение. Профилактика.
27. Хронические энтероколиты. Понятие. Принципы лечения. Профилактика
28. Цирроз печени. Понятие. Этиология. Лечение. Профилактика.
29. Острый и хронический пиелонефрит. Понятие. Лечение. Профилактика.
30. Острый и хронический гломерулонефрит. Лечение. Профилактика
31. Мочекаменная болезнь. Понятие. Лечение. Профилактика.
32. Хроническая почечная недостаточность. Понятие. Лечение. Профилактика.
33. Диффузный токсический зоб. Понятие. Лечение. Профилактика.
34. Гипотиреоз. Понятие. Принципы лечения. Профилактика

35. Эндемический зоб. Понятие. Принципы лечения. Профилактика
36. Сахарный диабет. Понятие. Принципы лечения инсулинозависимого и инсулиннезависимого сахарного диабета
37. Осложнения сахарного диабета: гипогликемическая и диабетическая комы. Неотложная помощь. Профилактика.
38. Геморрагические диатезы. Понятие. Лечение. Профилактика.
39. Анемии. Определение. Лечение. Профилактика.
40. Деформирующий остеоартроз. Понятие. Лечение. Профилактика.
41. Геморрагические диатезы. Лечение и неотложная помощь при гемофилии
42. Ревматоидный артрит. Понятие. Лечение. Профилактика.
43. Диффузные болезни соединительной ткани. Принципы лечение системной красной волчанки.
44. Клинические проявления и принципы лечения при фурункуле, карбункуле, рожистом воспалении, гидрадените, мастите, абсцессе, флегмоне, панариции, гнойных заболеваниях серозных полостей.
45. Тактика фельдшера на различных этапах лечебно-диагностического процесса при синдроме «острого живота».
46. Варикозная болезнь нижних конечностей, клиника.
47. Острая и хроническая артериальная недостаточность, клиника.
48. Грыжи живота, их виды, этиология, принципы лечения вправимых грыж. Неотложная помощь при ущемленных грыжах, особенности транспортировки и лечения пациентов с ущемленной грыжей.
49. Сепсис: источники, клинические проявления, интенсивная терапия.
50. Перитонит: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Тактика фельдшера и неотложная помощь при перитоните. Транспортировка пациентов. Принципы лечения. Предоперационная подготовка и послеоперационный уход за пациентами.
51. Столбняк: клиника, специфическая и неспецифическая профилактика, лечение, уход за пациентами.
52. Свищи: классификация, клиника, принципы лечения.

53. Виды транспортных шин. Правила и техника наложения транспортной иммобилизации. Уход за пациентами с транспортной иммобилизацией.
54. Общие правила и техника наложения мягких повязок. Показания к применению. Критерии правильно наложенной повязки.
55. Повреждение и заболевание прямой кишки. Клиника, диагностика. Тактика фельдшера и неотложная помощь при травмах, воспалительных заболеваниях, кровотечениях, выпадении прямой кишки. Лечение. Возможные осложнения, их профилактика.
56. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки: перфорация, кровотечение, малигнизация, рубцовый стеноз привратника. Тактика фельдшера и неотложная помощь. Транспортировка пациентов. Диагностика. Принципы лечения и ухода за пациентами.
57. Кровотечение: общие и местные симптомы.
58. Оценка исхода кровопотери.
59. Методы временной остановки кровотечения. Способы окончательной остановки кровотечения.
60. Грыжи живота, их виды, этиология, принципы лечения вправимых грыж. Неотложная помощь при ущемленных грыжах, особенности транспортировки и лечения пациентов с ущемленной грыжей.
61. Острый панкреатит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
Тактика фельдшера и неотложная помощь на догоспитальном этапе. Лечение и профилактика.
62. Рахит: этиология, патогенез, классификация. Клиника.
63. Рахит: лечение, профилактика.
64. Гипервитаминоз "Д". Этиопатогенез, классификация. Клиника, лечение, профилактика.
65. Спазмофилия: этиопатогенез, классификация. Клиника, лечение, профилактика.
66. Анемии у детей: понятие, классификация. Белководефицитные анемии.
67. Витаминодефицитные анемии: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
68. Железодефицитная анемия. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.

69. Лечение и профилактика железодефицитных анемий у детей.
70. Хронические расстройства питания. Классификация. Понятие гипотрофии, паратрофии,
71. гипостатуры.
72. Хронические расстройства питания: этиопатогенез, клиника, диагностика гипотрофии. 73. Хронические расстройства питания: диетотерапия, медикаментозное лечение и
74. профилактика гипотрофии.
75. Атопический дерматит: понятие, этиопатогенез, классификация.
76. Атопический дерматит: клиника, диагностика.
77. Атопический дерматит: принципы лечения и профилактика.
78. Понятие аномалии конституции. Лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатезы у детей.
79. Гемофилия: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
80. Геморрагический васкулит: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
81. Тромбоцитопеническая пурпура: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
82. Бронхиальная астма. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение в приступном периоде.
83. Бронхиальная астма. Классификация. Лечение во внеприступном периоде. Принципы ступенчатой терапии.
84. Астматический статус: клиника, неотложная помощь.
85. Пневмонии у детей. Этиопатогенез. Классификация. Клиника и лечение неосложненной формы заболевания.
86. Острые бронхиты у детей. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение острого простого бронхита.
87. Острые бронхиты у детей: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение обструктивных форм.
88. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-конфликту и по АВО-системе.
89. Профилактика, лечение в современных условиях.
90. Особенности клиники, диагностики и лечения острого лейкоза у детей.
91. Врожденные пороки сердца с обогащением малого круга кровообращения (дефект межпредсердной перегородки, дефект

межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток).

92. Врожденный порок сердца с обеднением малого круга кровообращения (тетрада Фалло).

Классификация сердечных шумов, отличие функциональных шумов от органических.

93. Сепсис новорожденных. Этиопатогенез. Клиника. Лечение и профилактика.

94. Локализованные формы гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки у новорожденных детей. Клиника. Лечение. Профилактика.

95. Геморрагические диатезы: понятие, классификация, типы кровоточивости. Роль тромбоцитов, факторов свёртывания крови в системе гемостаза.

96. Гемофилия: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

97. Геморрагический васкулит: этиопатогенез, классификация, клиника.

98. Геморрагический васкулит: диагностика, принципы лечения, диспансерное наблюдение, профилактика.

99. Тромбоцитопеническая пурпура: этиопатогенез, классификация, клинические проявления.

100. Тромбоцитопеническая пурпура: критерии диагностики, лечение, принципы диспансерного наблюдения больных.

101. Особенности клиники, диагностики и лечения острого лейкоза у детей.

102. Острая ревматическая лихорадка: этиопатогенез, особенности клинической картины. 103. Острая ревматическая лихорадка: критерии диагностики. Классификация.

104. Острая ревматическая лихорадка: этапность лечения, профилактика. 105. Сахарный диабет: этиопатогенез, классификация, клиника, критерии диагностики. 106. Сахарный диабет: принципы лечения. 107. Сахарный диабет: критерии компенсации, осложнения у детей.

108. Сахарный диабет: гипогликемическое состояние, гипогликемическая кома. Причины возникновения.

Клиника. Неотложная терапия.

109. Сахарный диабет: кетоацидотическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь. 110. Гипотиреоз:

этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.

Неонатальный скрининг.

111. Острая надпочечниковая недостаточность.

112. Микробно-воспалительные заболевания почек у детей (пиелонефрит): этиопатогенез, клиника, классификация.

113. Микробно-воспалительные заболевания почек у детей (пиелонефрит): диагностика, принципы лечения, профилактика.

114. Гломерулонефрит: этиопатогенез, клиника, классификация, диагностика. 115. Гломерулонефрит: современные методы лечения и профилактики. Лабораторно – инструментальные методы оценки функции почек. 116. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей.

117. Функциональные расстройства пищеварения у детей: понятие, причины, клиника, диагностика, принципы лечения и профилактики.

118. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки: этиопатогенез, клиника, диагностика.

119. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки: дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

120. Хронический гастрит и гастродуоденит: факторы защиты и агрессии слизистой оболочки желудка.

Этиология, патогенез, клиника, диагностика.

121. Хронический гастрит и гастродуоденит: дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. 122. Панкреатиты у детей: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

123. Холепатии у детей: этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение. 124. Оказание помощи при физиологических родах (пособие в родах). Течение родов.

125. Гипоксия плода. Лечение. Профилактика

126. Течение и ведение физиологического послеродового периода.

127. Влияние заболеваний сердечно-сосудистой системы на течение беременности (ревматизм, пороки сердца). Особенности течения и ведения беременности, сроки госпитализации. Ведение родов, послеродового периода.

128. Заболевания почек и беременность (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь), осложнения для матери и плода, лечение.

129. Беременность и анемия, осложнения. Лечение, ведение родов.
130. Инфекционные заболевания и беременность (грипп, ВГ, туберкулез, краснуха, токсоплазмоз, гонорея).
- Ведение беременности и родов.
131. Инфекционные заболевания и беременность (сифилис, СПИД).
Ведение беременности и родов.
132. Артериальная гипертензия и беременность. Ведение беременности, родов.
- Гипертонические кризы, осложнения для матери и плода.
133. Беременность и изосерологическая несовместимость крови плода по резус-фактору и группам крови.
- Ведение беременности, родов. Профилактика.
134. Сахарный диабет и беременность. Ведение беременности и родов. Профилактика осложнений.
135. Крупный и гигантский плод, осложнения для матери и плода. Ведение беременности и родов.
136. Предлежание плаценты. Течение и ведение беременности, исход. Роль фельдшера в профилактике осложнений.
137. Лечение ранних гестозов.
138. Лечение поздних гестозов, особенности ведения родов, профилактика осложнений.
- Показания для оперативного родоразрешения.
139. Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца.
140. Критические периоды по невынашиванию беременности. Оказание помощи при невынашивании беременности.
141. Оказание помощи при перенашивании беременности.
142. Течение и ведение беременности при тазовых предлежаниях. Показания для планового кесарева сечения.
143. Ведение родов при тазовых предлежаниях. Пособие по Цовьянову I, II.
144. Оказание помощи при разгибательных предлежаниях плода
145. Течение и ведение беременности и родов при многоплодной беременности.
146. Особенности ведения родов при аномалиях таза.
147. Особенности ведения родов при поперечных и косых положениях плода.
148. Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности
149. Акушерский травматизм.
150. Современные методы обезболивания родов.

151. Операции, применяемые во время беременности (прерывание беременности, коррекция ИЦН).
 152. Операции, применяемые во время родов – подготовка родовых путей (амниотомия, эпизио-, перинеотомия).
 153. Кесарево сечение, показания, условия, этапы операции.
 154. Плодоразрушающие операции, показания, условия.
 155. Операции, применяющиеся в последовом и раннем послеродовом периодах (ручное отделение последа, ручное обследование полости матки, осмотр родовых путей).
 156. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), лечение, профилактика. Тактика фельдшера при выявлении данной патологии, неотложная помощь.
 157. Приращение плаценты. Нарушение процессов изгнания последа. Лечение, профилактика. Задержка частей последа, лечение, профилактика. Ручное обследование полости матки, показания.
 158. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Гипотония, атония матки.
- Особенности ведения патологического раннего послеродового периода.
159. Геморрагический шок. Основные принципы неотложной доврачебной помощи при акушерских кровотечениях.
 160. Поздние послеродовые кровотечения (гипотония матки, плацентарный полип, эндометрит, нарушение техники наложения швов). Тактика фельдшера.
 161. Послеродовые маститы, лечение, профилактика.
 162. Родовые травмы новорожденного. Профилактика травматизма.
 163. Лечение послеродовых гнойно- септических заболеваний.
 164. Лечение нарушений полового цикла.
 165. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов
 166. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов.
 167. Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии.
 168. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.
 169. Лечение эндометриоза.
 170. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов
 171. Оказание помощи при бесплодном браке

172. Консервативные методы лечения гинекологических больных 173. Хирургические методы лечения гинекологических больных.

174. Планирование семьи. Роль фельдшера в пропаганде контрацепции.

175. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в акушерстве.

176. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в гинекологии.

3.3. Условия и процедура проведения экзамена по модулю

- вид контрольно-оценочных средств:
экзаменационные билеты (Приложение) -
структура контрольно-оценочных средств
Каждый билет состоит задания и вопросов.

пакет экзаменатора

- условия проведения экзамена

Место проведения - учебный кабинет,
подготовленный для проведения экзамена по модулю

Количество билетов - 30, что превышает количество обучающихся в учебной группе. Время выполнения задания – 30 минут на каждого обучающегося

3.4. Критерии оценки экзамена по результатам освоения профессионального модуля Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Критерии оценки экзамена

Критерии оценки

1. Правильно проведена дифференциальную диагностика заболевания;
2. Определять тактику ведения пациента;
3. Правильно, грамотно назначено немедикаментозное и медикаментозное лечение;
4. Определены показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
5. Правильно применены лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;

6. Определены показания к госпитализации пациента и организована транспортировка в ЛПУ;
7. Проведены лечебно-диагностические манипуляции;
 - проведен контроль эффективности лечения;
 - осуществлен уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста. **Оценка «отлично»:**

Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

Оценка «удовлетворительно»:

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. Допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечеткими, в ответах допускаются неточности.

Оценка «неудовлетворительно»:

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы

экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа, допускаются принципиальные ошибки в ответе на вопросы.

При возникновении разногласий и выставлении итоговой оценки учитываются особые мнения членов аттестационной комиссии, и спор решается в пользу обучающегося.

4 ОСОБЕННОСТИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В ходе текущего контроля осуществляется индивидуальное общение преподавателя с обучающимся. При наличии трудностей и (или) ошибок у обучающегося преподаватель в ходе текущего контроля дублирует объяснение нового материала с учетом особенностей восприятия обучающимся содержания материала.

При проведении текущего контроля и промежуточной аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований:

- для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья текущий контроль и промежуточная аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (далее - индивидуальные особенности);
- проведение мероприятий по текущему контролю и промежуточной аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, допускается, если это не создает трудностей для обучающихся;
- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, понять и оформить задание, общаться с преподавателем);
- предоставление обучающимся при необходимости услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска на объект сурдопереводчика, тифлопереводчика (в организации должен быть такой специалист в штате (если это востребованная услуга) или договор с организациями системы

социальной защиты по предоставлению таких услуг в случае необходимости);

- предоставление обучающимся права выбора последовательности выполнения задания и увеличение времени выполнения задания (по согласованию с преподавателем); по желанию обучающегося устный ответ при контроле знаний может проводиться в письменной форме или наоборот, письменный ответ заменен устным.

Приложение

ПРИМЕРНЫЕ ВАРИАНТЫ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ по МДК.02.01 Осуществление диагностической деятельности ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Методы обследования пациента. Характеристика дополнительных методов исследования. Схема истории болезни.
2. Провести диагностическое исследование: глубокая скользящая пальпация толстого кишечника, сделать заключение. Диагностическое значение глубокой скользящей пальпации толстого кишечника.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

1. Объективные методы обследования пациента. Условия проведения объективного исследования больного. Схема проведения общего осмотра пациента.
2. Провести диагностическое исследование: перкуссия границ относительной сердечной тупости, сделать заключение. Диагностическое значение определения границ относительной сердечной тупости.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

1. Субъективный метод обследования пациента. Правила сбора жалоб пациента, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Провести диагностическое исследование: аускультация сердца, сделать заключение. Диагностическое значение аускультации сердца.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4

1. Перкуссия. Определение, виды перкуссии, характеристика перкуторных звуков. Правила проведения опосредованной перкуссии
2. Провести диагностическое исследование: осмотр и поверхностная пальпация живота, сделать заключение. Диагностическое значение осмотра и поверхностной пальпации живота.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

1. Пальпация. Определение, виды пальпации, правила проведения. Аускультация. Определение, виды аускультации, правила проведения.
2. Провести диагностическое исследование: перкуссия живота, сделать заключение. Диагностическое значение перкуссии живота

ЗАДАНИЯ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ по МДК 02.02

Осуществление лечебной деятельности

Инструкция: внимательно прочитайте задания.

Время выполнения – 30 минут.

Билет № 1

Задача 1: Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с

выделением слизисто-гнойной мокроты. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: температура 37,50. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД – 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул, ребенок от 5 беременности, протекавшей благополучно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина 50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко, прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была не равномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительно. Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие

«четки», на руках выраженные «браслетики». Имеется кифоз в позвоночном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул не устойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3.98х10¹²/л, Л-4х10⁹/л, СОЭ 5 мм/час.

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. К фельдшеру обратился мужчина 32 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2-й день. Объективно: температура 37,1°C. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 2

Задача 1: К фельдшеру обратилась больная 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад.

Объективно: температура 37,4°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря. Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое

шевеление плода 21 августа. Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка.

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,50С.

Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз «цистит». Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожные и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту.

Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4 . Больная поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Больна 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен – 30%. При физикальном обследовании больной никакой патологии не выявлено. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы размером 5 5 см с четкими границами.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 4

Задача 1: Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру 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. Бес покоя около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожножировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДЦ 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст..

Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. На ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях.

При осмотре правой голени в н/3 над внутренней лодыжкой имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре- в виде мягкого шнура, а в н/3 бедра и по всей голени- варикозное изменение. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,50С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз «цистит». Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные

заболевания (7раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки стороны мамы заболевание почек.

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

селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 4

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).

2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

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

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад. Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

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

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка. Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4). Билет № 5

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

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери

и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н. 26 лет. Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад, и усиление шевеления плода.

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. К фельдшеру обратились за помощью с годовалым ребенком. Болен 3 день, жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, снижение аппетита, вялость.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, температура - 38,90С, беспокойный, выражены катаральные явления, обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияние в склеры, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Кожные покровы чистые. В легких дыхание пузырьное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Стул в норме.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 6

Задача 1: Фельдшер вызван на дом к больной Н., 20 лет. Жалобы на боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах, высокую температуру. Заболела остро. Накануне вечером поднялась температура до 39°С, появились боли в коленных суставах, утром присоединились боли в плечевых и голеностопных суставах. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: температура 39°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа влажная, отмечается припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, резкая болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм рт.ст. Есть кариозные зубы. Миндалины увеличены. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

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

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

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. Ребенок 3-х лет, живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро: температура - 38,5°C, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилок крови, ребенок тужится, беспокоен. При осмотре: ребенок бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма сокращена, болезненна, анус податлив.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 8

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

Объективно: температура 38,5°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук.

При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).

2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. У больного 32 лет, страдающего облитерирующим тромбангиитом с явлениями хронической артериальной ишемии правой нижней конечности, при осмотре можно выявить следующие характерные клинические признаки: а) жалобы на низкую перемежающуюся хромоту; б) отсутствие пульса на артериях стоп; в) снижение тактильной чувствительности стоп; г) усиление пульсации подколенной артерии по сравнению со здоровой конечностью; д) исчезновение волосяного покрова на голени пораженной конечности.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. На ФАП к фельдшеру на очередной осмотр приглашена беременная женщина 19 лет, срок беременности 32 недели. При сборе субъективной информации выявлено, что у беременной появились жажда, уменьшение количества мочи, и отеки на ногах. Объективно: рост 158 см. масса тела 62 кг, за неделю прибавка массы тела составила 450 грамм. АД 130\80, 125\75 мм.рт.ст., пульс 80 в мин. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голени отеки. Окружность живота 75см. Высота дна матки 30

см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 уд./мин. При проведении пробы с сульфасалициловой кислотой в моче обнаружен белок.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4)

Билет № 8

Задача 1: Вы работаете на здравпункте. К Вам обращается работница завода 52 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам – небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта.

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
 2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).
- Задача 2. Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель. Жалобы:

на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4). Задача 3. В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли.

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4). Задача 4. Больной обратился в мед. пункт с жалобами на боль в ухе, высокую температуру, заложенность больного уха. Болен первые сутки. До этого перенес ОРВИ. Состояние удовлетворительное. Температура 38°C.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 9

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4). Задача 2. Родители Саши М., 3-х лет, обратились к нефрологу с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе.

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

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

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

В общем анализе крови: Э- $4,0 \times 10^{12}/л$, Нв-100 г/л, L- $4,7 \times 10^9/л$, СОЭ-69 мм/час. Биохимия крови: остаточный азот 35,7 ммоль/л, мочевины 13,48 ммоль/л, общий белок в крови 46,8 г/л.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. В поликлинику обратился больной 61 года с жалобами на периодические боли в мышцах голени, особенно при ходьбе (около 100–150 м) или подъеме по лестнице. Особенно плохо чувствует себя зимой. Является курильщиком с 35-летним

стажем. При объективном исследовании выявлено отсутствие пульса на стопах и резкое ослабление на правой подколенной артерии.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Л.И., 23 лет. Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание.

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 10

.

Задача 1: Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется

диффузное увеличение щитовидной железы (симптом "толстой шеи"). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДЦ 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм. рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

З а д а ч а 2 . Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной женщине 29 лет. Жалобы: на кровянистые выделения темного цвета, с мелкими пузырьками.

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. Мать Саши П., 10 месяцев, обратилась с жалобами на повышенную температуру тела ребенка, влажный кашель, слизистые выделения из носа и снижение аппетита. Ребенок от молодых, здоровых родителей, от первой беременности, которая протекала благополучно. Роды срочные нормальные. Масса при рождении 3600, длина 50 см, оценка по Апгар 8 баллов. Мальчик вскармливался грудью до 3-х мес. Прикормы и витамин Д введены своевременно. Режим дня соблюдался, систематически бывал на

прогулках. При осмотре температура тела 38,2°C, выражена одышка с участием крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель. Мышечный тонус достаточный, питание хорошее. Пальпируются единичные, шейные, подмышечные, лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Большой родничок 0,5х0,5 см, края плотные. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов. Имеется втяжение межреберных промежутков. Дыхание 28-32 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 110 в мин. Живот умеренно вздут,

безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул 2 раза в день без патологических примесей. Общий анализ крови Нв-142 г/л, Э-4,32х10¹²/л, L- 11,2х10⁹/л, Э-2%, П-2%, С-64%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах с обеих сторон. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет третий день.

Объективно: АД 140/80 мм.рт.ст., пульс 60 ударов в минуту, температура 39,8°C. Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется синдром Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. Симптом Бобинского положителен с обеих сторон. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

ЗАДАНИЯ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО МОДУЛЮ

Примерный перечень задач к экзамену по модулю

Задача 1

Больной К., 68 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на выраженную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда. Объективно: Т 36,80 С. Кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз, отеки на стопах. Набухание шейных вен. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы, ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется на 1,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 98 уд. в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4,0 см.

Задания:

1. Сформулируйте клинический синдром. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику определения границ относительной тупости сердца на статисте.

Задача 2

Пациент Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение

работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизистогнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически, чаще зимой и 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: Т тела 37,80 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное везикулярное, с обеих сторон определяются влажные и сухие хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 уд. в мин. АД 120/80 мм рт. ст.

Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте клинический синдром. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику определения верхних и нижних границ легких на статисте.

Задача 3

Пациент К., 19 лет, студент колледжа, осмотрен фельдшером. Жалобы на повышение температуры до 39,10 С, головную боль, особенно в лобно-височной области, головокружение, незначительную светобоязнь, грубый, болезненный кашель, саднение,

«царапанье» за грудиной. Носовое дыхание свободное, отделяемого из носа нет.

Заболел остро. Вечером температура резко повысилась до 39,10 С, появились описанные выше симптомы.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура 38,90 С. Голос с носовым оттенком. Лицо одутловатое, яркий румянец, сухость губ. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы 0,5 – 0,7 см, в зеве яркая разлитая гиперемия, на мягком нёбе точечные кровоизлияния. В лёгких жёсткое дыхание. По органам без выраженных изменений. Физиологические отправления в норме.

Дополнительно из анамнеза выяснено, что два студента из группы отсутствовали в этот день на занятиях по причине высокой температуры, кашля.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику взятия смыва из носоглотки на респираторные вирусы.

Задача 4

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет, который предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, головокружение. Из анамнеза выяснилось, что головная боль усилилась сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,40 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное. Верхушечный толчок локализуется на 1,0 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-ого тона на аорте, ЧСС 92 уд. в 1 мин., АД 160/100 мм рт. ст.

Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте клинический синдром. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД на статисте.

Задача 5

Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность движений верхней конечностью.

Объективно: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли. Вы обслуживаете соревнования.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Примерный экзаменационный билет по модулю
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте ситуационную задачу и задания к ней.
2. При ответе на билет соблюдайте последовательность.
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин.
4. Оборудование: изделия медицинского назначения, фантомы, бумага, шариковая ручка, медицинская документация.

Задача:

Больной К., 68 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на выраженную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда. Объективно: Т 36,80 С. Кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз, отеки на стопах. Набухание шейных вен. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы, ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется на 1,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 98 уд. в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4,0 см.

Задание для оценки ПК 2.3.

1. Сформулируйте клинический синдром. Обоснуйте ответ.

Задание для оценки ПК 2.1

2. Назовите дополнительные методы диагностики данной патологии.

Задание для оценки ПК 2.2 3.Продemonстрируйте технику определения границ относительной тупости сердца на статисте.