**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

# **«Воронежский базовый медицинский колледж»**

# **Рассмотрено ЦМК**

# **\_Лечебное дело\_\_ «УТВЕРЖДАЮ»**

« 31 »августа 2022г. Зав. практикой

Жихарева Н.И.

Председатель

Трубникова Л.Е. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2022г.

**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**аттестации преддипломной практики**

***специальность «Лечебное дело»***

Воронеж, 2022

***Задачи для аттестации преддипломной практики по специальности «Лечебное дело»***

**1.** К фельдшеру обратилась женщина, страдающая варикозным расширением вен нижних конечностей. Во время уборки сахарной свеклы она повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 уд в мин., АД 115/70 мм РТ ст. Навнутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными краями 4х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

**2.** Фельдшер вызван на дом к пациенту, который собираясь на работу, отметил

появление слабости, головокружения, шума в ушах, тошноту. Мочеиспускание без особенностей, стул черный, как деготь. Из анамнеза выяснено, что пациент много лет страдает язвенной болезнью желудка, периодически лечится.

При осмотре: бледность кожных покровов, пульс 96 уд в мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм рт ст (обычно- АД 140\80мм рт ст), Язык суховат, обложен белым налетом, живот мягкий, незначительная болезненность при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Проведите определение симптомов раздражения брюшины.

**3.** На вызове пострадавший от нападения вооруженного ножом неизвестного.

Жалобы: на боль в правой руке, слабость, головокружение.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. На внутренней поверхности средней трети правого плеча – резанная рана 2,5 – 3 см, сильное пульсирующее кровотечение.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения с

помощью жгута.

**4.** Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же был вызван фельдшер здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт ст, пульс 90 уд в мин.Пострадавший жалуется на жгучие боли в обеих ногах. На нем надеты шорты, на ногах надеты открытые шлепанцы, носков нет.

При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней, на тыле стоп обширные пузыри с прозрачным содержимым, между пузырями участки гиперемированной кожи.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу.

**5.** Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность движений в верхней конечности.

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

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику наложения косыночной повязки.

**6.** Больной ,поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Предъявляет жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки. Пострадавший поддерживает руку, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

**7.** В условиях гололеда женщина поскользнулась и упала на вытянутую правую руку на лед. При падении почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне 1 пальца, ближе к лучезапястному суставу.

При осмотре фельдшер выявил: состояние пострадавшей удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется «штыкообразная» деформация в проекции лучевой кости и вероятность патологической подвижности, отмечается отек тыла кисти. Кисть отклонена в сторону большого пальца.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при переломе верхней

конечности.

**8.** На вызове: женщину сбила машина.

При осмотре: сознание ясное, беспокоят боли в левой голени, АД 100/70 мм рт ст, пульс 100 в мин. В области средней трети голени выраженная деформация, имеется вероятность патологической подвижности. Кожа цела. Функция конечности отсутствует – движения невозможны, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при переломе нижней

конечности.

**9.** На вызове: мужчина жалуется на сильную боль в области нижней челюсти. Со слов жены стало известно, что пострадавший получил удар кулаком в нижнюю челюсть около часа назад.

Объективно: состояние средней тяжести. Пульс – 90 уд мин, ритмичный, АД 120/80 мм рт ст. Нижняя челюсть деформирована, рот полуоткрыт и зафиксирован в этом положении. прикус нарушен за счет смещения нижних зубов кзади. В области подбородка кровоподтек. Пальпация подбородочной области болезненна, определяется отек и крепитация костных отломков. Речь и глотание нарушены. Изо рта подтекает слюна с примесью крови.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику иммобилизации нижней челюсти..

**10.** На вызове: женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит тошнота. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положительны симптомы: Щеткина-Блюмберга, Ситковского и Образцова.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Проведите пальпацию живота и определение симптомов раздражения брюшины .

**11.** Мужчина 42 г почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Из анамнеза выяснено, что он много лет страдает язвенной болезнью желудка. Вызвана скорая медицинская помощь, приехавший фельдшер осмотрел пациента. Пациент бледен, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное - на боку, ноги приведены к животу. Пульс 80 уд мин, язык суховат, обложен белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положителен симптом Щеткина-Блюмберга.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Проведите пальпацию живота и определение симптомов раздражения брюшины .

**12.** На вызове: женщина 50 лет жалуется на острую боль в правом подреберье, появившуюся на 2-й день после празднования Нового года. Боль иррадиирует в правое надплечье. Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка повышенного питания, склеры иктеричные. Температура тела 37,6. Пульс 94 уд мин. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания, в правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Проведите пальпацию живота .

**13.** Фельдшер заводского медпункта осматривает рабочего, попавшего в зону действия робототехнических устройств с пространственно движущимися выносными элементами и получил ранение живота.

Объективно: состояние пациента тяжелое, кожные покровы бледные, АД80/50 мм рт ст, пульс 120уд мин, слабого наполнения. На передней брюшной стенке в левой подвздошной области имеется рана длиной 9 см., из которой выступает петля тонкой кишки, струйкой между ней и брюшной стенкой вытекает кровь.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику проведения катетеризации периферической вены .

**14.** На вызове: мужчина 53 лет жалуется на интенсивные приступообразные боли в поясничной области, иррадиирующие в паховую область слева, низ живота, сопровождающиеся частыми, болезненными позывами к мочеиспусканию, сухостью во рту, тошнотой, была однократная рвота. Подобные приступы болей у него наблюдались дважды в течение последнего года.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,4, пульс 68 уд мин, АД 140/ 90 мм рт ст. Язык суховат. Живот мягкий, безболезненный .Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положителен слева.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику определения симптома Пастернацкого .

**15.** На вызове: мужчина 67 лет жалуется на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Эти явления появились во 2-й половине дня. Головные боли беспокоят уже несколько лет, но пациент им не придавал значения. К врачу не обращался.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,4, кожа бледная, дыхание везикулярное .Левая граница относительной сердечной тупости на 1см кнаружи от среднеключичной линии, тоны сердца приглушены, резкий акцент 2 тона на аорте. ЧСС 92 в мин. Пульс напряженный, 92 уд мин , АД 200/100 мм рт ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику аускультации сердца, измерение АД, исследования

пульса .

**16.** На вызове: мужчина 44 лет с жалобами на приступы болей сжимающего характера за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят на протяжении последних 3 месяцев.

Объективно: состояние удовлетворительное, Температура тела 36.6. Кожа чистая, п/к жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное. ЧДД 16 в мин, ЧСС 84 в мин, тоны сердца ритмичные, АД 120/80 мм рт ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику записи ЭКГ .

**17.** На вызове: мужчина 40 лет жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 часа назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Свое состояние связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно : состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,7. Больной беспокоен, мечется. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 93 в мин, АД 110/70 мм рт ст. Абдоминальной патологии не ивыявлено.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику записи ЭКГ .

**18.** На вызове: женщина 38 лет, жалуется на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадиирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад был подобный приступ. Вызывали «скорую», делали уколы и боли прошли, но после этого приступа моча было красная.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,7. Больная беспокойная, мечется, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Пульс 76 уд мин, ритмичный, АД 120/80 мм рт ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого положителен справа.

*Задания:*

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря .

**19.** На вызове: мужчина 45 лет жалуется на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски ( в подъезде дома идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд мин.

*Задания:*

1.Сформулируйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

**20.** После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом вызвана «Скорая помощь».

Объективно: сознание пациента нарушено- он резко заторможен. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся, резко снижена тиемпература кожи кистей и стоп. Тоны сердца глухие, пульс малого наполнения, частота 92 в мин, АД 80/60 мм рт ст. Олигурия.

*Задания:*

1.Сформулируйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику записи ЭКГ .

**21.** На вызове: мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают «кофейную гущу». В анамнезе язвенная болезнь желудка.

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

*Задания:*

1.Сформулируйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику внутривенного введения лекарственного препарата .

**22.** На вызове: мужчина 32 лет жалуется на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию. Тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: несколько часов назад ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 в мин, АД 90/60 мм рт ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

*Задания:*

1.Сформулируйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Расскажите технику промывания желудка .

**23.** На ФАПе пациенту 35 лет назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (« как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной.

Объективно: состояние тяжелое, бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд мин, АД 80/50 мм рт ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

*Задания:*

1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику внутривенного введения лекарственного препарата .

**24.** Вызов фельдшера скорой помощи на дом. 44 летняя женщина сидит, опустив ноги на пол. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд мин, аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

*Задания:*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику подачи кислорода с пеногасителем .

**25.** На ССМП с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Температура тела 36,0. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, их реакция на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд мин. АД 105/60 мм рт ст

*Задания:*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику промывания желудка .

**26.** На вызове: пациент 18 лет, страдающий инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов мамы несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание.

Объективно: кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд мин. АД 130/90 мм рт ст.

*Задания:*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте определение уровня глюкозы экспресс - методом.

.

**27.** На вызове: ребенку 1,5-года. Примерно час назад, во время плача, у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился. И*з анамнеза*:  ребенок родился недоношенным, с 1 месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. *Объективно*: выражены теменные и лобные бугры, отмечается  О-образное искривление нижних конечностей. Кожные покровы бледной окраски. Со стороны сердца и лёгких без патологии. Живот мягкий. Стул и диурез не нарушены.

*Задания:*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику подсчета ЧСС у детей раннего возраста.

**28.**  На вызове: заболевшему ребенку 8 месяцев. Болен 2-ой день. Беспокоит редкий сухой кашель, обильные выделения из носа слизистого характера. Температура днем 37,8º С, вечером – 38,8º С. При осмотре**:** общее состояние средней тяжести, температура – 39,2º С. Вялый, капризный. Менингиальных знаков нет. Кожа сухая, розовая, горячая на ощупь, на щеках – яркий румянец. ЧДД 40 в мин. Пульс 140 уд в мин. В зеве определяется умеренная гиперемия, в легких аускультативно- жесткое дыхание, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный, мочится достаточно, стул- без патологии. *Задания:*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику выполнения в/м инъекции у детей раннего возраста.

**29.** На вызове: Ребенок 6 лет. Заболел остро с подъема температуры до 38,5оС, кашля, насморка. Мальчик стоит на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, получает инсулин. На 3-й день заболевания появились жажда, заторможенность, была однократная рвота. При осмотре: изо рта запах ацетона, язык сухой. Определяется гипотония мышц, потеря сознания. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 110 уд. в минуту.  Дыхание шумное, глубокое, ЧДД – 30 в минуту. Живот напряжён. Непроизвольное мочеиспускание.С помощью глюкометра фельдшер определил содержание глюкозы крови, оно составило 16 ммоль/л.

*Задания:*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику выполнения п/к инъекции .

**30.** На вызове в школе: девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы влажные, бледной окраски, акроцианоз, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги. ЧСС-80 уд. в минуту, АД- 100/70 мм.рт.ст. ЧДД – 20 в минуту. Тоны сердца приглушены. Живот доступен глубокой пальпации. Стул и диурез не нарушены.

*Задания:*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику выполнения в/в инъекции .

**31.** На вызове: ребенку 1 года. Болен 3-ий день. Накануне был участковый врач, поставлен диагноз парагрипп (отмечались жалобы на сухой кашель, насморк, осипший голос, температуру до 37,4оС). Мать от госпитализации ребенка отказалась. При осмотре**:** Состояние тяжелое, ребенок плачет, беспокойный, голос осипший, выражены катаральные явления: грубый, лающий кашель, насморк, температура 37,6оС. Кожные покровы бледные, чистые. ЧСС 130 в 1 минуту, ЧДД 45 в 1 минуту. Дыхание шумное, с затрудненным вдохом. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура:

яремная ямка, надключичные области, межреберные промежутки, область эпигастрия. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез не нарушены. У ребенка в анамнезе с 5 месяцев аллергия, лечились у аллерголога.

*Задания:*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД у детей разного возраста.