**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«ВОРОНЕЖСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

|  |  |
| --- | --- |
| Одобрено Цикловой методической комиссией «Лечебное дело» | УТВЕРЖДАЮ: |
| Председатель Трубникова Л.Е.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Зам.директора по учебной работе |
| Протокол № 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_/Селивановская Е.Л. |
| « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. |

**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

***ПМ.02. «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»***

ДЛЯ Специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

Воронеж, 20 \_\_\_\_\_

**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

***ПМ.02. «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»***

**МДК 02.01 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля»**

1. Субъективные методы обследования пациента.
2. Объективные методы обследования пациента.
3. Дополнительные методы обследования пациента.
4. Острые и хронические бронхиты. Диагностика и лечение.
5. Бронхиальная астма. Диагностика и лечение.
6. Пневмония. Диагностика и лечение.
7. Плевриты. Диагностика и лечение.
8. Туберкулез легких. Диагностика и лечение.
9. Диагностика и лечение хронической ревматической болезни сердца, пороков сердца.
10. Диагностика и лечение гипертонической болезни, вторичной гипертензии.
11. Диагностика и лечение цереброваскулярной болезни.
12. Атеросклероз. Диагностика и лечение.
13. ИБС. Стенокардия. Диагностика и лечение.
14. Инфаркт миокарда. Диагностика и лечение.
15. ХСН. Диагностика и лечение.
16. Хронический гастрит. Диагностика и лечение.
17. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Диагностика и лечение.
18. Хронический холецистит. Диагностика и лечение.
19. Желчнокаменная болезнь. Диагностика и лечение.
20. Хронический гепатит. Цирроз печени. Диагностика и лечение.
21. Диагностика и лечение болезней кишечника (синдром раздраженного кишечника, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона). Диагностика и лечение.
22. Хронический панкреатит. Диагностика и лечение.
23. Острый и хронический гломерулонефрит. Диагностика и лечение.
24. Острый и хронический пиелонефрит. Диагностика и лечение.
25. Мочекаменная болезнь. Диагностика и лечение.
26. Диагностика и лечение болезней щитовидной железы: диффузного токсического зоба, гипотиреоза, эндемического зоба. Диагностика и лечение.
27. Сахарный диабет. Диагностика и лечение.
28. Острый и хронический лейкоз. Диагностика и лечение.
29. Анемии (железодефицитная анемия, витамин В 12 и фолиево - дефицитная анемии). Диагностика и лечение.
30. Ревматоидный артрит. Деформирующий артроз. Диагностика и лечение.

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

1. Кровотечения. Классификация кровотечений. Геморрагический шок, клиника. Тактика фельдшера при кровотечениях. Методы временной остановки кровотечений.
2. Местная хирургическая патология: раны, классификация ран, течение раневого процесса. Виды заживления ран. Тактика фельдшера при ранениях.
3. Термические повреждения: причины, клиника, методы определения площади ожога. Ожоговая болезнь: определение, периоды ожоговой болезни . Тактика фельдшера при ожогах. Принципы лечения ожогов.
4. Осложнения язвенной болезни желудка: клиника перфоративной язвы, тактика фельдшера при оказании ПМП. Лечение. Подготовка к операции.
5. Осложнение язвенной болезни желудка: клиника желудочного кровотечения, тактика фельдшера при оказании ПМП. Принципы лечения.
6. Стеноз привратника: этиология, течение, лечение. Особенности подготовки пациента к операции.
7. Перитонит: этиология, основные симптомы перитонита. Тактика фельдшера при оказании ПМП Лечение перитонита, особенность ухода в периоперативном периоде.
8. Острый панкреатит: этиология, клиника, Тактика фельдшера при оказании первой медицинской помощи. Лечение, профилактика.
9. Острая кишечная непроходимость этология, классификация, клиника. Тактика фельдшера при оказании первой медицинской помощи. Принципы лечения.
10. Мастит: причины, классификация, клиника. Тактика фельдшера при оказании ПМП. Лечение. Профилактика.
11. Сотрясение, ушиб и сдавление головного мозга: степени, клиника, тактика фельдшера при оказании неотложной помощи. Принципы лечения.
12. Облитерирующий эндартериит: этиология, клиника. Тактика фельдшера. Принципы лечения
13. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей: этиология, стадии, клиника. Тактика фельдшера. Принципы лечения
14. Почечная колика: причины, клинические проявления, тактика фельдшера при оказании неотложной помощи.
15. Профилактика внутрибольничной инфекции. Методы асептики. Современные методы обработки рук хирурга.
16. Острый аппендицит. Причины, клиника, диагностика Тактика фельдшера при оказании ПМП.
17. Острый холецистит. Причины, клиника, диагностика Тактика фельдшера при оказании ПМП.
18. Ущемлённая грыжа, Причины, клиника, диагностика Тактика фельдшера при оказании ПМП.
19. Фурункул и карбункул: причины, клиника. Осложнения при фурункулах лица. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
20. Абсцесс и флегмона: причины, клиника. Осложнения при фурункулах лица. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
21. Фимоз и парафимоз. Клиника. Тактика фельдшера при оказании ПМП.
22. Рожистое воспаление: причины, клиника. Осложнения при фурункулах лица. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
23. Острый гематогенный остеомиелит: причины, клиника. Осложнения при фурункулах лица. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
24. Панариций: причины, клиника. Осложнения при фурункулах лица. Тактика фельдшера. Принципы лечения.
25. Пневмоторакс: определение, причины, виды, клиника. Тактика фельдшера при оказании ПМП.
26. Отморожения: причины, клинические проявления, степени. Тактика фельдшера при оказании ПМП. Принципы лечения..
27. Переломы костей конечностей: причины, классификация, клиника. Относительные и абсолютные признаки переломов. Тактика фельдшера при переломах конечностей. Уровни иммобилизации при наложении шин. Принципы лечения.
28. Переломы костей таза: причины, виды, клиника.. Тактика фельдшера при переломах таза. Транспортная иммобилизации при переломе костей таза. Принципы лечения.
29. Переломы позвоночника: причины, виды, клиника.. Тактика фельдшера при переломах позвоночника. Транспортная иммобилизации при переломе позвоночника. Принципы лечения.
30. Травмы грудной клетки: перелом ребер и ключицы. Клиника, диагностика. Тактика фельдшера при оказании ПМП.

**МДК 02.03 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля»**

**1.**Заболевания кожи у новорождённых: бактериальные ( везикулопустулёз, пузырчатка, абсцесс, мастит новорождённого). Клиника. Принципы лечения. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.Прогноз.

**2.** Заболевания пупочной ранки у новорождённых: омфалит, его формы. Клиника. Принципы лечения. Прогноз.

**3.** Асфиксия новорождённого. Тактика фельдшера при оказании ПМП. Принципы лечения.

**4.** Гемолитическая болезнь новорождённых. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения.

**5.**Фенилкетонурия. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Оказание психологической помощи родителям.

**6**.Муковисцидоз. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Оказание психологической помощи пациентам, родителям. Диспансерное наблюдение.

**7.**Гипотрофия. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения.

**8.** Рахит. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения.

**9.** Гипокальциемический синдром. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Уход.

10**.**Экссудативно-катаральный диатез. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения.

**11.** Острая пневмония. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Уход, прогноз.

**12.**Бронхиальная астма. Клиника. Степени тяжести. Принципы лечения, Уход и наблюдение.

**13.**Железодефицитная анемия. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Уход.

**14.** Лейкоз. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Уход. Оказание психологической помощи родителям.

**15.** Острый гломерулонефрит. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения.

**16.** Сахарный диабет. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения Понятие о самоконтроле. Организация контроля питания. Оказание психологической помощи родителям.

**17.** Корь. Краснуха. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Уход. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге.

**18.**Ветряная оспа. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Уход. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге.

**19.**Скарлатина Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Уход. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге.

**20.**Коклюш. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Уход. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге.

**21.**Менингококковая инфекция. Клиника менингококкемии., лабораторная диагностика. Принципы лечения. Уход. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге.

**22.**Менингококковая инфекция. Клиника менингококкового менингита, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Уход. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге.

**23.** Дифтерия. Клиника дифтерии зева. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Уход. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге.

**24.** Кишечные инфекции. Клиника, лабораторная диагностика. Принципы лечения. Уход. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге.

**25**.Туберкулёз. Этиология, эпидемиология, классификация, особенности клинических проявлений у детей, диагностика, лабораторное, инструментальное обследование. Принципы лечения. Противоэпидемические мероприятия.

**26.**Самопроизвольный выкидыш. Тактика фельдшера при оказании ПМП. Лечение. Профилактика.

**27.**Преждевременные роды. Ведение. Тактика фельдшера, профилактика.

**28.**Апоплексия яичника. Тактика фельдшера при оказании ПМП. Лечение. Профилактика.

**29.**ВИЧ-инфекция. Причины, клинические проявления. Принципы лечения. Прогноз.

**30.**Вирусный гепатит А,В,С. Клиническая картина. Принципы лечения. Прогноз.

**31.** COVID-19. Пути заражения. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПМ.02**

**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, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. *Объективно:* температура 37,5°С. 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 120/80мм рт. Ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

***Задания.***

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Назовите необходимые дополнительные исследования. Проведите аускультацию легких.

3. Тактика в отношении данного пациента, принципы лечения, прогноз.

**2.Задача №2**

Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день, беспокоит боль при жевании, повороте головы и открывании рта, повышение температуры. *При осмотре:* температура 38,00С, с обеих сторон вокруг ушных раковин припухлость, болезненная при пальпации. Ребенок посещает детский комбинат, где уже были случаи подобного заболевания.

***Задания.***

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Проведение пальпации затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов. Тактика по отношению к больному,
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском саду.

**3.Задача №3**

Больной Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто- гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера – вновь поднялась температура до 38,4°С. *Объективно:* температура – 38,6°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60мм рт. Ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

***Задания.***

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Назовите необходимые дополнительные исследования. Проведите сравнительную перкуссию легких

3.Тактика в отношении данного пациента, принципы лечения заболевания.

**4.Задача №4**

Мужчина 42 лет почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Много лет страдает язвенной болезнью желудка по поводу чего многократно лечился в терапевтических клиниках. Вызвана скорая медицинская помощь, приехавший фельдшер осмотрел больного. Больной бледен, покрыт холодным потом выражение лица страдальческое, положение вынужденное – лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 80 уд. В мин, язык суховат, обложен слегка белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

***Задания.***

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.

2. Дополнительные симптомы для уточнения диагноза. Проведение пальпации живота.

3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

#### 5.Задача№5

Вызов фельдшера скорой помощи к больному 20 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области. *Объективно:* состояние тяжелое, температура тела 38,7°С. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная. Слизистые сухие. Язык обложен серым налетом. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

***Задания.***

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Назовите дополнительные физикальные методы обследования для уточнения диагноза. Проведение пальпации живота.

3.Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи больному.

4.Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.

**6.Задача №6**

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 36,4°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

***Задания.***

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Назовите необходимые дополнительные условия исследования.

3.Определение относительных границ сердца.

4.Тактика в отношении пациента, принципы лечения.

**7.Задача №7**

Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе – частые циститы. *Объективно:* температура 38°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

***Задания.***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Определение симптома Пастернацкого. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**8.Задача №8**

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы. *Объективно:* состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется «штыкообразная» деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают, боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

***Задания.***

1. Сформируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей предплечья

**9.Задача №9**

В ФАП доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на третий день после празднования Нового года. Боль иррадиирует в правое надплечье. Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения. *При обследовании:* состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,6°С. Пульс 94 удара в мин, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

***Задания.***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Проведение пальпации живота.

3.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

**10.Задача №10**

Фельдшера ФАП вызвали к родильнице, выписанной из родильного дома 5 дней назад. Жалобы: повышение температуры до 39 С, озноб, боль в правой молочной железе. Анамнез: болеет 6 день, вначале появились трещины на сосках, затем боль в области молочной железы и повышение температуры. Объективно: температура 39,2 С, правая молочная железа увеличена, напряжена, горячая на ощупь. Кожа в верхнем наружном квадранте отечная, гиперемированная, при пальпации определяется плотный инфильтрат с размягчением в центре. Подмышечные лимфоузлы справа увеличенные, болезненные при пальпации.

***Задания.***

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий оказания доврачебной помощи.

3.Проведение пальпации лимфатических узлов.

**11.Задача №11**

Вызов фельдшера скорой помощи к беременной женщине 19 лет, беременность на сроке 34 недели. Жалобы: головная боль, мелькание мошек перед глазами, боль в эпигастральной области, однократная рвота.

Анамнез: беременность первая, состоит на учете в женской консультации. 2 недели назад было выявлено повышение АД до 140/90, 145/95 мм. рт. ст., от госпитализации в ОПБ беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы бледные, лицо одутловато. АД 160/100, 170/110 мм. р.т. ст., на ногах отеки.

***Задания:***

1.Сформулируйте диагноз и обоснуйте его;

2.Составьте алгоритм действий оказания доврачебной помощи;

3.Измерение артериального давления механическим тонометром.

**12.Задача №12**

Молодой мужчина упал, ударившись левым подреберьем о перекладину, расположенную на высоте приблизительно 15см от земли. Сразу почувствовал боли в животе, головокружение, слабость. Пострадавшего занесли прохожие в здравпункт соседнего предприятия, где он был осмотрен фельдшером. Результаты осмотра: больной бледен, покрыт холодным потом, лежит спокойно на спине положение не меняет, пульс 120 уд. в мин, наполнение снижено, АД 85/40мм рт. ст., дыхание ритмичное, несколько учащенное. Живот при пальпации мягкий, резко болезненный, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах.

***Задания.***

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Дополнительные исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

3.Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

4.Измерение артериального давления механическим тонометром.

**13.Задача №13**

Вы фельдшер детского сада. В младшей группе у ребенка 3-х лет повысилась температура до 37,8º С, небольшой насморк; на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержанием, несколько пузырьков расположены на волосистой части головы. В зеве – умеренная гиперемия.

***Задания.***

1.Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2.Где лечить больного? Срок изоляции. Принципы лечения.

3.Проведение пальпации лимфатических узлов.

4.Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

**14.Задача №14.**

Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменение в моче. Ухудшение состояние связывает с переохлаждением. *Объективно:* температура 37,2°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100мм рт. ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

***Задания.***

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Измерение артериального давления механическим тонометром.

3.Тактика в отношении пациента, принципы лечения, прогноз заболевания. Возможные осложнения.

**15.Задача №15**

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. *Объективно:* в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5см · 0,5см с ровными краями, из раны, пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

***Задания.***

1.Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап

3.Провести остановку артериального кровотечения

**16.Задача №16**

Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 4 лет. Болен первый день. Повысилась температура до 38º С, беспокоят боли в животе, во время и перед актом дефекации. Стул жидкий, зелено-коричневого цвета, с примесью слизи, частый до 8 раз за сутки. Во время акта дефекации тужится, были ложные позывы. *При осмотре*: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, живот при пальпации мягкий, болезненный в левой подвздошной области, урчит, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ребенок посещает детский сад.

***Задания.***

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Проведение пальпации живота.

3.Тактика по отношению к больному. План противоэпидемических мероприятий в детском саду.

**17.Задача №17**

Больная К., 23 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудение. Больна около 2-ух месяцев. *Объективно:* температура 36,6ºС. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно – жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

***Задания.***

1.Сформируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Проведение аускультации сердца.

3.Тактика в отношении пациента, принципы лечения, возможные осложнения.

**18.Задача №18**

Мать Саши П., 10 месяцев обратился 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, длиной 50см. Оценка по Апгар 8-10 баллов. Мальчик вскармливался грудью до 3-ех месяцев. При осмотре температура тела 38,2º С, 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 0,5 · 0,5м, края плотные. Перкуторно: звук с легкими тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и средне влажных пузырчатых 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: Нb – 142г/л, Э – 4,32 · 1012/л, L – 11,2 · 109/л, Э – 2%, П – 2%, С – 64%, Л – 28%, М – 4%, СОЭ – 24мм/час. Анализ мочи без сомнений. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задненижних отделах с обеих сторон. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

***Задания.***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза. Проведение пальпации затылочных. околоушных. подчелюстных и подмышечных лимфатических узлов.

3. Доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

**19.Задача №19**

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы на потерю аппети­та, неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 дней, умеренные безболезненные. Последняя менструация была 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160см, вес 57кг. Кожные покровы бледные, язык обложен беловатым налетом. АД 90/60мм рт. ст., PS=90 ударов в 1 минуту. Молоч­ные железы увеличены, напряжены. Рвота до 10 раз в сутки. Бимануальное исследо­вание: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшная, своды свободные. Тело матки в правильном положении, размяг­чено, увеличено до размеров головки новорожденного, придатки - без пальпаторных изменений. Выделения светлые, умеренные.

***Задания.***

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Оцените состояние женщины.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Продемонстрируйте технику измерения наружных размеров таза.

**20.Задача №20**

В ФАП обратился мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20 – летним стажем, с жалобами на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из – за болей в икроножных мышцах. Считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400м. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово – синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

***Задания.***

1. Сформируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования. Подсчитать пульс , оценить его характеристики.
3. Диагностическая и лечебная программа при данной патологии в стационаре

**21.Задача №21.**

Фельдшера ночью вызвали к ребенку 10 месяцев. Со слов мамы заболел остро. Повысилась температура 39,4ºС, стал вялым, «тяжело задышал». *При осмотре:* состояние тяжелое, температура 40,0º С, адинамичен, вял, постанывает при дыхании. Кожа бледная, сухая и холодна на ощупь, с мраморным рисунком, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 60 в 1 мин., пульс 130уд./мин., отмечается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при дыхании. При аускультации легких – дыхание жесткое, справа выслушивается мелкопузырчатые хрипы, тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень выступает на 3,0см из -под реберной дуги. Стула и мочеиспускания при осмотре не было.

***Задания.***

1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.Проведение аускультации легких

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, определить тактику ведения больного.

3.Составить план лечения в стационаре.

**22.Задача №22.**

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 42 лет.

Жалобы на беспорядочные кровянистые выделения, жидкие водянистые бели с примесью крови.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Двое родов, девять медицинских абортов, последний 5 лет назад без осложнений. Последняя менструация была 2 недели назад. Считает себя больной 3 месяца.

Объективно: состояние удовлетворительное, t°=36,7°C, PS=76 ударов в 1 минуту, АД 130/90-140/80мм рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледноватые. Функция сердца, легких, ЖКТ, почек не нарушена. На зеркалах: шейка матки ци­линдрическая. На передней губе эрозия 1,5см на 2см ярко-красного цвета, ткани эрозии хрупкие, легко кровоточат и крошатся при контакте, ткани вокруг эрозии плотные инфильтрированные. При двуручном исследовании матка и придатки не изменены. Своды влагалища глубокие, свободные.

***Задания.***

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Перечислите дополнительные методы исследования и лечения данной патологии. Проведение измерения артериального давления механическим тонометром.

3.Определите тактику фельдшера ФАПа.

**23.Задача №23**

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинув кастрюлю с кипятком на ноги, Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80мм рт. ст., пульс 90 уд. в мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. *При осмотре:* в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым. Такие же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

***Задания.***

1. Сформируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Проведите определение площади ожоговой поверхности.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

**24.Задача №24**

Фельдшер вызван на дом к больному З., 32 – лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным 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 больше количество гнойной мокроты с неприятным запахом. *Объективно:* температура 38,5°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации а области притупления дыхание бронхиальное, выслушивание крупно – и средне пузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 мин. АД 100/70мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

***Задания.***

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите возможные осложнения

2.Назовите необходимые дополнительные исследования.

3.Проведение сравнительной перкуссии легких.

4.Тактика фельдшера в отношении пациента, принципы лечения заболевания.

**25.Задача №25**

Ночью бригада «Скорой помощи» вызван на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. *Объективно:* кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фантоме ослабленного везикулярного дыхания выслушивается влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд/мин. АД 160/90мм рт. ст.

**Задание.**

1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

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

3.Проведение электрокардиографии

**26.Задача №26**

На ФАП на очередной осмотр приглашена беременная женщина 19 лет, срок бе­ременности 32 недели. При сборе информации выявлено, что у беременной появи­лась жажда, уменьшение количества мочи и отеки на ногах.

Объективно: рост 158см, вес 62кг, за неделю прибавка массы тела составила 500г. АД 130/80, 125/90мм рт. ст., пульс 80 ударов в минуту. Со стороны внутренних органов патоло­гии не выявлено. На стопах и голенях отеки. ОЖ=75см, ВДМ=30см. Положение плода продольное, I позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 ударов в минуту. При проведении пробы с сульфасалициловой кислотой в моче обнаружен белок.

***Задания.***

1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2.Определите тактику фельдшера. Принципы лечения данной патологии.

3.Продемонстрируйте на фантоме технику выслушивания сердцебиения

**27.Задача №27**

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение. *Объективно:* состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5см · 3см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

***Задания.***

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Проведение остановки венозного кровотечения

**28.Задача №28**

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы. *Объективно:* состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется «штыкообразная» деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают, боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

***Задания.***

1. Сформируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Дополнительные симптомы для уточнения диагноза.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. Проведение транспортной иммобилизации при переломе предплечья.

**29.Задача №29**

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета. *Объективно:* пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100уд./мин. АД 150/80мм рт. ст.

***Задания.***

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Продемонстрируйте технику выполнения симптома Пастернацкого
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**30.Задача №30**

К больному С., 17 лет, была вызвана скорая помощь на 2-ой день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40ºС, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь. *При осмотре:* в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеют некрозы. Одышка – ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104уд./мин. АД 60/0мм рт. ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не мочится.

Менингиальных симптомов нет.

***Задания:***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определение менингиальных симптомов.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.