Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г

**1.** Мужчина 47 лет обратился к фельдшеру с жалобамина сильную слабость, недомогание, снижение работоспособности, снижение аппетита, одышку, упорный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты без запаха, постоянные боли в грудной клетке справа. Из анамнеза:курит в течение 30 лет. Похудел на 6 кг за 3 месяца, все это время сохраняется субфебрилитет.

Объективно:температура тела 37,2°С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются надключичные, подключичные и подмышечные лимфоузлы до 1 см, плотные безболезненные, подвижные. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД 22 в минуту. При перкуссии справа в 3-ем межреберье по среднеключичной линии отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослаблено. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 85 ударов в минуту. АД 120/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Рентгенограмма органов грудной полости: одиночная округлая тень в правом легком.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №2 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Больная 51 года обратилась к фельдшеру с жалобами на головокружение, тошноту, многократную рвоту съеденной пищей, слабость. Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью 25 лет (в последние годы АД часто повышалось до 220\110 мм рт.ст.) Постоянно принимает капотен. Настоящее ухудшение продолжается около 3 часов, принимала капотен, без эффекта.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Питание пониженное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски и влажности. Отмечается пастозность голеней и стоп. Границы легких в норме, перкуторно определяется ясный легочный звук. ЧДД 16 в мин. Аускультативно – везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца смещена влево на 2 см. тоны сердца несколько приглушены, ритм неправильный экстрасистолия до 6 в мин, акцент II тона над аортой. ЧСС 76 в мин, Пульс 76 в мин. Пульс повышенного наполнения и напряжения, аритмичен. АД 240\110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Рефлексы сохранены

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №3 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**У студента, навестившего больного товарища, на 2-е сутки появились озноб, температура тела 39,1ºС, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость. В легких - жесткое дыхание, единичные сухие хрипы Пульс 102 уд. в мин., ритмичный. АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №4 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Пациент Ж., 48 лет обратился к фельдшеру с жалобами: на боль в эпигастрольной области, возникающей через 1,5-2 часа после еды, изжогу, запоры, вздутие живота, плохой сон, общую слабость. Считает себя больным в течение 3-х лет. Ухудшение связывает с тяжелыми семейными обстоятельствами. При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен серым налетом, влажный. Живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение в эпигастральной области. Печень, селезенка не пальпируется.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №5 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Вызов бригады скорой помощи к больному К. 15 лет. Причина вызова: ночью проснулся от головной боли, испытывал тошноту, рвота была несколько раз. t=38,8 C. Наступило замутнение зрение.

С диагнозом "Пищевая токсикоинфекция" больной был госпитализирован в инфекционное отделение. Больной жаловался на мучительную головную боль, появилась рвота, боли при движении глазных яблок, светобоязнь. Общая гиперестезия, брадикардия, красный стойкий дермографизм. При неврологическом осмотре выявлены менингиальные знаки. Люмбальная пункция: ликвор вытекает частыми каплями, прозрачность понижена, лимфоцитоз.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №6 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**К фельдшеру обратилась мама новорожденной девочки 6 дней жизни, с жалобами: маму ребенка волнует желтушное окрашивание кожных покровов, появившееся у ребенка 2 дня назад. Сегодня маме показалось, что желтуха стала ярче. Из

анамнез: ребенок родился от 1 беременности, 1 срочных родов. Группа крови матери 0(1) Rh (+). Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Вскармливается грудью.

Объективно: ребенок спокоен, на осмотр реагирует адекватно. Кожные покровы желтушной окраски, склеры белые, чистые. Пупочная ранка сухая, чистая. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча и кал обычного цвета.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №7 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Вызов скорой помощи к ребенку 3-х лет. Жалобы на боли в животе и повышение температуры до 38,5 С. Из анамнеза: живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро: поднялась температура до 38 С, появились схваткообразные боли в животе, однократно была рвота, стул частый жидкий с примесью слизи, прожилками крови.

Объективно: состояние средней тяжести, ребенок вялый. Температура тела 38,6 С. кожа бледная, чистая. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧСС 120 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Язык суховат, обложен блeдным налетом. живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Анус податлив. Стул при осмотре скудный с прожилками крови. Ребенок тужится, плачет. Мочеиспускание в норме.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №8 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**К фельдшеру обратилась мама девочки 6 месяцев, с жалобами: на вялость, отказ от еды. Девочка сегодня отказалась от еды, со слов мамы бледная, вялая, в контакт вступает неохотно. Из анамнеза: девочка родилась недоношенной. С 1 месяца на искусственном вскармливании, получает молоко, кефир, 2 раза в день манную кашу, творог, яблочный сок 20 мл, фрукты и овощи мама не дает, боится расстройства пищеварения. В 3 и 5 месяцев перенесла ОРВИ. Мама мало гуляет с ребенком, так как боится простудить ее.

Объективно: Ребенок вялый. Кожа и видимые слизистые бледные. Зубов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, на верхушке выслушивается легких систолический шум, ЧСС 130 в минуту. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Общий анализ крови: гемоглобин - 100 г/л, эритроциты - Зх1012/л, ЦП - 0,8, лейкоциты - 5хЮ9/л, СОЭ - 8 мм/час, микроцитоз, анизоцитоз.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №9 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

1.К фельдшеру обратилась мама новорожденной девочки 6 дней жизни, с жалобами:маму ребенка волнует желтушное окрашивание кожных покровов, появившееся у ребенка 2 дня назад. Сегодня маме показалось, что желтуха стала ярче.Из анамнеза*:*ребенок родился от 1 беременности, 1 срочных родов. Группа крови матери 0(1) Rh (+). Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Вскармливается грудью.

Объективно:ребенок спокоен, на осмотр реагирует адекватно. Кожные покровы желтушной окраски, склеры белые, чистые. Пупочная ранка сухая, чистая. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча и кал обычного цвета.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №10 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Больной Н., 23 года, обратился на 3-й день болезни.

Заболел 2.06. остро, когда появились общая слабость, озноб, ломота в теле, повысилась температура тела до 38,3 Сº, возникли приступообразные боли в нижней части живота. Стул 6 раз в сутки, в начале обильный, затем скудный, кашицеобразный, с примесью слизи.

3.06. самочувствие оставалось плохим. Температура тела держалась на уровне 38,5Сº, головная боль, ломота в теле сохранялись, беспокоили боли в животе, больше слева, стул оставался частым (10-12 раз). Днем 4.06. заметил кроме слизи, скудные прожилки крови в испражнениях, иногда отмечал отсутствие стула при болезненных позывах к дефекации. Обратился к врачу.

Врач выяснил, что больной живет в общежитии для рабочих. Приехал из другого города, работает строителем по найму. Накануне заболевания употреблял немытые фрукты, купленные на рынке.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,1 Сº, лицо бледное. Кожные покровы чистые, сухие, теплые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, одышки нет. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 92 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный в области спазмированной сигмовидной кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Диурез нормальный.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №11 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Мужчина 39 лет обратился к фельдшеру базы отдыха, с жалобами на выраженные боли в верхних отделах живота опоясывающего характера, тошноту, многократную мучительную рвоту, не приносящую облегчения.

Из анамнеза: болен около суток, симптомы появились после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 36,6°С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. ЧСС 108 в минуту. АД 100/70 мм рт ст. Живот умеренно вздут, болезненный при поверхностной и глубокой пальпации в верхних отделах живота, там же напряжение мышц. Печень у края реберной дуги. Стула не было. Мочеиспускание в норме.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №12 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.** Больной Б., 58 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения. Из анамнеза выяснилось, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.  
  
Объективно: температура 36,90С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета.   
Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабо болезненный в правом подреберье. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабо болезненная, плотная, поверхность неровная. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная.

**Задания**  
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.  
  
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №13 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**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 36,90С. 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 к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №14 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.** Больной Н., 23 года, обратился на 3-й день болезни.

Заболел 2.06. остро, когда появились общая слабость, озноб, ломота в теле, повысилась температура тела до 38,3 Сº, возникли приступообразные боли в нижней части живота. Стул 6 раз в сутки, в начале обильный, затем скудный, кашицеобразный, с примесью слизи.

3.06. самочувствие оставалось плохим. Температура тела держалась на уровне 38,5Сº, головная боль, ломота в теле сохранялись, беспокоили боли в животе, больше слева, стул оставался частым (10-12 раз). Днем 4.06. заметил кроме слизи, скудные прожилки крови в испражнениях, иногда отмечал отсутствие стула при болезненных позывах к дефекации. Обратился к врачу.

Врач выяснил, что больной живет в общежитии для рабочих. Приехал из другого города, работает строителем по найму. Накануне заболевания употреблял немытые фрукты, купленные на рынке.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,1 Сº, лицо бледное. Кожные покровы чистые, сухие, теплые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, одышки нет. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 92 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный в области спазмированной сигмовидной кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Диурез нормальный.

З**адания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №15 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.** Больной К., 28 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,30С, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев.   
  
Объективно: температура - 370С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 94 в мин. АД 115/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №16 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

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

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №17 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1**.Больная П.,19 лет, студентка обратилась к фельдшеру в связи с желтухой.

Считает себя больной с 13.09. когда появилась субфебрильная температура тела (37,4-37,50С), познабливание, головная боль,стала замечать усталость, вялость, снижение работоспособности на занятиях. Постепенно ухудшился аппетит, появилась тошнота при виде пищевых продуктов. 16.03. один раз была рвота. Больная считала, что она «отравилась» вареной колбасой, купленной в магазине. К врачу не обращалась, так как необходимо было сдавать зачеты. 19.09. заметила потемнение мочи - «как крепкий чай». 20.09. появилась желтушность кожи, и в связи с этим была госпитализирована в инфекционный стационар.

Живет с родителями и братом 6 лет. Все здоровы. В институте, где учится, были случаи заболевания желтухой (в других группах). Внутримышечные и внутривенные инъекции в течение последних 6 месяцев отрицает. Операций не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 36,4°С. Вялая, адинамичная, не проявляет интереса к разговору. Сознание ясное. Кожа и склеры интенсивно иктеричны. Инъекции склер не отмечается. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Язык обложен белым налетом, влажный. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, частота сердечных сокращений 68 в мин. АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги, плотно-эластичной консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка отчетливо не пальпируется.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №18 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Больной Е., 32 года обратился на 2-й день болезни с диагнозом «Грипп, гипертоксическая форма».

Заболевание началось остро, даже внезапно. На фоне нормального самочувствия появился потрясающий озноб, заболела голова, повысилась температура тела до 40,2ºС. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. Утром следующего дня самочувствие ухудшилось: не понимал, где находится, стремился пойти на работу, при попытке встать упал. Госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на свое имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2оС. Лицо очень бледное. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей мелкая звездчатая сыпь сине-фиолетового цвета, имеются также петехиальные элементы на руках. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс 116 уд. в мин., ритмичный. АД - 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом – 15 400 кл /мл; белок – 2,64 г/л;

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №19 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Вызов бригады скорой помощи к больному К. 15 лет. Причина вызова: ночью проснулся от головной боли, испытывал тошноту, рвота была несколько раз. t=38,8 C. Наступило замутнение зрение.

С диагнозом "Пищевая токсикоинфекция" больной был госпитализирован в инфекционное отделение. Больной жаловался на мучительную головную боль, появилась рвота, боли при движении глазных яблок, светобоязнь. Общая гиперестезия, брадикардия, красный стойкий дермографизм. При неврологическом осмотре выявлены менингиальные знаки. Люмбальная пункция: ликвор вытекает частыми каплями, прозрачность понижена, лимфоцитоз.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №20 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Мужчина 39 лет обратился к фельдшеру базы отдыха, с жалобами: на выраженные боли в верхних отделах живота опоясывающего характера, тошноту, многократную мучительную рвоту, не приносящую облегчения.

Из анамнеза: болен около суток, симптомы появились после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 36,6°С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. ЧСС 108 в минуту. АД 100/70 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, болезненный при поверхностной и глубокой пальпации в верхних отделах живота, там же напряжение мышц. Печень у края реберной дуги. Стула не было. Мочеиспускание в норме.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №21 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Ребенку 2 года. БЦЖ в роддоме - рубца нет. Проба Манту 2ТЕ: 12 мес. -О мм; 2 года-папула 10 мм.

Вопросы:

1. Ваше заключение?

2. О чем свидетельствует «вираж» туберкулиновой пробы?

3. Нуждается ли ребенок в обследовании?

4. В какой диспансерной группе должен наблюдаться ребенок?

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №22 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Больной Е., 32 года обратился на 2-й день болезни с диагнозом «Грипп, гипертоксическая форма».

Заболевание началось остро, даже внезапно. На фоне нормального самочувствия появился потрясающий озноб, заболела голова, повысилась температура тела до 40,2ºС. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. Утром следующего дня самочувствие ухудшилось: не понимал, где находится, стремился пойти на работу, при попытке встать упал. Госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на свое имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2оС. Лицо очень бледное. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей мелкая звездчатая сыпь сине-фиолетового цвета, имеются также петехиальные элементы на руках. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс 116 уд. в мин., ритмичный. АД - 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом – 15 400 кл /мл; белок – 2,64 г/л;

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №23 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.** В конце напряженного трудового дня женщина, 55 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 210/100ммрт.ст.

Данные анамнеза: страдает гипертонической болезнью 25 лет (в последние годы АД часто повышалось до 220\110 мм рт.ст.) Постоянно принимает капозид. Настоящее ухудшение продолжается около 3 часов, принимала капозид, без эффекта.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №24 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.** К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.  
Объективно: температура 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №25 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.** Больной Б., 58 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения. Из анамнеза выяснилось, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура 36,90С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета.   
Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабо болезненный в правом подреберье. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабо болезненная, плотная, поверхность неровная. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная.

**Задания**  
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.  
  
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №26 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Больная П.,19 лет, студентка обратилась к фельдшеру в связи с желтухой.

Считает себя больной с 13.09. когда появилась субфебрильная температура тела (37,4-37,50С), познабливание, головная боль,стала замечать усталость, вялость, снижение работоспособности на занятиях. Постепенно ухудшился аппетит, появилась тошнота при виде пищевых продуктов. 16.03. один раз была рвота. Больная считала, что она «отравилась» вареной колбасой, купленной в магазине. К врачу не обращалась, так как необходимо было сдавать зачеты. 19.09. заметила потемнение мочи - «как крепкий чай». 20.09. появилась желтушность кожи, и в связи с этим была госпитализирована в инфекционный стационар.

Живет с родителями и братом 6 лет. Все здоровы. В институте, где учится, были случаи заболевания желтухой (в других группах). Внутримышечные и внутривенные инъекции в течение последних 6 месяцев отрицает. Операций не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 36,4°С. Вялая, адинамичная, не проявляет интереса к разговору. Сознание ясное. Кожа и склеры интенсивно иктеричны. Инъекции склер не отмечается. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Язык обложен белым налетом, влажный. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, частота сердечных сокращений 68 в мин. АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги, плотно-эластичной консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка отчетливо не пальпируется.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №27 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Мужчина 47 лет обратился к фельдшеру с жалобами на сильную слабость, недомогание, снижение работоспособности, снижение аппетита, одышку, упорный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты без запаха, постоянные боли в грудной клетке справа. Из анамнеза: курит в течение 30 лет. Похудел на 6 кг за 3 месяца, все это время сохраняется субфебрилитет.

Объективно: температура тела 37,2°С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются надключичные, подключичные и подмышечные лимфоузлы до 1 см, плотные безболезненные, подвижные. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД 22 в минуту. При перкуссии справа в 3-ем межреберье по среднеключичной линии отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослаблено. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 85 ударов в минуту. АД 120/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Рентгенограмма органов грудной полости: одиночная округлая тень в правом легком.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №28 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Молодой мужчина 30 лет обратился с жалобами : слабость, головокружение, урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержанием, слабость, головокружение. Заболел ночью. Из анамнеза: больной вернулся из Астрахани два дня назад, пил сырую воду из реки. Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, "рука прачки", кожная складка расплавляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8 С, пульс нитевидный, 130уд/мин, АД 60/30 мм рт ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде «рисового отвара», не мочится.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №29 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**К фельдшеру обратилась мама новорожденной девочки 6 дней жизни, с жалобами:маму ребенка волнует желтушное окрашивание кожных покровов, появившееся у ребенка 2 дня назад. Сегодня маме показалось, что желтуха стала ярче.Из анамнеза*:*ребенок родился от 1 беременности, 1 срочных родов. Группа крови матери 0(1) Rh (+). Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Вскармливается грудью.

Объективно: ребенок спокоен, на осмотр реагирует адекватно. Кожные покровы желтушной окраски, склеры белые, чистые. Пупочная ранка сухая, чистая. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча и кал обычного цвета.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Воронежской области

«Воронежский базовый медицинский колледж»

Рассмотрено ЦМК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ 30 Зав. практикой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024 г ПМ 04 «Осуществление профилактической деятельности» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_ семестр \_\_\_ .« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г

**1.**Мужчина 47 лет обратился к фельдшеру, с жалобами: на сильную слабость, недомогание, снижение работоспособности, снижение аппетита, одышку, упорный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты без запаха, постоянные боли в грудной клетке справа. Из анамнеза: курит в течение 30 лет. Похудел на 6 кг за 3 месяца, все это время сохраняется субфебрилитет.

Объективно: температура тела 37,2°С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются надключичные, подключичные и подмышечные лимфоузлы до 1 см, плотные безболезненные, подвижные. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД 22 в минуту. При перкуссии справа в 3-ем межреберье по среднеключичной линии отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослаблено. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 85 ударов в минуту. АД 120/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Рентгенограмма органов грудной полости: одиночная округлая тень в правом легком.

**Задания к задаче.**1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз  
2. Составьте план профилактических мероприятий.

**Преподаватели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**