

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 04.05.2026 10:02:04

Уникальный программный ключ:

c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4264

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней № 3

Кафедра общей хирургии № 1

Кафедра акушерства и гинекологии

Кафедра пропедевтики педиатрии

Кафедра инфекционных болезней

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Кафедра дерматовенерологии

Кафедра оториноларингологии

Кафедра офтальмологии

«Утверждено»
на заседании кафедры
«21» мая 2025 г.
протокол № 18
заведующий кафедрой
д.мед. н., проф. Ватутин Н. Т

«Утверждено»
на заседании кафедры
«27» мая 2025 г.
протокол № 6
заведующий кафедрой
д. мед. н., проф. Борота А.В.

«Утверждено»
на заседании кафедры
«27» мая 2025 г.
протокол № 10
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. Чурилов А.В.

«Утверждено»
на заседании кафедры
«22» мая 2025 г.
протокол № 10
заведующий кафедрой
к. мед. н., доц. Кривущев Б.И.

«Утверждено»
на заседании кафедры
«26» мая 2025 г.
протокол № 8
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. Домашенко О.Н.

«Утверждено»
на заседании кафедры
«29» мая 2025 г.
протокол № 10
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. Статинова Е.А.

«Утверждено»
на заседании кафедры
«29» мая 2025 г.
протокол № 10
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. Абрамов В.А.

«Утверждено»
на заседании кафедры
«19» июня 2025 г.
протокол № 11
заведующий кафедрой
д.мед.н., доц. Романенко К.В.

«Утверждено»
на заседании кафедры
«24» июня 2025 г.
протокол № 9
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. Селезнев К.Г.

«Утверждено»
на заседании кафедры
«26» июня 2025 г.
протокол № 8
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. Павлюченко К.П.

Фонд оценочных средств профессионального модуля

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

для студентов 2 курса медицинского колледжа

Направление подготовки: 31.00.00 Клиническая медицина

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Квалификация: фельдшер

Срок обучения: 2 года 10 месяцев

Форма обучения: очная

г. Донецк
2025

Фонд оценочных средств (ФОС) профессионального модуля ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности» разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации № 526 от 04 июля 2022 г. При разработке РПД профессионального модуля ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности» в основу положен учебный план программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело очной формы обучения на основе среднего общего образования, квалификация «фельдшер», нормативный срок освоения 2 года 10 месяцев.

1. Паспорт фонда оценочных средств

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения профессионального модуля (далее ПМ) программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности СПО 31.02.01. «Лечебное дело» в части овладения видом профессиональной деятельности (ВПД): Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

1.2. ФОС позволяет оценивать:

1.2.1. Общие компетенции:

| Код | Наименование общих компетенций |
|-------|--|
| ОК 01 | Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам. |
| ОК 02 | Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности. |
| ОК 03 | Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях. |
| ОК 04 | Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде. |
| ОК 05 | Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста. |
| ОК 06 | Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения. |
| ОК 07 | Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях |
| ОК 09 | Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках. |

1.2.2. Профессиональные компетенции:

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

1.2.3. В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

| | |
|--------------------------------|---|
| <p>Владеть навыками</p> | <p>ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому; сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента; формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента; составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения; интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; направление пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам; проведение осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направление на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи; выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология"; составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний; оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения; отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи; направление пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения; обеспечение своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение; обеспечение рецептами на лекарственные препараты; направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии</p> |
|--------------------------------|---|

| | |
|--------------|--|
| | <p>медицинских показаний; ведение физиологических родов; проведение динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача; посещение пациентов на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретации полученных данных; проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа; подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.</p> |
| Уметь | <p>осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей); оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей; проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию оценивать состояние пациента; оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить: общий визуальный осмотр пациента, осмотр полости рта, осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, измерение роста, измерение массы тела, измерение основных анатомических окружностей, измерение окружности головы, измерение окружности грудной клетки, измерение толщины кожной складки (пликометрия); проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторинга, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психическими расстройствами; проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей; выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";</p> <p>обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> <p>определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;</p> <p>формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;</p> <p>оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;</p> <p>применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;</p> <p>назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;</p> <p>проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; установка и замена инсулиновой помпы; пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен; внутривенное введение лекарственных препаратов; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; уход за сосудистым катетером; <ul style="list-style-type: none"> проводить введение лекарственных препаратов: <ul style="list-style-type: none"> накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно; внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное; интраназально, в наружный слуховой проход; втиранием растворов в волосистую часть головы; с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; интравагинально, ректально, с помощью клизмы; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения; осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; вести физиологические роды; |
|--|--|

| | |
|--------------|--|
| | <p>вести учет лекарственных препаратов; проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения; проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания; проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные; Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.</p> |
| Знать | <p>клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей; закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому; клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента; методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания; клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; признаки физиологически нормально протекающей беременности; этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний; международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам; медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами; методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;</p> <p>методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;</p> <p>механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия);</p> <p>нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение;</p> <p>требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов; порядок ведения физиологических родов;</p> <p>принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;</p> <p>нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;</p> <p>критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;</p> <p>правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;</p> <p>классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.</p> |
|--|--|

| КОД ЛР | Личностные результаты реализации программы воспитания |
|--------------|--|
| ЛР 7 | Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности. |
| ЛР 13 | Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности. |
| ЛР 15 | Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики и деонтологии. |
| ЛР 17 | Принимающий решения в стандартных и нестандартных ситуациях, готовый нести за них ответственность. |
| ЛР 18 | Организуемый собственную деятельность, умеющий выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. |
| ЛР 19 | Умеющий эффективно взаимодействовать в коллективе и команде, брать ответственность за результат выполнения заданий. |

2. Формы аттестации по профессиональному модулю

| Элемент модуля | Форма контроля и оценивания |
|--|-----------------------------|
| МДК.02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля | экзамен |
| МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля | экзамен |
| МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля | экзамен |
| МДК.02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля | экзамен |
| МДК.02.05 Проведение медицинского обследования с целью диагностики и лечения заболеваний инфекционного профиля | зачёт |
| МДК.02.06 Проведение медицинского обследования с целью диагностики и лечения заболеваний неврологического профиля | зачёт |
| МДК.02.07 Проведение медицинского обследования с целью диагностики и лечения заболеваний по профилю психиатрия и наркология | зачёт |
| МДК.02.08 Проведение медицинского обследования с целью диагностики и лечения кожных и венерических заболеваний | зачёт |
| МДК.02.09 Проведение медицинского обследования с целью диагностики и лечения заболеваний ЛОР профиля | зачёт |
| МДК.02.10 Проведение медицинского обследования с целью диагностики и лечения заболеваний офтальмологического профиля | зачёт |
| Курсовая работа | зачёт с оценкой |
| Учебная практика ПМ.02 | зачёт с оценкой |
| Производственная практика ПМ.02 | зачёт с оценкой |
| Профессиональный модуль | квалификационный экзамен |

Оценивание результатов текущей успеваемости и итогового занятия проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ДонГМУ ВО Минздрава России.

3. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

3.1. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (экзамен) по МДК.02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля.

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ПРИ ПЕРКУССИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА С ЭМФИЗЕМОЙ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А. Укорочение легочного звука.
- Б*. Коробочный перкуторный звук.
- В. Притупление перкуторного звука.
- Г. Тимпанический звук.

2. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Общий анализ крови.
- Б. Аускультация легких.
- В*. Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях.
- Г. Анализ мокроты.

3. ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ПЕРЕНЕСЕННЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА (ЧЕРЕЗ 3-5 ДНЕЙ), ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- А. АСТ.
- Б. КФК-МВ.
- В*. Тропонина I или T.
- Г. ЛДГ.

4. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. УЗИ органов брюшной полости.
- Б*. Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией.
- В. Рентгеноскопия желудка с барием.
- Г. Общий анализ кала.

5. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ОБЫЧКУ-РАБУТИНУ ОЦЕНИВАЮТ

- А. Только ее размеры.
- Б. Только консистенцию.
- В*. Ее нижний край (консистенцию, болезненность, форму) при спокойном дыхании.
- Г. Наличие асцита.

6. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- А. Мерфи.
- Б*. Воскресенского (исчезновения пульсации брюшной аорты).
- В. Щеткина-Блюмберга.
- Г. Образцова.

7. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А. Пикфлоуметрия.
- Б. Спирометрия с бронхолитическим тестом.
- В*. Оба метода.
- Г. Только рентгенография легких.

8. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА КЛЮЧЕВЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. Уровня АКТГ в крови.
- Б. Свободного кортизола в суточной моче.
- В*. Оба показателя.
- Г. Уровня глюкозы натощак.

9. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ОБЫЧНО ВЫСЛУШИВАЮТСЯ

- А. Тоны митрального клапана.
- Б*. Тоны аортального клапана.
- В. Тоны трикуспидального клапана.
- Г. Тоны клапана легочной артерии.

10. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ТЭЛА) МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ЭКГ.
- Б. Рентгенография легких.
- В*. Компьютерная томография легких с ангиографией.
- Г. Перфузионная сцинтиграфия легких.

11. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Диуретики.
- Б*. Ингибиторы АПФ или блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА).
- В. Бета-блокаторы.
- Г. Антагонисты кальция.

12. БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Ингаляционные бета2-агонисты короткого действия по требованию.
- Б*. Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) постоянно.
- В. Системные глюкокортикостероиды.
- Г. Антибиотики.

13. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА ЭКГ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПАЦИЕНТУ БЕЗ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ НАЗНАЧАЮТ

- А. Ацетилсалициловую кислоту.
- Б*. Пероральные антикоагулянты (варфарин, ривароксабан, дабигатран).
- В. Клопидогрел.
- Г. Гепарин подкожно.

14. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI, ПРИМЕНЯЕТСЯ СХЕМА

- А. Один антибиотик.
- Б. Ингибитор протонной помпы (ИПП) и один антибиотик.

В*. Четырехкомпонентная схема (ИПП + препарат висмута + два антибиотика).

Г. Только антациды.

15. ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕПАРАТОМ, УЛУЧШАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

А. Фуросемид.

Б. Эналаприл.

В*. Добутамин.

Г. Метопролол.

16. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Аллопуринол.

Б*. Нестероидные противовоспалительные препараты (например, напроксен, индометацин) или колхицин.

В. Глюкокортикоиды.

Г. Кодеин.

17. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. Глибенкламид.

Б. Инсулин.

В*. Метформин.

Г. Акарбоза.

18. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

А. Витамин D и препараты кальция.

Б*. Бисфосфонаты (алендронат, золедроновая кислота).

В. Кальцитонин.

Г. Заместительная гормональная терапия.

19. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

А. Витамин В12.

Б*. Солевые препараты железа для перорального приема.

В. Фолиевая кислота.

Г. Эритропоэтин.

20. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

А. Противокашлевые средства.

Б. Муколитики.

В*. Ингаляционные бронходилататоры (бета2-агонисты и/или холинолитики) и, часто, системные глюкокортикостероиды.

Г. Антигистаминные препараты.

21. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST (ОКСИ ST) НЕОБХОДИМО

А. Назначить амбулаторное лечение.

Б*. Срочно госпитализировать для проведения тромболитической терапии или чрескожного коронарного вмешательства.

- В. Назначить плановую коронарографию.
- Г. Рекомендовать постельный режим на дому.

22. ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ПЕРВЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Преднизолон.
- Б*. Адреналин (эпинефрин) внутримышечно.
- В. Димедрол.
- Г. Эуфиллин.

23. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ У СОЗНАТЕЛЬНОГО ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО

- А. Ввести инсулин.
- Б*. Дать легкоусвояемые углеводы (сладкий чай, сахар, сок) перорально.
- В. Промыть желудок.
- Г. Ввести глюкагон внутримышечно.

24. ПРИ ВНЕЗАПНОМ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- А. Лежа на спине.
- Б*. Полусидя с наклоном в сторону пораженного легкого.
- В. Лежа на животе.
- Г. С опущенным головным концом.

25. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ЛЕЧЕНИЯ

- А. Лактулозу.
- Б. АнтиБИОТИКИ (рифаксимин).
- В*. Седативные и снотворные препараты, особенно бензодиазепины.
- Г. Препараты калия.

26. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТАМПОНАДУ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЕМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Назначение диуретиков.
- Б. Введение вазопрессоров.
- В*. Экстренная пункция перикарда (перикардиоцентез) в стационаре.
- Г. Назначение антибиотиков.

27. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Нифедипин под язык.
- Б*. Нитроглицерин внутривенно капельно.
- В. Каптоприл под язык.
- Г. Метопролол внутривенно.

28. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПОДАГРЫ С НЕЭФФЕКТИВНОСТЬЮ НПВП ПРЕПАРАТОМ ВТОРОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Аллопуринол.
- Б*. Глюкокортикостероиды (перорально или внутрисуставно).
- В. Опиоидные анальгетики.
- Г. Колхицин в высокой дозе.

29. ПРИ ПРИСТУПЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ПОКАЗАНА

- А. Назначение дигоксина.
- Б*. Немедленная электрическая кардиоверсия.

В. Назначение амиодарона.

Г. Наблюдение.

30. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ, УЛУЧШАЮЩИМ ПРОГНОЗ И СНИЖАЮЩИМ СМЕРТНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. Нитроглицерин.

Б*. Бета-адреноблокаторы.

В. Антагонисты кальция.

Г. Молсидомин.

Ситуационные задания

Задача 1.

Пациент 58 лет, курильщик с 30-летним стажем, обратился с жалобами на прогрессирующую одышку при обычной ходьбе, кашель со скудной слизистой мокротой по утрам. При осмотре: бочкообразная грудная клетка, коробочный перкуторный звук, ослабленное везикулярное дыхание. ЧДД 22 в покое. Сатурация 92%.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?
2. Какое инструментальное исследование является ключевым для подтверждения диагноза и оценки тяжести?
3. Назовите три основных направления базисной терапии для этого пациента.

Эталоны ответов:

1. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), вероятно, эмфизематозный тип.
2. Спирометрия с бронхолитическим тестом (снижение ОФВ1/ФЖЕЛ <0.7).
3. Отказ от курения, ингаляционные бронходилататоры длительного действия (ДДБА/ДДАХ), легочная реабилитация.

Задача 2.

Пациентка 65 лет, с длительным анамнезом артериальной гипертензии и сахарного диабета 2 типа, доставлена с жалобами на интенсивную загрудинную давящую боль с иррадиацией в левую руку, длительностью 40 минут, не купирующуюся нитроглицерином. На ЭКГ: депрессия сегмента ST в отведениях V4-V6. Тропонин положительный.

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. В какое отделение показана экстренная госпитализация?
3. Какие два основных класса лекарственных препаратов необходимо назначить сразу для улучшения прогноза (помимо обезболивания и антиагрегантов)?

Эталоны ответов:

1. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), инфаркт миокарда без подъема ST.
2. Отделение неотложной кардиологии (блок интенсивной терапии) для динамического наблюдения и решения вопроса о коронарографии.
3. Бета-адреноблокаторы и статины (высокоинтенсивная терапия).

Задача 3.

Пациент 40 лет, поступил с жалобами на жгучую боль в эпигастрии, возникающую через 1-2 часа после еды и натощак, изжогу. Симптомы купируются приемом пищи или антацидов. Объективно: живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какой метод исследования является основным для подтверждения диагноза и выявления возможной причины?
3. Какой класс препаратов является основой терапии для быстрого купирования симптомов и заживления дефекта?

Эталоны ответов:

1. Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки.
2. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией на *H. pylori*.
3. Ингибиторы протонной помпы (ИПП: омепразол, пантопразол и др.).

Задача 4.

Пациент 70 лет, госпитализирован с выраженной слабостью, бледностью, одышкой при минимальной нагрузке. В ОАК: Hb 78 г/л, эритроциты гипохромные, микроцитарные, снижены сывороточное железо и ферритин.

Вопросы:

1. Какой тип анемии?
2. Каковы две наиболее вероятные причины такой анемии у мужчины этого возраста?
3. Каков план дальнейшего обследования для выявления источника проблемы?

Эталоны ответов:

1. Железодефицитная анемия.
2. Хроническое кровотечение из ЖКТ (опухоль, язва, геморрой) и/или нарушение всасывания.
3. ЭГДС, колоноскопия, анализ кала на скрытую кровь.

Задача 5.

Пациентка 45 лет обратилась с жалобами на приступы удушья, сухие свистящие хрипы, особенно ночью и при контакте с домашней пылью. При аускультации: сухие свистящие хрипы на выдохе. В анамнезе поллиноз.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какой инструментальный тест подтвердит обратимость бронхиальной обструкции?
3. Назовите препарат для базисной противовоспалительной терапии при персистирующей астме средней тяжести.

Эталоны ответов:

1. Бронхиальная астма, аллергическая (атопическая) форма.
2. Спирометрия с тестом на обратимость (увеличение ОФВ1 на $\geq 12\%$ и 200 мл после ингаляции бронхолитика).
3. Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) в средних дозах.

3.2. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (экзамен) по МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля.

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ — ЭТО ВОСПАЛЕНИЯ

- А. Желчного пузыря
- Б. Подвздошной кишки
- В. Дивертикуля Меккеля
- Г. *Червеобразного отростка

2. НА ПРИЁМ К ХИРУРГУ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ С ВНЕЗАПНЫМИ БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ. БОЛЬНОЙ ОТМЕЧАЕТ, ЧТО БОЛИ НАЧАЛИСЬ В ЭПИГАСТРИИ, ЗАТЕМ ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ СПУСТИЛИСЬ В ПР.ПОДВЗДОШНУЮ ОБЛАСТЬ. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ У БОЛЬНОГО

- А. Острый холецистит
- Б. Перфоративная язва желудка
- В. *Острый аппендицит
- Г. Почечная колика

3. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Симптом Щеткина-Блюмберга
- Б. Симптом Ровзинга
- В. *Напряжение мышц и локальная болезненность в правой подвздошной области
- Г. Симптом Ситковского

4. ЧТО НАИБОЛЕЕ ОПАСНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

- А. Пузырь со льдом на живот
- Б. Антибиотики
- В. *Экстренную лапаротомию
- Г. Слабительное или клизму

5. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ МЕТОДЫ КРОМЕ

- А. Лапароскопии
- Б. Клинического анализа крови
- В. Ректального исследования
- Г. *Ирригоскопия

6. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА С КИШЕЧНОЙ КОЛИКОЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А. Очистительную клизму
- Б. Антибиотики
- В. Анальгетики
- Г. *Спазмолитики, наблюдение

7. У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТЫМ МИОКАРДА ДИАГНОСТИРОВАНА УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

- А. Наблюдение, холод на живот;
- Б. Вправление грыжи;
- В. Введение спазмолитиков;
- Г. *Экстренная операция.

8. У БОЛЬНОГО УЩЕМЛЕННАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА, КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМИ

- А. Теплая ванна
 - Б. Вправление грыжи
 - В. *Экстренная операция
 - Г. Спазмолитики для облегчения вправления грыжи
9. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКОЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ
- А. Наличие грыжевого выпячивания
 - Б. *Появление перитонеальных признаков
 - В. Повышение температуры
 - Г. Дизурические явления
10. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНОГО С УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ
- А. Паранефральная блокада
 - Б. Очистительная клизма
 - В. Блокада семенного канатика
 - Г. *Бритье области операции
11. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ
- А. *Полусидя
 - Б. Лежа на животе
 - В. Лежа на боку
 - Г. Тренделенбурга
12. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ СОННАЯ АРТЕРИЯ ПРИЖИМАЕТСЯ К
- А. Височной кости
 - Б. Углу нижней челюсти
 - В. *Поперечному отростку vi шейного позвонка
 - Г. Теменной кости
13. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ
- А. Наложение давящей повязки
 - Б. Тепло на место повреждения
 - В. *Транспортная иммобилизация
 - Г. Асептическая повязка
14. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА НЕОБХОДИМО ФИКСИРОВАТЬ
- А. Тазобедренный сустав
 - Б. Тазобедренный и коленный суставы
 - В. *Тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
 - Г. Место перелома
15. ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШИТЕ, ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С
- А. Переломом ребер
 - Б. Ушибом грудной клетки
 - В. Травмой органов брюшной полости
 - Г. *Переломом грудного отдела позвоночника
16. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ОТКРЫТЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ НЕОБХОДИМО
- А. Выполнить новокаиновую блокаду
 - Б. Ввести спазмолитики

- В. *Наложить окклюзионную повязку
- Г. Наложить шину крамера

17. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СЛЕДУЕТ

- А. Дать выпить молока
- Б. *Ввести анальгетик, промыть желудок
- В. Ничего не делать до госпитализации
- Г. Вызвать рвоту

18. ПРИ СИНДРОМЕ "ОСТРОГО ЖИВОТА" НЕОБХОДИМО

- А. Сделать очистительную клизму
- Б. Ввести обезболивающее
- В. Промыть желудок
- Г. *Применить холод, срочно госпитализировать больного

19. ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
- Б. Спутанность сознания и возбуждение
- В. Нитевидный пульс на сонных артериях
- Г. *Патологическое дыхание

20. ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕОБХОДИМО

- А. Дать понюхать нашатырный спирт
- Б. Проведение искусственной вентиляции легких (ивл)
- В. Проведение закрытого массажа сердца
- Г. *Одновременное проведение ивл и закрытого массажа сердца

Ситуационные задачи

Задача 1.

К фельдшеру обратился пациент с инфекцией мочевыводящих путей. При осмотре фельдшер обнаруживает у пациента катаральные явления.

Вопросы:

1. Укажите, какие сведения должны быть указаны в направлении на госпитализацию в целях соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в больнице.
2. Укажите, куда направляется пациент в случае, если фельдшер заподозрит инфекционное заболевание.
3. Перечислите виды дезинфекции в отделении.

Эталоны ответов:

1. В направлении на госпитализацию должно быть указано имел ли пациент контакт с инфекционными больными за последние 21 день.
2. В случае выявления или подозрения на инфекционное заболевание, пациент направляется в отдельный бокс до окончания лечения или уточнения диагноза.
3. Виды дезинфекции: профилактическая, текущая и заключительная.

После проведенной операции у пациента высокий риск развития пролежней.

Вопросы:

1. Какова причина образования пролежней в раннем послеоперационном периоде?
2. Как часто необходимо менять положение больного в постели с целью профилактики образования пролежней?

3. Каким раствором следует протирать кожу тяжелобольного пациента, проводя профилактику развития пролежней?

Эталоны ответов:

1. Длительное неподвижное состояние пациента и нарушение кровообращения.
2. Не реже, чем каждые 2 часа.
3. Полуспиртовым раствором.

Задача 2.

Больной 58 лет, оперирован по поводу острого холецистита (холецистэктомия). В послеоперационном периоде на следующий день пожаловался на боль в нижних отделах живота. Местно: при осмотре имеется вздутие над лоном, пальпаторно определяется эластическое, умеренно болезненное, округлое образование, дающее тупой перкуторный звук.

Вопросы:

1. Какое осложнение со стороны органов мочевого выделения развилось у пациента (предварительный диагноз)?
2. Какие методы исследования необходимы для верификации?
3. Дальнейшая тактика лечения?

Эталоны ответа:

1. Острая задержка мочи.
2. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
3. Катетеризация мочевого пузыря катетером Фолея или Nelaton.

Задача 3.

Больной Н., 47 лет, был оперирован по поводу правосторонней паховой грыжи. Произведено оперативное вмешательство под местным обезболиванием. На 4 сутки отмечалось ухудшение состояния: повышение температуры до субфебрильных значений и появление локальных болей в области послеоперационной раны.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Необходимые методы дополнительных исследований?
3. Тактика дальнейшего лечения?

Эталоны ответов:

1. Серома послеоперационной раны.
2. Ультразвуковое исследование мягких тканей области послеоперационной раны.
3. Хирургическое лечение – вскрытие (снятие швов) и дренирование раны.

Задача 4.

В связи с возникшей у пациента асистолией два реаниматора проводят сердечно-легочную реанимацию. Один реаниматор выполняет непрямой массаж сердца, второй – искусственную вентиляцию легких.

Вопросы:

1. Каким должно быть соотношение частоты компрессии на грудную клетку к искусственной вентиляции легких?
2. Как часто следует реаниматорам меняться местами?
3. Какая минимальная продолжительность сердечно-легочной реанимации, не приводящей к восстановлению сердечной деятельности?

Эталоны ответов:

1. 15:2.
2. Каждые 2 минуты.
3. 30 минут.

Задача 5.

В терапевтическом отделении находится пациент 28 лет с артритом. Врачом назначен строгий постельный режим. При осмотре в области крестца и ягодиц врач выявил покраснение кожных покровов, умеренную отечность, при пальпации отмечена болезненность.

Вопросы:

1. Укажите, с чем связаны данные изменения кожных покровов.
2. Укажите лечебные и профилактические мероприятия, которые может осуществить медицинская сестра.
3. Укажите, у каких больных наиболее часто развиваются данные изменения.

Эталоны ответов

1. Описанные у данного пациента изменения кожных покровов связаны с развитием пролежней.
2. Медицинский уход за пациентом с пролежнями включает в себя: своевременную смену нательного и постельного белья, отсутствие складок на простыне, остатков пищи; необходимо менять положение больного каждые 2 часа; под пораженную область можно подложить резиновый круг; необходимо обрабатывать места образования пролежней 10% камфорным спиртом.
3. Вышеописанные изменения кожных покровов связаны с тяжелым состоянием пациента, у лежачих больных, находящихся на строгом постельном режиме.

3.3. Типовые задания для промежуточной аттестации (экзамен) по МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ФЕЛЬДШЕР, ИСПОЛЬЗУЯ СЕТЬ ИНТЕРНЕТ И ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР УТОЧНИЛ ИНФОРМАЦИЮ, ЧТО РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ЗАНОСИТЬ В

- А. *Учётную форму №025/у
- Б. Выписной эпикриз
- В. Карту амбулаторного больного
- Г. Историю болезни

2. ИСПОЛЬЗУЯ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ФЕЛЬДШЕР ПОДГОТОВИЛ ЛЕКЦИЮ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ О ТОМ, ЧТО СОВРЕМЕННУЮ ПАТОЛОГИЮ ЧЕЛОВЕКА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОБУСЛОВЛИВАЕТ:

- А. Генетический фон
- Б. Окружающая среда
- В. *Образ жизни
- Г. Качество мед. помощи

3. ХАРАКТЕР ОТВЕТА ФЕЛЬДШЕРА ПАЦИЕНТУ, КОТОРЫЙ ПЫТАЕТСЯ ВЫЯСНИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О НАИБОЛЕЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОМ ВРАЧЕ В ОТДЕЛЕНИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ СЛЕДУЮЩИМ

- А. Я не знаю, работаю всего неделю
- Б. Лучший врач в отделении Иванов
- В. *В отделении работают все врачи высококвалифицированные
- Г. Лечиться можно у любого, кроме Петрова и Сергеева

4. АДЕКВАТНАЯ РЕАКЦИЯ ФЕЛЬДШЕРА НА ГРУБЫЕ ВЫСКАЗЫВАНИЯ РОДИТЕЛЯ РЕБЕНКА В АДРЕС МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ДОЛЖНА БЫТЬ СЛЕДУЮЩЕЙ

- А. Ответив пациенту в той же форме
- Б. Пригласить старшую сестру отделения для стабилизации возникшего конфликта
- В. Извиниться перед больным и попытаться наладить с ним отношения
- Г. *Пригласить заведующего отделением с последующей разборкой причин конфликта на месте

5. ФЕЛЬДШЕР, ЗАПОЛНЯЯ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТКИ С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ, ИСПОЛЬЗУЕТ ТЕРМИН _____ ДЛЯ ОПИСАНИЯ РЕЗКИХ ПЕРЕПАДОВ ЕЕ НАСТРОЕНИЯ (ОТ АГРЕССИИ ДО ПЛАКСИВОСТИ)

- А. Расстройство психики
- Б. Повышенная возбудимость
- В. *Эмоциональная лабильность
- Г. Вегетативная дисфункция

6. ФЕЛЬДШЕР ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ ОБ ОТКЛОНЕНИЯХ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПАЦИЕНТКИ В ВИДЕ АНЕМИИ, ЛЕЙКОЦИТОЗА, ЧТО ОЗНАЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- А. Повышения витамина В-12 и фолиевой кислоты, моноцитов
- Б. *Снижение эритроцитов и гемоглобина, повышение лейкоцитов
- В. Повышение эритроцитов, гемоглобина, снижение лейкоцитов
- Г. Снижение общего белка, появление бластных клеток

7. БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ ГЕСТАЦИИ 30-31 НЕДЕЛЯ С ПРИГЛУШЕННЫМ СЕРДЦЕБИЕНИЕМ ПЛОДА 136 УД. МИН. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- А. Доплер-ЭхоКГ
- Б. ЭКГ с физнагрузкой
- В. Рентген ОГК
- Г. ХМ ЭКГ

8. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА В МАТКЕ, ФЕЛЬДШЕРУ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА

- А. *1-го: уровня стояния дна матки
- Б. 2-го: позиции плода
- В. 3-го: предлежания плода
- Г. 4-го: места нахождения предлежащей части

9. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАТЬ:

- А. *Антибиотикотерапию
- Б. Муколитики

- В. Ингаляции
- Г. Оксигенотерапию

10. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ (ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ) ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ» У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ 14 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Омепразол+амоксциллин+кларитромицин
- Б. Фосфалюгель+ранитидин+метронидазол
- В. Омепразол+де-нол+ранитидин
- Г. Фосфалюгель+де-нол+кларитромицин

11. ПРИ ВЕДЕНИИ РОДОВ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ, ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Наложение акушерских щипцов
- Б. *Кесарево сечение
- В. Вакуумэкстракция плода
- Г. Плодоразрушающая операция

12. ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ПОКАЗАНО РОДОРАЗРЕШЕНИЕ

- А. *Путем операции кесарево сечение
- Б. Через естественные родовые пути
- В. Наложением акушерских щипцов
- Г. Вакуум-экстракции плода

13. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТКЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТ

- А. Врач скорой медицинской помощи
- Б. Врач станции переливания крови
- В. *Лечащий врач отделения
- Г. Врач приемного отделения

14. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ

- А. *В день выписки за весь период лечения
- Б. Раз в 7 дней за прошедшее время
- В. В день госпитализации без указания времени
- Г. Раз в 10 дней за прошедшее время

Ситуационные задания

Задача 1.

Медицинский персонал, используя информационно-коммуникационные технологии проводит оформление годового отчета с учетом статистических данных.

Вопросы:

1. Какие сведения берут для составления отчета по форме № 31 «Отчет о медицинской помощи детям и подросткам школьникам» раздела «Заболевания детей первого года жизни»?
2. На основании какого показателя проводится определение комплексной оценки здоровья населения?
3. Какое население используется для расчета демографических показателей?

Эталоны ответов:

1. По числу зарегистрированных заболеваний у женщин.
2. Распределение по группам здоровья.
3. Среднегодовое наличное население.

Задача 2.

В родильный дом поступила повторнородящая Ш., 26 лет, с доношенной беременностью и активной родовой деятельностью.

Вопросы:

1. Укажите форму общения фельдшера с роженицей
2. В какой форме необходимо проводить расспрос роженицы?
3. Какие навыки в своей работе должна использовать фельдшер при общении с пациентом и членами его семьи?

Эталоны ответов:

1. Фельдшер проводит продуктивный разговор с уважением ее достоинства.
2. Расспрос роженицы проводится в непринужденной форме, задаются короткие вопросы, используются простые предложения.
3. Навыки этики, деонтологии, соблюдения врачебной тайны.

Задача 3.

У беременной в сроке гестации 22-23 недель возник гестационный пиелонефрит. При лечении беременная получала антибиотики, уросептики. На 7 день после болезни появилась головная боль, слабость, пастозность голеней, олигурия. Артериальное давление -150/100 мм рт. ст. В моче: удельный вес – 1010, протеинурия – 1,2 г/л, лейкоцитурия – 1/2 поля зрения. Креатинин крови – 52 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Объясните, что означают термины в клинической картине заболевания «пастозность», «олигурия».
2. Объясните, что означают термины в анализе мочи «протеинурия», «лейкоцитурия».
3. Объясните, что означают единицы измерения «мм рт. ст.», «мкмоль/л».

Эталоны ответов:

1. «Пастозность» - не резко выраженная отечность (предотечность) кожи, сопровождающаяся побледнением, уменьшением эластичности, ощущением тестоватости при пальпации, «олигурия» - (от греч. oligos — малый и ouros — моча) — уменьшение количества отделяемой почками мочи.
2. «Протеинурия» - появление белка в моче выше допустимых значений, «лейкоцитурия» - появление лейкоцитов в моче выше допустимых значений.
3. Единицы измерения «мм рт. ст.» - миллиметров ртутного столба – единица измерения артериального давления, «мкмоль/л» - микромоль на литр - единица измерения лабораторных показателей, величина, равная одной миллионной части моля, уточняет, сколько микромолей вещества содержится в одном литре раствора, например, крови.

Задача 4.

Беременная в 14-15 недель гестации предъявляет жалобы на тупую боль в эпигастральной области и правом подреберье, которая появляется после физической нагрузки и после еды, иногда сопровождается тошнотой и ощущением горечи во рту. Жалобы беспокоят в течение последних 3 месяцев. Отмечается разлитая болезненность в пилородуоденальной зоне. Печень не увеличена. Стул – со склонностью к запорам.

Вопросы:

1. Какой метод обследования необходимо назначить для уточнения характера изменений в слизистой желудка?
2. Какой метод обследования необходимо назначить для определения кислотности желудочного сока?
3. Какой метод обследования необходимо назначить для подтверждения наличия хеликобактерной инфекции?

Эталоны ответов:

1. Фиброгастродуоденоскопию
2. рН – метрию
3. Уреазный тест

Задача 5.

Первородящая Ж., 22 лет, поступила в роддом через 4 часа от начала регулярных схваток. Общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 – 120/70 мм.рт.ст. Положение плода продольное, в левой боковой стороне матки пальпируется гладкая широкая поверхность плода, в правой – мелкие подвижные части плода. К входу в малый таз прижата крупная, круглая, плотная, небаллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд.в минуту. Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края ее тонкие, маточный зев раскрыт на 2 см. Плодный пузырь цел.

Задания.

1. Определить период родов.
2. Продемонстрировать на фантоме членорасположение плода.

Эталон ответа

1. Беременность 40 недель. Роды I, срочные. I период родов.
2. Положение продольное, первая позиция, передний вид, головное предлежание.

3.4. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (экзамен) по МДК.02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля.

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ПРИ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ НАД ЛЕГКИМИ У РЕБЕНКА 7-МИ ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- А. Тимпанический
- Б. *Ясный легочный
- В. Притупленный
- Г. Коробочный

2. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Усиление легочного рисунка
- Б. *Инфильтрация легочной ткани
- В. Расширение корней легких
- Г. Отсутствие контура диафрагмы

3. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА 12 М ЕСЯЦЕВ НАД ЛЕГКИМИ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- А. *Пуэрильное
- Б. Везикулярное

- В. Бронхиальное
- Г. Стридорозное

4. НАЧИНАЮТ ПРОВЕДЕНИЕ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 7 ЛЕТ

- А. По задней поверхности над остью лопатки
- Б. *По передней поверхности под ключицами
- В. По передней поверхности над ключицами
- Г. Над любым участком легкого

5. МЕСТО НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО БРОНХИАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ:

- А. *Спереди над гортанью
- Б. В межлопаточном пространстве
- В. В подмышечной области
- Г. В области угла лопатки

6. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЫ ЛЕГКОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ПЕРКУССИЯ

- А. Тишайшая
- Б. *Громкая
- В. Сравнительная
- Г. Тихая

7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ ЛЕГКИХ РЕБЕНКУ 4-Х ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПЕРКУССИЯ _____

- А. По Яновскому
- Б. *По Образцову
- В. Ортоперкуссия
- Г. Опосредованная

8. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ В НОРМЕ РАСПОЛОЖЕНА _____ ОТ ПРАВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ:

- А. На 1 см кнаружи
- Б. *На 2 см кнаружи
- В. На 0,5 см кнутри
- Г. На 2 см кнутри

9. ВЕРХУШКИ ЛЕГКИХ ПРИ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ ПЕРКУССИИ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ _____ ЛЕТ:

- А. 10
- Б. 3
- В. 5
- Г. *7

10. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ ПЕРКУССИИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ ЗВУКА:

- А. Притупленного
- Б. Тимпанического
- В. *Коробочного
- Г. Ясного легочного

11. ОДНИМ ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВЗДУТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Расширение границ сердца
- Б. Сужение полей легких
- В. *Опущение купола диафрагмы
- Г. Затемнение легочной ткани

12. ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В НОРМЕ ___ УДАРОВ В МИНУТУ

- А. 80-90
- Б. 90-100
- В. 100-110
- Г. *140-160

13. ВРАЧ, ЗАПОЛНЯЯ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ИСПОЛЬЗУЕТ ТЕРМИН _____ ДЛЯ ОПИСАНИЯ РЕЗКИХ ПЕРЕПАДОВ НАСТРОЕНИЯ РЕБЕНКА (ОТ АГРЕССИИ, ПЛАКСИВОСТИ ДО АПАТИИ)

- А. Эмоционально слабый
- Б. Психически неустойчивый
- В. *Эмоциональная лабильность
- Г. Вегетативная дисфункция

14. ВРАЧ ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ ОБ ОТКЛОНЕНИЯХ В АНАЛИЗЕ КРОВИ РЕБЕНКА В ВИДЕ АНЕМИИ, ЛЕЙКОЦИТОЗА, ЧТО ОЗНАЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- А. Повышение витамина В-12 и фолиевой кислоты, лейкоцитов
- Б. *Снижение эритроцитов и гемоглобина, повышение лейкоцитов
- В. Повышение эритроцитов, гемоглобина, снижение лейкоцитов
- Г. Снижение общего белка, снижение лейкоцитов

15. ОДНИМ ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВЗДУТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Расширение границ сердца
- Б. Сужение полей легких
- В. *Горизонтальный ход ребер
- Г. Затемнение легочной ткани

16. РЕБЕНКУ 12-ТИ МЕСЯЦЕВ С СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ШУМОМ ВО 2-3 МЕЖРЕБЕРЬЯХ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, АКЦЕНТОМ 2 ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- А. *Доплер-ЭхоКГ
- Б. ЭКГ с физнагрузкой
- В. Рентген ОГК
- Г. ХМ ЭКГ

17. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПАЛЬПАЦИИ ГРУППЫ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- А. *Затылочных
- Б. Подчелюстных
- В. Паховых
- Г. Околоушных

18. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАТЬ _____:

- А. * Антибиотикотерапию
- Б. Муколитики
- В. Ингаляции
- Г. Оксигенотерапию

19. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ (ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ) ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ» У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12-ТИ ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Омепразол+амоксициллин+кларитромицин
- Б.Фосфалюгель+ранитидин+метронидазол
- В. Омепразол+де-нол+ранитидин
- Г. Фосфалюгель+де-нол+кларитромицин

20. ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА С ДИАРЕЕЙ И МНОГОКРАТНОЙ РВОТОЙ ПРИОРИТЕТНОЙ ЦЕЛЬЮ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Предупреждение развития кишечного кровотечения
- Б. Предупреждение развития гипертермии
- В. Поддержание массы тела пациента
- Г. *Поддержание водно-электролитного баланса

21. УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ С ОПРЕЛОСТЯМИ В ДЕТСКОМ СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. *Проведение воздушных и гигиенических ванн
- Б. Применение гормональных мазей
- В. Ведение температурного листа
- Г. Проведение хвойных ванн

22. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТ

- А. Врач скорой медицинской помощи
- Б. Врач станции переливания крови
- В. *Лечащий врач отделения
- Г. Врач приемного отделения

23. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ

- А. *В день выписки за весь период медпомощи
- Б. Раз в 7 дней за прошедшее время
- В. В день госпитализации без указания времени
- Г. Раз в 10 дней за прошедшее время

24. ПЕРВЫМ ВОПРОСОМ РОДИТЕЛЯМ/ОПЕКУНАМ ПРИ СБОРЕ ДАННЫХ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА С СИМПТОМАМИ ОРВИ УТОЧНЯЮТСЯ СВЕДЕНИЯ О

- А. *Сроке начала заболевания
- Б. Течения заболевания
- В. Повышении температуры тела
- Г. Изменении сна и аппетита

25. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА» У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 7-МИ ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *ФГДС, уреазный тест
- Б. Биохимический анализ крови, уреазный тест
- В. Гастро-дуоденальное зондирование
- Г. ФГДС, биохимический анализ крови

26. ОСНОВНОЙ ПЕРВИЧНЫЙ ПОЛОСТНОЙ ЭЛЕМЕНТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. Волдырь
- Б. *Везикула
- В. Папула
- Г. Бугорок

27. ПЕРВИЧНЫЙ БЕСПОЛОСТНОЙ ЭЛЕМЕНТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. *Волдырь
- Б. Папула
- В. Пятно
- Г. Гнойничок

28. ПЕРВИЧНЫЙ БЕСПОЛОСТНОЙ ЭЛЕМЕНТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОТНИЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. Волдырь
- Б. *Папула
- В. Пятно
- Г. Гнойничок

29. РЕБЕНКУ 7 МЕСЯЦЕВ СО СПАЗМОФИЛИЕЙ (В ФОРМЕ ЭКЛАМПСИИ), РАХИТОМ II СТЕПЕНИ И ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ СУДОРОЖНЫМИ ПРИПАДКАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ КОМПЛЕКС ПРЕПАРАТОВ:

- А. *Седуксен, оксипропионат натрия
- Б. Конвулекс, карбамазепин
- В. Ноотропил, клоназепам
- Г. Карбамазепин, вальпроат натрия

30. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ НАЗЫВАЮТ

- А. Трахеитом
- Б. Ларингитом
- В. *Фарингитом
- Г. Эпиглоттитом

Ситуационные задания

Задача 1.

Ребенок 13 лет, перенес стрептодермию, при лечении которой получал парацетамол, витамины. На 12 день после болезни появилась вялость, снизился аппетит, отмечаются бледность кожи, пастозность и отеки лица, олигурия. Артериальное давление -150/100 мм рт. ст.. В моче: удельный вес – 1030, белок – 1,2 г/л, эритроциты – 1/2 поля зрения. Креатинин крови – 52 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Укажите период данного заболевания.
3. Оцените функцию почек у данного ребенка.

Эталоны ответов:

1. Острый постстрептококковый гломерулонефрит с нефритическим синдромом
2. Период начальных проявлений.
3. Без нарушения функции почек.

Задача 2.

Ребенок 10 лет, на протяжении последнего года жалуется на тупую боль в правом подреберье, которая возникает после приема жирной пищи. При проведении дуоденального зондирования в порции В выявлено большое количество кристаллов холестерина в соединении с кристаллами билирубината кальция.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Укажите, какие лабораторные обследования необходимо назначить данному ребенку.
3. Укажите, какие инструментальные обследования необходимо провести данному ребенку.

Эталоны ответов:

1. Дискинезия желчевыводящих путей.
2. Данному ребенку необходимо исследовать активность щелочной фосфатазы, уровень сывороточного холестерина, общего билирубина и его фракций (диагностика биохимического синдрома холестаза).
3. Данному ребенку необходимо провести УЗИ печени и желчного пузыря с использованием холекинетического завтрака для определения формы дискинезии.

Задача 3.

Мать ребенка 7 месяцев обратилась с жалобами на общий приступ клонико-тонических судорог с потерей сознания. Приступ длился 5 минуты. Находится на нерациональном искусственном вскармливании. При объективном обследовании: ребенок бледен, избыточного питания, голова квадратной формы, реберные "четки", грудная клетка деформирована. Ребенок не сидит.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание можно предположить у этого ребенка.
2. Укажите, какие дополнительные исследования надо провести для уточнения диагноза.
3. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить при проведении данных исследований.

Эталоны ответов:

1. Спазмофилия, явная форма, эклампсия. Рахит II степени, период разгара, подострое течение.
2. Для уточнения диагноза данному ребенку необходимо исследовать уровень кальция, фосфора, рН крови
3. Данный диагноз подтверждается выявлением снижения уровня ионизированного кальция, гиперфосфатемии, алкалоза.

Задача 4.

Ребенок 8 лет, поступил без сознания. Установлено, что 2 месяца назад у него появились полиурия, полидипсия, похудение. Последние 3 дня отмечались боль в животе, изжога, повторная рвота, головная боль. На фоне нарастания указанных симптомов усилилась заторможенность, дыхание стало глубоким и шумным, появился запах, напоминавший "моченые яблоки".

Вопросы:

1. Укажите состояние, которое вероятнее всего сопровождается данной симптоматикой.
2. Укажите основные клинические симптомы данного заболевания.
3. Укажите признаки, которые указывают на декомпенсацию данного заболевания.

Эталоны ответов:

1. Сахарный диабет, декомпенсированный. Диабетическая кетоацидотическая кома

2. Основными клиническими проявлениями сахарного диабета являются полиурия, полидипсия, похудение.
3. На декомпенсацию сахарного диабета указывают проявления кетоновой интоксикации (запах ацетона изо рта, боль в животе, головная боль), кетоацидоза (частое шумное дыхание, повторная рвота, нарушения сознания).

Задача 5.

Ребенка 10 лет беспокоят жалобы на повышенную потливость, ощущение жара, субфебрилитет. Объективно: тремор конечностей, красный стойкий дермографизм, тахикардия, экстрасистолия, экзофтальм, увеличение щитовидной железы, ощущения страха смерти.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание можно предположить у этого ребенка.
2. Укажите лабораторные показатели, которые могут подтвердить предварительный диагноз.
3. Укажите инструментальное обследование, которое необходимо провести в данном случае.

Эталоны ответов:

1. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса).
2. Для подтверждения диагноза ребенку необходимо исследовать уровень тиреоидных гормонов в крови.
3. При наличии увеличения щитовидной железы и признаков гипертиреоза ребенку показано проведение УЗИ щитовидной железы.

3.5. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (зачет) по МДК.02.05 Проведение медицинского обследования с целью диагностики и лечения заболеваний инфекционного профиля.

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ИНТОКСИКАЦИОННЫМ И КАТАРАЛЬНЫМ СИНДРОМАМИ НА ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- А.*Парагриппа
- Б. Гриппа
- В. Аденовирусной инфекции
- Г. Риновирусной инфекции

2. ВЫЯВЛЕНИЕ В КРОВИ HbS_{Ag} У БОЛЬНОГО ЖЕЛТУХОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО ПАЦИЕНТ ПЕРЕНОСИТ:

- А. ВГА
- Б. *ВГВ
- В. ВГС
- Г. ВГЕ

3. ЛЕЧЕНИЕ СТОЛБНЯКА НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ:

- А. Противостолбнячной сыворотки
- Б. Столбнячного анатоксина
- В. Цефтриаксона
- Г.*Противосудорожных препаратов

4. ГКС НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ ГРИППЕ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ У БОЛЬНОГО:

- А. Тяжелой формы
- Б. Трахеобронхита

В. Носового кровотечения

Г.* Инфекционно-токсического шока

Ситуационные задания

Задача 1.

Больная жалуется на боль и высыпания на верхней губе и на носу. В анамнезе – рецидивирующий афтозный стоматит, кандидоз половых органов. При осмотре масса тела снижена. На крыльях носа и на слизистой носовых ходов, на верхней губе большие очаги везикул. В сгибах локтей и на стопах в проекции вен множественные рубцы. Язык густо обложен белым творожистым налётом. Определяется полилимфаденопатия.

Вопросы:

1. Какие дополнительные данные анамнеза вам необходимы?
2. Какой наиболее вероятный диагноз?
3. Какие исследования следует назначить для подтверждения диагноза?

Эталоны ответов:

1. Наличие в анамнезе ВИЧ-инфекции, употребление наркотических препаратов, беспорядочные половые связи
2. Наиболее вероятный диагноз ВИЧ-инфекция, в пользу которого рецидивирующий простой герпес, не поддающийся лечению ацикловиром рецидивирующий афтозный стоматит, кандидоз половых органов в анамнезе. Указанные заболевания являются характерными для ВИЧ.
3. Кровь на ВИЧ методом ИФА 2-хкратно, ПЦР для определения вируса ВИЧ

Задача 2.

Пациентка 24 лет, заболела 18 часов назад, когда повысилась температура до субфебрильных цифр, незначительная головная боль, недомогание, насморк. Ночью того же дня состояние ухудшилось, усилился кашель, начала испытывать затруднение при дыхании. При поступлении температура 37,9°C, бледная, губы с цианотичным оттенком, цианоз кончика носа. Резко выражена экспираторная одышка. Дыхание свистящее, в легких масса сухих хрипов. Перкуторно легочный звук с коробочным оттенком.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз и его обоснование?
2. Какова неотложная терапия?
3. Какие возможны осложнения?

Эталоны ответов:

1. Сочетание интоксикационного синдрома с катаральным, при котором развиваются явления бронхиолита с формированием затруднения дыхания говорят в пользу респираторно-синтициальной инфекции
2. Ингаляция O₂, в/в препараты кальция, антигистаминные препараты, ингаляции муколитиками, НПВС
3. Дыхательная недостаточность

3.6. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (зачет) по МДК. 02.06 Проведение медицинского обследования с целью диагностики и лечения заболеваний неврологического профиля.

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ДИСФОНИЯ, ДИЗАРТРИЯ, НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ПЛАЧ И СМЕХ; РЕФЛЕКСЫ ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМА, ГЛОТОЧНЫЕ И НЕБНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ПОВЫШЕНЫ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ _____ СИНДРОМ

- А. *псевдобульбарный
- Б. джексоновский
- В. бульбарный
- Г. невротический

2. АТРОФИЯ МЕЖКОСТНЫХ, ЧЕРВЕОБРАЗНЫХ МЫШЦ В ОБЛАСТИ ГИПОТЕНОРА ЛЕВОЙ КИСТИ, "КОГТИСТАЯ" КИСТЬ, СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ V ПАЛЬЦА И ЛАТЕРАЛЬНОГО КРАЯ КИСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ НЕРВА

- А. *локтевого
- Б. лучевого
- В. срединного
- Г. надлопаточного

3. ЧУВСТВО ОНЕМЕНИЯ И "ПОЛЗАНИЯ МУРАШЕК" В ОБЛАСТИ ПРАВОЙ СТОПЫ, КОТОРАЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ПРАВУЮ ГОЛЕНЬ, БЕДРО И НА ВСЮ ПРАВУЮ ПОЛОВИНУ ТЕЛА, И СООТВЕТСТВУЕТ

- А. *парестезии
- Б. гиперпатии
- В. дизестезии
- Г. синестезии

4. СНИЖЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ В ПРАВЫХ КОНЕЧНОСТЯХ, ГЕМИГИПЕРРЕФЛЕКСИЯ, ГИПЕРТОНУС ПО СПАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____

- А. *центрального гемипареза
- Б. периферической гемиплегии
- В. центральной гемиплегии
- Г. спастического парапареза

5. ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ОСТРО РАЗВИЛАСЬ СИЛЬНЕЙШАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, УТРАТИЛ СОЗНАНИЕ, СТОНЕТ, РЕЗКО ВЫРАЖЕН МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. *люмбальную пункцию
- Б. электроэнцефалографию
- В. рентгенографию черепа
- Г. электромиографию

6. ОСТРО РАЗВИЛИСЬ ВЫРАЖЕННЫЕ ОБЩЕМОЗГОВЫЕ И МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИНДРОМЫ, ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИПЛЕГИЯ, ЛИКВОР КРОВЯНИСТЫЙ В 3-Х ПРОБИРКАХ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- А. *субарахноидально-паренхиматозного
- Б. субарахноидального
- В. паренхиматозного
- Г. вентрикулярного

7. ПРИ РЕЗКОЙ ЦЕФАЛГИИ, ТОШНОТЕ, РВОТЕ, МЕНИНГЕАЛЬНОМ СИНДРОМЕ, КСАНТОХРОМНОМ ЛИКВОРЕ С ВЫЩЕЛОЧЕННЫМИ ЭРИТРОЦИТАМИ, НАЗНАЧЕН

- А. *дицинон
- Б. пентоксифиллин

- В. винпоцетин
- Г. фраксипарин

8. СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ВЫЯВЛЕНА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ И НАЗНАЧЕНО ЛЕЧЕНИЕ

- А. *ибупрофеном
- Б. дексаметазоном
- В. темпалгином
- Г. парацетамом

Ситуационные задания

Задача 1.

У пациента без психических расстройств внезапно возникло нарушение речи: говорит много, правильно и неправильно произносит слова, которые не связаны по смыслу, не понимает обращенную к нему речь, неправильно выполняет инструкции, возбужден.

Вопросы:

1. Как называются выявленные речевые нарушения?
2. Какой топический диагноз?

Эталоны ответов:

1. Сенсорная афазия
2. Центр Вернике, задняя треть верхней височной извилины

Задача 2.

У больной 50 лет в течение последних месяцев изменилась речь, нарушилось глотание. Выявлены гнусавый голос, дисфагия, дизартрия. Дужки мягкого неба при фонации свисают. Глоточный рефлекс отсутствует. Отмечается атрофия мышц языка с фибриллярными подергиваниями.

Вопросы:

1. Какой синдром развился у пациентки?
2. С каким синдромом необходимо дифференцировать?

Эталоны ответов:

1. Бульбарный синдром
2. Псевдобульбарный синдром

Задача 3.

У пациентки дважды в месяц появляются приступы внезапной потери сознания с падением, тонико-клоническими судорогами, непроизвольным мочеиспусканием, прикусом языка. Приступы не провоцируются внешними раздражителями, длятся до 3 минут. После приступа сознание восстанавливается или наступает сон. Между приступами больной жалоб не предъявляет. Неврологический статус без патологии.

Вопросы:

1. Какой Ваш клинический диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Эпилепсия с первично-генерализованными приступами
2. Финлепсин ретард 200 мг 2 раза в день, гопантенная кислота 500 мг 3 раза в день, магне В6 1 табл. 3 раза в день

Задача 4.

Пациент отмечает боль в пояснице с иррадиацией в левую ногу по заднебоковой поверхности. В неврологическом статусе: положительный симптом Ласега слева под углом 25 градусов, слабость левой стопы, снижен ахиллов рефлекс слева, гипестезия по корешковому типу, напряжение длинных мышц спины.

Вопросы:

1. Какой Ваш клинический диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Пояснично-крестцовая радикулопатия
2. НПВС (диклофенак натрия 3,0 в/м), миорелаксанты (tizанидин 2 мг н/ночь), В1 2,0 в/м ч/д, В12 2,0 в/м ч/д, никотиновая кислота 1,0 в/м, омега-3 20 мг за 20 минут до еды.

3.7. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (зачет) по МДК.02.07 Проведение медицинского обследования с целью диагностики и лечения заболеваний по профилю психиатрия и наркология.

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА РАЗВИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ ____ ИССЛЕДОВАНИЙ.
 - A. *Эпидемиологических
 - Б. Физиологических
 - В. Патоморфологических
 - Г. Психологических
2. ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННАЯ ПОМОЩЬ В РАЗВИТИИ ХАРАКТЕРА И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ, СПОСОБНОСТЕЙ, В ХОДЕ КОТОРОЙ СОЗДАЮТСЯ УСЛОВИЯ ДЛЯ САМОРАЗВИТИЯ И САМОАКТУАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ ...
 - A. *Воспитание
 - Б. Образование
 - В. Обучение
 - Г. Развитие
3. МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРОЙ НАПРАВЛЕННЫ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ ...
 - A. медицинской реабилитацией
 - Б. *первичной психопрофилактикой
 - В. вторичной психопрофилактикой
 - Г. третичной психопрофилактикой
4. ПО МЕТОДИКЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В. ЗУНГА ПОКАЗАТЕЛЬ. ____, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ИСТИННОМ ДЕПРЕССИВНОМ СОСТОЯНИИ.
 - A. 43 балла
 - Б. 58 баллов
 - В. 66 баллов
 - Г. *74 балла

5. В СВЯЗИ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ С ОГРОМНОЙ ОСТОРОЖНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ...

- А. нейрорептики
- Б. нормотимики
- В. *транквилизаторы
- Г. антидепрессанты

6. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КАТАТОНИЧЕСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ...

- А. Аминазин
- Б. *Мажептил
- В. Хлорпромазин
- Г. Амитриптилин

7. ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПСИХОТЕРАПИЯ.

- А. гуманистическая
- Б. коммуникативная
- В. психоаналитическая
- Г. *когнитивно-поведенческая

8. НАЧАЛЬНЫМ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ШИЗОФРЕНОПОДОБНЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ ...

- А. *психообразование
- Б. тренинг социальных навыков
- Г. телесно-ориентированная психотерапия
- В. программа поддерживающего трудоустройства

9. НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ИЛИ ЭКСТРЕННОЙ ФОРМАХ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЕСЛИ ОН ...

- А. *опасен для себя или окружающих
- Б. конфликтует с родственниками
- В. высказывает бредовые идеи
- Г. отказывается от лечения

10. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТ ...

- А. тошноту и рвоту
- Б. *миоз и брадикардию
- В. тахикардию и гиперемия
- Г. тахикардию и аритмию

11. ПЕРВООЧЕРЕДНО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ...

- А. назначить холинолитик
- Б. назначить бензодиазепиновые транквилизаторы
- В. *отменить назначенную антипсихотическую терапию
- Г. применить методы экстракорпоральной детоксикации

12. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ОСТРОЙ ДИСТОНИИ НА ФОНЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВООЧЕРЕДНО НЕОБХОДИМО ...

- А. отменить все антипсихотики
- Б. начать терапию кортикостероидами
- В. *ввести антихолинергическое средство
- Г. назначить серотонинергические препараты

Ситуационные задания

Задача 1.

Больная Д. 48 лет, официально не работает. Больна на протяжении 16 лет. Поступает впервые в данном году по настоянию матери, которая заметила, что дочь стала активной, деятельной, начала ремонт в квартире, однако не закончила его и стала заниматься сетевым бизнесом, получила несколько заказов, взяла за них деньги и бросила эту работу. Сама женщина больной себя не считает, уверена в хорошем самочувствии, жалоб не предъявляет. Неоднократно находилась на стационарном лечении в психиатрической больнице с диагнозом: Биполярное аффективное расстройство.

Состояние при осмотре. Контакт доступен. Ориентирована в месте, времени и собственной личности правильно. Жалоб, адекватных своему состоянию, не предъявляет. В беседе с врачом дистанцию не соблюдает, многоречива, говорит громким голосом, в быстром темпе. Фон настроения повышен. Охотно рассказывает о себе, сбивается с мыслей, перескакивает с темы на тему. Мышление ускорено, непоследовательно. Внимание легко привлекается, неустойчиво. Обещает доктору после выписки подарить дорогие часы «в знак уважения». Критика к своему состоянию отсутствует.

Вопросы:

1. Определите лечебную тактику.
2. Определите реабилитационную тактику.

Эталоны ответов:

1. Госпитализация. Терапия трехэтапная: купирующая, поддерживающая и противорецидивная. В данном случае на начальном этапе терапии маниакального состояния показана монотерапия одним из нормотимических препаратов, также допустима монотерапия антипсихотиками второго поколения.

2. Профилактическая терапия для предотвращения рецидивов заключается в назначении нормотимического средства и подбора адекватной дозы, учитывая соматоневрологический статус пациента и возможных побочных эффектов препаратов и противопоказаний к их назначению. При этом необходимо помнить о психосоциальной поддержке, психообразовании и психотерапии.

Задача 2.

Больная Т. 32 лет, учитель русского языка. Поступает на стационарное лечение повторно с жалобами на плохое настроение, «душа болит», отсутствие ощущений, потерю способности испытывать эмоции, что очень тяготит, нарушение сна. Впервые состояние изменилось около года назад, внезапно появилось повышенное настроение, стала активной, деятельной, перестала спать ночью, совершала нелепые поступки. Мать, обеспокоенная её состоянием, привела на консультацию в центр аффективной патологии, где был выставлен диагноз: Мания без психотических симптомов и предложено стационарное лечение.

Состояние при осмотре. Контакт доступен. Ориентирована в месте, времени и собственной личности правильно. Внешне напряжена, выражение лица печальное, фон настроения снижен. Предъявляет вышеизложенные жалобы. Большую часть времени лежит в кровати. Отмечает, что нет желания что-либо делать, с кем-либо общаться. На вопросы отвечает тихим голосом, после паузы. Эмоционально лабильна, плаксива. Мышление в несколько замедленном темпе, последовательное. Говорит, что ей «очень плохо, как будто

умираю». Фиксирована на своём состоянии. Высказывает суицидальные мысли. Критика к своему состоянию сохранена.

Вопросы:

1. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.

Эталоны ответов:

1. Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга, шкала Гамильтона для оценки депрессии, Колумбийская шкала суицидального риска, ММРІ.

Задача 3.

Пациентка – воспитатель в детском саду, 30 лет. После вторых родов (23 года) стали отмечаться колебания настроения длительностью до 1-2 недель, обвиняла родственников мужа в плохом к себе отношении, ссорилась с напарницей по работе в детском саду, заявляя, что она делает все ей назло. За 2 недели до настоящей госпитализации в плохом самочувствии и с пониженным настроением ушла в отпуск, но состояние не улучшилось. Жаловалась, что не спит ночами. В день госпитализации на работе была взбудораженной, без видимых причин начинала плакать, тут же переходила к смеху. Среди сотрудниц узнавала родственников и знакомых «из детства». В это время взгляд был мутный и отрешенный, вдруг начинала рыдать. В таком состоянии была доставлена для госпитализации в психиатрическую больницу.

Состояние при осмотре. Возбуждена, в окружающих узнает родственников и знакомых. Фон настроения неустойчивый: то плачет, то смеется. Понимает, что находится в больнице, но больных считает специально собранными людьми, которых она должна узнавать. По ее словам, окружающие своими разговорами, мимикой и жестами изображают различные события из ее прошлой жизни, намекая на ее ошибки, тем самым воспитывая ее. Во время беседы удалось выяснить, что за две недели перед госпитализацией стали возникать наплывы мыслей. К своему состоянию критика формальная («от переутомления случилась депрессия»).

Вопросы:

1. Определите лечебно-реабилитационную тактику.
2. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.

Эталоны ответов:

1. Госпитализация. Рекомендуется психофармакологическое лечение с целью купирования симптомов шизофрении. Препаратами первого выбора могут быть антипсихотические препараты первого поколения (например, галоперидол) и антипсихотические препараты второго поколения (например, кветиапин). Также необходимы психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация, психообразование и психотерапия (например, КПТ).

3. ММРІ, метод пиктограмма, классификация предметов, сравнение понятий, шкала оценки позитивных и негативных симптомов (PANSS), шкалы Калгари для оценки депрессии при шизофрении.

Задача 4.

Больная Т. 32 лет, учитель русского языка. Поступает на стационарное лечение повторно с жалобами на плохое настроение, «душа болит», отсутствие ощущений, потерю способности испытывать эмоции, что очень тяготит, нарушение сна. Впервые состояние изменилось около года назад, внезапно появилось повышенное настроение, стала активной, деятельной, перестала спать ночью, совершала нелепые поступки. Мать, обеспокоенная её состоянием, привела на консультацию в центр аффективной патологии, где был выставлен диагноз: Мания без психотических симптомов и предложено стационарное лечение.

Состояние при осмотре. Контакт доступен. Ориентирована в месте, времени и собственной личности правильно. Внешне напряжена, выражение лица печальное, фон настроения снижен. Предъявляет вышеизложенные жалобы. Большую часть времени лежит в кровати. Отмечает, что нет желания что-либо делать, с кем-либо общаться. На вопросы отвечает тихим голосом, после паузы. Эмоционально лабильна, плаксива. Мышление в несколько замедленном темпе, последовательное. Говорит, что ей «очень плохо, как будто умираю». Фиксирована на своём состоянии. Высказывает суицидальные мысли. Критика к своему состоянию сохранена.

Вопросы:

1. Определите лечебно-реабилитационную тактику.
2. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.

Эталоны ответов:

1. Госпитализация. В данном случае на начальном этапе терапией первого выбора депрессии при биполярном аффективном расстройстве является монотерапия одним из препаратов (кветиапин, ламотриджин). При неэффективности – возможно использование комбинированной терапии нормотимиком и антидепрессантом (СИОЗС). На фоне фармакотерапии рекомендуется проведение сеансов когнитивно-поведенческой терапии. Профилактическая терапия для предотвращения рецидивов заключается в назначении нормотимического средства и подбора адекватной дозы, учитывая соматоневрологический статус пациента и возможных побочных эффектов препаратов и противопоказаний к их назначению.
2. Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга, шкала Гамильтона для оценки депрессии, Колумбийская шкала суицидального риска, ММРІ.

Задача 5.

Пациентка – воспитатель в детском саду, 30 лет. После вторых родов (23 года) стали отмечаться колебания настроения длительностью до 1-2 недель. За 2 недели до госпитализации в плохом самочувствии и с пониженным настроением ушла в отпуск, но состояние не улучшилось. На работе сотрудники, после ее выхода, сразу обратили внимание на необычное поведение больной: без видимых причин начинала плакать, тут же переходила к смеху. Жаловалась, что не спит ночами. В таком состоянии была доставлена для госпитализации в психиатрическую больницу. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В преморбиде – тихая, спокойная, круг интересов ограничивался домашним хозяйством. Живет с мужем и двумя сыновьями. Неотложное состояние. Отказ от еды в связи с психическими расстройствами.

Вопросы:

1. Ваши действия в ситуации неотложной помощи.
2. В соответствии с каким законом переводят пациента в недобровольном порядке в психиатрический стационар для продолжения лечения?

Эталоны ответов:

1. При тяжелом истощении (особенно при развитии осложнений) – госпитализация в реанимационное отделение или ПСО, обследование и налаживание парентерального питания: - провести биохимический и клинический анализ крови (уровень глюкозы и электролитов, гематокрит, общий белок) – важно для адекватного лечения так как гипогликемия может сочетаться с гипергидратацией («голодные» отёки) или дегидратацией (приём мочегонных и слабительных с целью «похудания»). За пациентом следует обеспечить постоянное наблюдение в связи с высоким риском самовольного прекращения введения лекарственных средств.

2. В соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ст. №29, пункты «а» и «в»). Выписка «на руки» родственникам без консультации психиатра недопустима.

Задача 6.

Больной В. 58 лет, пенсионер. Поступает на стационарное лечение впервые в данном году, повторно в жизни. На прием пришел в сопровождении жены, обеспокоенной ухудшением его состояния, стал забывчивым, высказывает идеи собственной значимости. Наследственность нервно-психическими заболеваниями неотягощена. Работал на шахте, травм не было. Вышел на пенсию по возрасту. Последние 5 лет состоит на учете у терапевта по поводу гипертонической болезни 2ст, 1,5 года назад перенес геморрагический инсульт. Впервые состояние изменилось через несколько месяцев после перенесенного инсульта, когда внезапно стал деятельным, занял у знакомых крупную сумму денег, решил заниматься пчеловодством. Ездил на территорию РФ, на границе говорил «скоро мы часто с вами видеться будем, я стану перевозчиком, начну деньги зарабатывать». Предлагал подвозить пассажиров, ехал неаккуратно, проезжал на красный свет светофора, превышал скорость, говорил «я круче чем Шумахер».

Состояние при осмотре. Контакт доступен. Ориентирован в месте, времени и собственной личности правильно. Неопрятен. Наблюдается психомоторное возбуждение. Фон настроения повышен, раздражителен. На вопросы отвечает, но перескакивает с темы на тему. Сообщает, что скоро станет главой Республики. Мышление в ускоренном темпе. Память на текущие и отдаленные события нарушена. Повышена отвлекаемость. Критика к своему состоянию отсутствует.

Неотложное состояние. В отделении у больного развилось психомоторное возбуждение.

Вопросы:

1. Ваши действия в ситуации неотложной немедикаментозной помощи.
2. Ваши действия в ситуации неотложной медикаментозной помощи.

Эталоны ответов:

1. Физическое удержание больного – проводится силами медицинского персонала максимально бережно с учетом морально-этических норм, для чего привлекается необходимое количество медицинских работников, категорически недопустимо связывание больного и применение любых травмирующих методов фиксации, допустимо осторожное удержание за конечности, прижатие за плечи к кровати или полу, мягкая фиксация туловища и конечностей с помощью простыни или одеяла. Врач обязан находиться с больным все время удержания и контролировать отсутствие осложнений (сдавление сосудов и нервов, вывихи, затруднение дыхания из-за нарушения экскурсии грудной клетки др.);

2. Перед применением транквилизаторов врач обязан исключить состояния, при которых транквилизаторы противопоказаны. Внутривенное введение транквилизаторов не разрешается из-за риска нанесения травмы возбужденному больному и высокого риска остановки дыхания. Высокие дозы препаратов нередко приводят к развитию глубокого выключения сознания. В связи с этим предпочтительно введение небольших доз транквилизаторов, которое, при необходимости, всегда можно повторить.

3.8. Типовые задания оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (зачет) по МДК.02.08 Проведение медицинского обследования с целью диагностики и лечения кожных и венерических заболеваний.

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ОТЛИЧИТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ПЯТНО ОТ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ПОЗВОЛИТ МЕТОД

- А. Пальпации
- Б. *Диаскопии
- В. Поскабливания
- Г. Определения дермографизма

2. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЧЕСОТКА» ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Зуд
- Б. Наличие расчесов
- В. *Обнаружение чесоточного клеща
- Г. Наличие пузырьков

3. ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМАХ ПИОДЕРМИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ НАРУЖНЫХ

- А. Противовоспалительных препаратов
- Б. Глюкокортикостероидных препаратов
- В. *Антибактериальных препаратов
- Г. Противовирусных препаратов

4. В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А. Системных антибиотиков
- Б. Топических глюкокортикостероидов
- В. Наружных противовирусных препаратов
- Г. *Системных противовирусных препаратов

5. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЕ СТАЦИОНАРНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ЕГО

- А. *Информированное добровольное согласие на предложенный план лечения
- Б. Извещение о подозреваемой неблагоприятной реакции на препарат
- В. Извещение по форме 089/у-кв
- Г. Статистическую карту выбывшего из стационара

6. ПРИ РАБОТЕ С БОЛЬНЫМ, ИНФИЦИРОВАННЫМ ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО

- А. Соблюдение конфиденциальности
- Б. Информирование соглашения
- В. Соблюдение прав личности
- Г. *Соблюдение всего вышеуказанного

7. ИНФОРМАЦИЯ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ВЕНЕРИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А. Законом не защищена
- Б. Требуется стигматизация пациента
- В. *Является объектом врачебной тайны
- Г. Передается работодателю

8. ЯТРОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАЗЫВАЮТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, КОТОРОЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- А. *Неосторожными высказываниями или поступками медицинского работника
- Б. Неосторожными высказываниями или поступками родственника пациента
- В. Неосторожными высказываниями любого человека
- Г. Неосторожными высказываниями другого пациента

Ситуационные задания

Задача 1.

У ребенка 8 лет на коже волосистой части головы имеется единичный очаг поражения 3 см в диаметре розового цвета, с белесоватыми чешуйками на поверхности. Волосы в очаге обломаны на одном уровне – 5-8 мм от поверхности кожи, легко эпилируются. В лучах лампы Вуда – зеленое свечение пораженных волос. И анамнеза заболевания – ребенок постоянно играет с соседскими котятами.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие методы диагностики также необходимы?

Эталоны ответов:

1. Поверхностная микроспория волосистой части головы.
2. Микроскопия и культуральный методы.

Задача 2.

Больной обратился с жалобами на зуд кожи, усиливающийся в ночное время. Объективно: в межпальцевых складках кистей, боковых поверхностях пальцев рук, на животе имеются рассеянные попарно расположенные папуло-везикулы, штрихообразные пунктирные линии сероватого цвета.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Назначьте противоэпидемические мероприятия в очаге.

Эталоны ответов:

1. Чесотка.
2. 20% эмульсия бензил-бензоата, 33% серная мазь, перметриновая мазь.
3. Осмотр контактов, профилактическое лечение; обработка помещения, предметов и верхней одежды; стирка белья, проглаживание горячим утюгом.

Задача 3.

Врач стоматолог отказал пациенту Х., 45 лет в помощи при острой зубной боли, объяснив причину отказа неопрятным внешним видом пациента.

Вопросы:

1. Имел ли врач право отказать пациенту?
2. Как Вы охарактеризуете действия врача с позиций врачебной этики: Неэтичными? Законными? Морально-обоснованными?

Эталоны ответов:

1. Не имел права отказать.
2. С позиции врачебной этики действия врача незаконные.

Задача 4.

У мужчины диагностирован сифилис вторичный. Через профилактический отдел приглашение вручено родителям женщины, с которой у больного постоянная половая связь.

Вопросы:

1. Уточните ошибку работника профилактического отдела.
2. Какой закон нарушил работник профилактического отдела?

Эталоны ответов:

1. Приглашение следует вручать лично в руки.
2. Закон о врачебной тайне.

3.9. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (зачет) по МДК.02.09 Проведение медицинского обследования с целью диагностики и лечения заболеваний ЛОР профиля.

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ ОТ _____ ЛЕТ
 - А. *1 до 3
 - Б. 10 до 15
 - В. 22 до 35
 - Г. 56 до70
2. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО НОСА УДАЛЯЕТСЯ
 - А. Пинцетом
 - Б. Шприцом Жане
 - В. Иглой Куликовского
 - Г. *Крючком
3. В НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОТКРЫВАЕТСЯ
 - А.*Носослезный канал
 - Б. Задние клетки решетчатого лабиринта
 - В. Передние клетки решетчатого лабиринта
 - Г. Лобная пазуха
4. НЕРВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ ДВИГАТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЯ ГОРТАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ
 - А. Языкоглоточный
 - Б.*Нижнегортанный
 - В. Верхнегортанный
 - Г. Тройничный
5. ПРИ РАКЕ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, НАРУШАЕТСЯ_____ ФУНКЦИЯ ГОРТАНИ
 - А.*Дыхательная
 - Б. Голосообразующая
 - В. Глотательная
 - Г. Защитная
6. ТРАХЕОСТОМА У ВЗРОСЛЫХ ФОРМИРУЕТСЯ МЕЖДУ _____ ПОЛУКОЛЬЦАМИ ТРАХЕИ
 - А. 4-5
 - Б. 1-2
 - В. 5-6
 - Г.*2-3
7. ПРИЧИНОЙ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Ревматоидный артрит
 - Б.*Гипертоническая болезнь

- В. Бронхиальная астма
- Г. Хронический отит

8. К МЕСТНЫМ ПРИЧИНАМ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

- А. Аллергический ринит
- Б. Фурункул преддверия носа
- В. Острый гайморит
- Г. *Субатрофический ринит

9. ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЮЩЕЙ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНОЙ СЛЕДУЕТ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В _____ ОТДЕЛЕНИЕ

- А. Реанимационное
- Б. *Инфекционное
- В. Оториноларингологическое
- Г. Терапевтическое

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АНГИНЫ ЭТО _____

- А. Отит
- Б. *Паратонзиллит
- В. Ларингит
- Г. Флегмона шеи

Ситуационные задания

Задача 1.

Больная К, 39 лет лечилась у стоматолога по поводу пульпита 5 зуба. Через 30 минут после введения новокаина в десну появилась охриплость, боль при глотании, затрудненное дыхание. Ларингоскопия: слизистая оболочка надгортанника, черпалонадгортанных складок отечная, голосовая щель сужена, голос хриплый, дыхание затруднено. Установлен диагноз аллергический отек гортани, стеноз гортани 3 степени.

Вопросы:

1. Какая первая медицинская помощь?
2. Какую трахеотомию выполняют взрослым?

Эталоны ответов:

1. Ургентная трахеотомия
2. Верхнюю

Задача 2.

Больной А., 34 лет, курильщик, жалуется на осиплость, появившуюся после простудного заболевания год тому назад. При переохлаждении наступает афония. Ларингоскопия: вход в гортань свободен, слизистая оболочка гортани розовая, голосовые складки утолщены, гиперемированы, при фонации подвижны. Голосовая щель широкая.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какие неинфекционных причины данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Хронический ларингит
2. Среди неинфекционных причин хронического ларингита могут быть перенапряжение голоса; курение: как и другие виды дыма, в том числе смог, курение раздражает гортань и голосовые связки, злоупотребление алкоголем: компоненты спиртных напитков могут раздражать гортань, ГЭРБ

Задача 3.

Больная Р., 31 года, диспетчер аэропорта, обратилась к фельдшеру с жалобами на охриплость, сухость в глотке, покашливание. Болеет в течение 5-ти дней, когда появилось чувство першения и саднения в горле, покашливание. Вчера после работы почувствовала изменение голоса, которое к утру сменилось резкой охриплостью.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какова принципиальная тактика?

Эталоны ответов:

1. Диагноз острый ларингит
2. Голосовой покой, вливание в гортань антибиотиков, увлажнение слизистых оболочек — проведение ингаляций физиологическим 0,9 % раствором через небулайзер.

Задача 4.

Больная жалуется на охриплость, чувство дискомфорта в горле. Болеет 5 дней. Заболевание связывает с переохлаждением - попала под дождь.

Вопросы:

1. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
2. Какой диагноз?

Эталоны ответов:

1. Непрямая ларингоскопия
2. Диагноз острый ларингит

Задача № 5.

Больная лечилась у стоматолога по поводу пульпита 15 зуба. Через полчаса после введения новокаина в десну у пациентки возникла охриплость, появилась боль при глотании, дыхание стало затрудненным (больше на вдохе). Срочно приглашен ЛОР-врач. Ларингоскопия: слизистая оболочка надгортанника и черпалонадгортанных складок отечная, голосовая щель резко сужена, голос хриплый, дыхание затруднено.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какое первоочередное лечение?

Эталоны ответов:

1. Аллергический отек гортани
2. Трахеотомия

3.10. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (зачет) по МДК.02.10 Проведение медицинского обследования с целью диагностики и лечения заболеваний офтальмологического профиля.

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. КАКИЕ СТЕКЛА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ АСТИГМАТИЗМА?

- А. Сферические, собирающие
- Б. *Цилиндрические
- В. Призматические
- Г. Сферические, рассеивающие

2. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ ИНСТИЛЯЦИИ ...
- А. М-холиноблокаторов
 - Б. *М-холиномиметиков
 - В. Кортикостероидов
 - Г. Антихолинэстеразных препаратов
3. У БОЛЬНОГО С ПЕРЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТОЙ ВЫЯВЛЕНА ВТОРИЧНАЯ ГЛАУКОМА. КАКОЙ ВИД ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ У БОЛЬНОГО?
- А. Увеальная
 - Б. *Факогенная
 - В. Сосудистая
 - Г. дегенеративная
4. ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ IV С ГЛАУКОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. *Атрофия зрительного нерва
 - Б. Помутнение хрусталика
 - В. Дистрофия сетчатки
 - Г. Помутнение роговицы
5. К СИНДРОМУ ВЕРХНЕГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ОТНОСЯТСЯ
- А. *Птоз, офтальмоплегия, мидриаз, снижение чувствительности роговой и кожи век
 - Б. Экзофтальм, лагофтальм, миоз, нарушение чувствительности роговой оболочки
 - В. Энофтальм, лагофтальм, мидриаз, атрофия зрительного нерва
 - Г. Энофтальм, миоз, офтальмоплегия, снижение чувствительности роговой и кожи век.
6. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ НА РОГОВИЦЕ ИНФИЛЬТРАТА В ФОРМЕ ВЕТОЧЕК ДЕРЕВА СЕРОГО ЦВЕТА С НЕЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ?
- А. Острый бактериальный конъюнктивит
 - Б. Язва роговицы
 - В. *Герпетический кератит
 - Г. Аденовирусный кератоконъюнктивит
7. ЧТО ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ «РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ»?
- А. Снижение зрения, слезотечение, боль в глазу
 - Б. Светобоязнь, чувство инородного тела под веком, боль в глазу
 - В. *Светобоязнь, слезотечение, блефароспазм
 - Г. Светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела
8. ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСОГО ЗОБА:
- А. Застойные диски зрительных нервов
 - Б. Птоз, миоз и энофтальм (синдром Горнера)
 - В. *Двусторонний экзофтальм
 - Г. Симптом перекреста, симптом Гвиста, симптом медной проволоки
9. ЭТИОЛОГИЕЙ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. Воспаление
 - Б. *Нарушение метаболизма
 - В. Изменение положения хрусталика

Г. Изменение объема хрусталика

10. ПРИ КАКОМ ВИДЕ ОЖОГА ВОЗНИКАЕТ КОЛЛИКВАЦИОННОГО НЕКРОЗА КОЖИ ВЕК?

- А. Термический ожог пламенем
- Б. Термический ожог холодом
- В. Химический ожог кислотой
- Г. *химический ожог щелочью

Ситуационные задания

Задача 1.

Пациентка М., 45 лет жалуется на зуд, жжение, ощущение засоренности в глазах, утомляемость глаз при зрительной нагрузке. Объективно: края век обоих глаз утолщены, гиперемированы, конъюнктивальная инъекция. Очками для дали и работы на близком расстоянии не пользуется.

Вопросы:

1. Назовите диагноз пациентки.
2. Сформулируйте тактику лечения.

Эталоны ответов:

1. Простой блефарит обоих глаз
2. В госпитализации не нуждается, лечение амбулаторно. Исследование ресниц на наличие Demodex, консультация эндокринолога, гастроэнтеролога. Местная противовоспалительная и антибактериальная терапия, подбор очковой коррекции для чтения.

Задача 2.

Пациент предъявляет жалобы на покраснение, рези, чувство засоренности, гнойное отделяемое из левого глаза. Заболел два дня назад. Объективно: резко выраженная конъюнктивальная инъекция, отек конъюнктивы век и глазного яблока, обильное гнойное отделяемое роговица прозрачная. Левый глаз – здоров.

Вопросы:

1. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз?
2. Назовите принципы лечения данного пациента.

Эталоны ответов:

1. Бактериальный, вирусный конъюнктивиты, кератит, увеит
2. Противовоспалительная, антибактериальная терапия местно, промывание конъюнктивальной полости антисептическими средствами. Соблюдение правил личной гигиены.

Задача 3.

Пациент П., 37 лет предъявляет жалобы на резкое покраснение глаза, боль, снижение зрения правого глаза. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: справа - перикорнеальная инъекция, на роговой оболочке в центре инфильтрат в виде «веточки дерева», передняя камера средней глубины, цвет радужной оболочки не изменен, среды прозрачны, глазное дно в норме. Левый глаз здоров.

Вопросы:

1. Какое заболевание у пациента?
2. Охарактеризуйте роговичный синдром

Эталоны ответов:

1. Герпетический кератит правого глаза
2. В роговичный синдром входят следующие симптомы: слезотечение, светобоязнь, блефароспазм.

Задача 4.

Больной М., 82 жалуется на слепоту, сильные боли левого глаза, головную боль. Зрение левого глаза снизилось около 3 лет назад, к врачу не обращался. Объективно слева: застойная инъекция сосудов глазного яблока, отек роговицы, передняя камера средней глубины, мутный хрусталик, ВГД - 38 мм.рт.ст. Глазное дно не офтальмоскопируется.

Вопросы:

1. Какая форма глаукомы у пациента?
2. Какова тактика лечения в данном пациента?

Эталоны ответов:

1. Острый приступ факогенной глаукомы левого глаза
2. Купирование острого приступа глаукомы:
Гл. капли Пилокарпин по 1к. через каждые 15 минут в течение 1 часа, далее по 1к. через каждый час в течение 24 часов, гл. капли Тимолол по 1к. через каждый час в течение 6-8 часов, анальгетики, диуретики, горячие ножные ванны.
Оперативное вмешательство – Экстракапсулярная экстракция катаракты на левом глазу.

Задача 5.

Пациент Т., 28 лет получил травму правого глаза пробкой от шампанского. Объективно: кровь в передней камере правого глаза.

Вопросы:

1. Назовите диагноз пациента.
2. Предложите лечение пациенту.

Эталоны ответов:

1. Тупая травма правого глаза
2. Консультация офтальмо-травматолога, курс сосудистой терапии.

3.11. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (зачет с оценкой) по учебной практике по ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности».

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

Ситуационные задания**Задача 1.**

Пациент 65 лет, с хронической сердечной недостаточностью (фракция выброса 35%), получает терапию. Внезапно увеличились отеки на ногах, появился асцит, набухли шейные вены.

Вопросы:

1. О каком типе декомпенсации сердечной недостаточности идет речь?
2. Какой препарат из текущей схемы, вероятно, требует коррекции дозы в сторону увеличения?

3. Какой новый класс препаратов, улучшающих прогноз при ХСН, должен быть рассмотрен для добавления к терапии (при отсутствии противопоказаний)?

Эталоны ответов:

1. Правожелудочковая недостаточность (застой по большому кругу кровообращения).
2. Диуретик (фуросемид, торасемид).
3. Антагонисты рецепторов минералокортикоидов (спиронолактон, эплеренон) или ингибиторы неприлизина/рецепторов ангиотензина II (сакубитрил/валсартан).

Задача 2.

Пациент 40 лет, госпитализирован с желтухой, кожным зудом, обесцвеченным калом и темной мочой. В биохимии: повышение прямого билирубина, ЩФ, ГГТ.

Вопросы:

1. Какой тип желтухи?
2. Какое инструментальное исследование необходимо провести в первую очередь для выявления причины?
3. Назовите возможную причину, связанную с образом жизни (для данного возраста).

Эталоны ответов:

1. Механическая (подпеченочная) желтуха.
2. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и желчевыводящих путей.
3. Желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз.

Задача 3.

Пациент 75 лет, с деменцией, находится на постельном режиме. Участковый врач обнаружил гиперемию и мацерацию кожи в области крестца.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось?
2. Назовите три основных принципа лечения и ухода.
3. Какой инструмент используется для оценки риска развития этого осложнения?

Эталоны ответов:

1. Пролежень I стадии (или риск развития).
2. Устранение давления (частая смена положения, противопролежневый матрас), гигиенический уход за кожей, адекватное питание.
3. Шкала Ватерлоу или шкала Брейдена.

Задача 4.

Пациент 30 лет, поступил с острой болью в первом плюснефаланговом суставе стопы, который горячий, багрово-цианотичный. В крови повышен уровень мочевой кислоты.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какой препарат является средством выбора для купирования острого приступа (первая линия)?
3. Можно ли начинать терапию аллопуринолом в остром периоде? Почему?

Эталоны ответов:

1. Острый подагрический артрит.
2. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП, например, напроксен, диклофенак) или колхицин.

3. Нет, нельзя. Начало терапии аллопуринолом в остром периоде может пролонгировать и усилить приступ. Его назначают после полного купирования воспаления для профилактики рецидивов.

Задача 5.

Пациентка 50 лет, в менопаузе, обратилась с жалобами на приливы жара, потливость, сердцебиение, раздражительность.

Вопросы:

1. Какой синдром?
2. Какое лечение является наиболее эффективным для устранения данных симптомов (при отсутствии абсолютных противопоказаний)?
3. Назовите один класс негормональных препаратов, который может быть использован как альтернатива.

Эталоны ответов:

1. Климактерический синдром (менопаузальный синдром).
2. Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) эстрогенами (при сохраненной матке – в комбинации с прогестагенами).
3. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин) или габапентин.

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

Ситуационные задания

Задача 1.

Меня загрязнённое бельё тяжелобольному пациенту, обнаружили на крестце интенсивное покраснение кожи.

Вопросы:

1. Определите проблемы пациента?
2. Какие фельдшерские вмешательства необходимы?
3. Каким способом обработать покрасневший участок кожи

Эталоны ответов:

1. Появление пролежней 1 степени, дефицит самоухода, связанный с пониженной физической активностью
2. Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно для обеспечения осознанного участия в совместной работе, объяснить пациенту цель проводимых мероприятий, получить его согласие, объяснить последовательность действий, соблюдая право пациента на информацию, осознанное участие в совместной работе;
3. Под крестец подложить резиновый подкладной круг, помещённый в наволочку или покрытый пелёнкой, 1-2 раза в сутки обрабатывать места покраснения 10 %-ным раствором камфорного спирта или 0,5 %-ным раствором нашатырного спирта, или 1 %-ным раствором салицилового спирта, или спиртом 40 ° с шампунем в соотношении 1:1;

Задача 2.

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 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 голени обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о методах определения площади ожоговой поверхности и причинах развития ожоговой болезни.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте лечебную программу в условиях хирургического стационара.
5. Пр продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу.

Эталоны ответов:

1. Диагноз. Термический ожог 2 ой степени обеих голеней и стоп.

Диагноз поставлен на основании анамнеза (опрокинута кастрюля с кипятком) и осмотра: в области передней поверхности обеих голеней и тыльных поверхностей обеих стоп обширные пузыри (практически вся указанная поверхность покрыта тотальным пузырем), содержимое пузырей прозрачное. Показатели пульса и давления у больного неплохие, то есть в момент осмотра нет пока данных, говорящих о развитии шока, однако, нельзя забывать, что эректильная фаза при термической травме длительная.

2. Площадь ожога может быть определена методом — девятокл.

Голень и стопа составляют 9% поверхности тела, передняя поверхность одной голени и тыла одной стопы = 4,5%, а у нашего больного поражены передние поверхности обеих голеней и тыл обеих стоп, значит, площадь поражения составляет 9%. Можно использовать и метод ладони, площадь ладони составляет 1-1,2 % (следует иметь в виду ладонь больного). Есть таблица Постникова, в которой указаны отделы тела, площадь их в процентах и квадратных сантиметрах. Можно применить и другие методы. Для развития ожоговой болезни имеют значение площадь поражения, глубина (степень), возраст, сопутствующие заболевания. Ожоговая болезнь начинается с ожогового шока, его развитию способствуют болевой фактор и плазмопотеря (ведущий механизм плазмопотери – увеличение проницаемости капилляров). Период токсемии объясняется всасыванием с поверхности ожога продуктов распада тканей, нарушением обменных процессов. Присоединение инфекции ведет к развитию септикотоксемии. Если организм и лечебные мероприятия справляются с развившимися в организме нарушениями, то наступает период реконвалесценции.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. Охлаждение обожженной поверхности. 2. Введение анальгетиков, нейролептиков, антигистаминных препаратов, сердечных по показаниям. 3. Наложение асептической повязки. 4. Транспортировка на носилках в отделение неотложной хирургии машиной скорой помощи. 5. Внутривенное введение жидкости во время транспортировки в больницу. Можно применить аутоанальгезию. *Больного с ожогами нельзя охлаждать.* Местно в участках, пораженных термическим фактором, иногда рекомендуют охлаждение (например, полить холодной водой). Введение анальгетиков, нейролептиков, антигистаминных препаратов, сердечных гликозидов- это и профилактика и борьба с шоком. Асептическая повязка защищает от инфицирования. Транспортировка на носилках, так как движения причинят боль, а болевой фактор- одна из причин возможного развития шока. По пути следования в больницу целесообразно прибегнуть при больших поражениях к аутоанальгезии (например, применить закись азота с кислородом) и внутривенному введению кровезаменителей.

4. Лечебная программа

В условиях больницы будет произведена первичная хирургическая обработка (ПХО) ожоговой поверхности, если больной поступает в состоянии шока, то сначала проводятся противошоковые мероприятия, а к ПХО раневой поверхности приступают после нормализации показателей гемодинамики и дыхания. В тех случаях, когда у пострадавшего нет признаков шока, к ПХО приступают сразу. ПХО при обширных ожогах производится под анестезией, предпочтительно внутривенной (калипсол, сомбревин). Окружность ожога обрабатывают этиловым спиртом, поверхность ожога орошают раствором фурацилина,

антибиотиков. Отслоенный эпидермис удаляют и выбирают один из методов местного лечения- открытый или закрытый (под повязкой). При глубоких обширных ожогах в процессе лечения прибегают к кожной пластике. Общее лечение проводится по показаниям (антибиотики, сердечные средства, витамины, инфузионная терапия, предпочтительно препаратами, содержащими белок и т.д). Обязателен контроль диуреза. Повторные лабораторные анализы крови и мочи. Профилактика столбняка обязательна. Если нет документов о ранее проведенной иммунизации, то вводят 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки дробно и 1 мл столбнячного анатоксина, затем через 3 недели вводят 1,5 мл анатоксина и через 3 недели вновь 1,5 мл столбнячного анатоксина. Если пациент был иммунизирован (есть подтверждающие документы), то поступают согласно инструкции.

5. *Выполнение практической манипуляции согласно алгоритму.*

Задача 3.

В приемном отделении многопрофильной больницы находится пациент с инфекцией мочевыводящих путей. При осмотре фельдшер обнаруживает у пациента катаральные явления.

Вопросы:

1. Укажите, какие сведения должны быть указаны в направлении на госпитализацию в целях соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в больнице.
2. Укажите, куда направляется пациент в случае, если в приемном отделении врач заподозрит инфекционное заболевание.
3. Перечислите виды дезинфекции в отделении.

Эталоны ответов:

1. В направлении на госпитализацию должно быть указано имел ли пациент контакт с инфекционными больными за последние 21 день.
2. В случае выявления или подозрения на инфекционное заболевание, пациент направляется в отдельный бокс до окончания лечения или уточнения диагноза.
3. Виды дезинфекции: профилактическая, текущая и заключительная.

После проведенной операции у пациента высокий риск развития пролежней.

Вопросы:

1. Какова причина образования пролежней в раннем послеоперационном периоде?
2. Как часто необходимо менять положение больного в постели с целью профилактики образования пролежней?
3. Каким раствором следует протирать кожу тяжелобольного пациента, проводя профилактику развития пролежней?

Эталоны ответов:

1. Длительное неподвижное состояние пациента и нарушение кровообращения.
2. Не реже, чем каждые 2 часа.
3. Полуспиртовым раствором.

Задача 4.

Больной 58 лет, оперирован по поводу острого холецистита (холецистэктомия). В послеоперационном периоде на следующий день пожаловался на боль в нижних отделах живота. Местно: при осмотре имеется вздутие над лоном, пальпаторно определяется эластическое, умеренно болезненное, округлое образование, дающее тупой перкуторный звук.

Вопросы:

1. Какое осложнение со стороны органов мочевого выделения развилось у пациента (предварительный диагноз)?
2. Какие методы исследования необходимы для верификации?

3. Дальнейшая тактика лечения?

Эталоны ответа:

1. Острая задержка мочи.
2. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
3. Катетеризация мочевого пузыря катетером Фолея или Нелатона.

Эталоны ответа:

Больной Н., 47 лет, был оперирован по поводу правосторонней паховой грыжи. Произведено оперативное вмешательство под местным обезболиванием. На 4 сутки отмечалось ухудшение состояния: повышение температуры до субфебрильных значений и появление локальных болей в области послеоперационной раны.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Необходимые методы дополнительных исследований?
3. Тактика дальнейшего лечения?

Эталоны ответа:

1. Серома послеоперационной раны.
2. Ультразвуковое исследование мягких тканей области послеоперационной раны.
3. Хирургическое лечение – вскрытие (снятие швов) и дренирование раны.

Задача 5.

В связи с возникшей у пациента асистолией два реаниматора проводят сердечно-легочную реанимацию. Один реаниматор выполняет непрямой массаж сердца, второй – искусственную вентиляцию легких.

Вопросы:

1. Каким должно быть соотношение частоты компрессии на грудную клетку к искусственной вентиляции легких?
2. Как часто следует реаниматорам меняться местами?
3. Какая минимальная продолжительность сердечно-легочной реанимации, не приводящей к восстановлению сердечной деятельности?

Эталоны ответов:

1. 15:2.
2. Каждые 2 минуты.
3. 30 минут.

Задача 6.

В терапевтическом отделении находится пациент 28 лет с артритом. Врачом назначен строгий постельный режим. При осмотре в области крестца и ягодиц врач выявил покраснение кожных покровов, умеренную отечность, при пальпации отмечена болезненность.

Вопросы:

1. Укажите, с чем связаны данные изменения кожных покровов.
2. Укажите лечебные и профилактические мероприятия, которые может осуществить медицинская сестра.
3. Укажите, у каких больных наиболее часто развиваются данные изменения.

Эталоны ответов:

1. Описанные у данного пациента изменения кожных покровов связаны с развитием пролежней.
2. Медицинский уход за пациентом с пролежнями включает в себя: своевременную смену нательного и постельного белья, отсутствие складок на простыне, остатков пищи; необходимо менять положение больного каждые 2 часа; под пораженную область можно

подложить резиновый круг; необходимо обрабатывать места образования пролежней 10% камфорным спиртом.

3. Вышеописанные изменения кожных покровов связаны с тяжелым состоянием пациента, у лежащих больных, находящихся на строгом постельном режиме.

Задача 7.

В пищеблоке детского оздоровительного лагеря, в котором Вы работаете фельдшером, на Ваших глазах повар перевернул на себя термос с только что приготовленной кашей. Кричит от боли, беспокоен, возбужден, просит о помощи, на брюках от уровня коленных суставов до голеностопных и на коже стоп, кистей рук и левого предплечья прилипшая жидкая каша, на свободных участках кожа гиперемирована, отечна, отслоена в виде пузырей с прозрачной жидкостью.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, предположительно определите глубину и площадь поражения.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшему.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть и предплечье, применительно к данной ситуации.

Эталоны ответов:

1. Диагноз: Термический ожог кистей рук, левого предплечья, обеих стоп I-II степени, площадью приблизительно 14% (если не пострадала кожа под одеждой, в противном случае площадь ожога может достигать 24-25%).

Диагноз ставится на основании: а) факта термической травмы, произошедшей на глазах фельдшера; б) жалоб на боли; в) данных объективного исследования: гиперемия и отек кожи, наличие пузырей с прозрачной жидкостью, что соответствует II степени поражения. Однако точно определить глубину поражения возможно только спустя 2-3 суток. Площадь ожоговой поверхности определяется по правилу ладони и правилу девяток.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) оценить состояние больного и с помощью третьего лица вызвать скорую помощь; б) моментально снять брюки с целью прекращения действия термического агента на кожу; в) поместить нижние конечности в ванну с холодной проточной водой, верхние конечности – под струю холодной воды на 8-10 минут (с целью уменьшения боли и снижения внутрикожной температуры, что уменьшает степень и глубину прогревания тканей и в некоторых случаях предотвращает развитие глубокого ожога); г) осуществить обезболивание параллельно с охлаждением, введением одного из препаратов: баралгина, максигана, спазгана, 50% раствора анальгина, трамала внутримышечно (для купирования боли и профилактики болевого шока). д) повторно оценить состояние пациента, оценить пульс, АД – для своевременной диагностики тахикардии и гипотонии, т.е. ранних признаков ожогового шока; е) осуществить туалет ожоговых поверхностей (с целью профилактики инфекции); ж) наложить на ожоговые поверхности стерильные повязки; з) на носилках транспортировать пострадавшего в медпункт, уложить в кровать, продолжать наблюдение до прибытия скорой помощи; и) инфузионная терапия проводится пострадавшим, у которых предполагается развитие шока или уже появились его признаки: – реополиглюкин 400-800 мл внутривенно капельно; – трисоль 200 мл после инфузии коллоидов. *Все манипуляции выполняются в перчатках.*

3. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Задача 8.

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта. *Объективно:* Состояние удовлетворительное. Температура 36,70. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе

несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенного. Температура кожи над суставом не увеличена.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

Эталоны ответов:

1. Диагноз: Ушиб левого коленного сустава, ссадина в области коленного сустава.

Ставится на основании: а) жалоб и анамнеза: боль в суставе появилась после травмы двухсуточной давности; б) данных объективного исследования: вынужденное положение конечности, ограничение функции сустава, боль при движениях и пальпации, баллотирование надколенника. Симптомы воспаления отсутствуют. Общее состояние не нарушено. Жидкость в суставе является реактивным выпотом. *Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ, после выполнения Ro.- графии сустава.*

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) пациентку уложить, оценить состояние гемодинамики с учетом возраста; б) вызвать скорую помощь или перевозку для доставки в травмпункт; в) ввести раствор 50% анальгина 2,0, внутримышечно, с целью обезболивания; г) осуществить транспортную иммобилизацию шиной Крамера с целью обеспечения покоя поврежденной области, обезболивания, особенно при транспортировке; д) транспортировка осуществляется на носилках. *Все манипуляции выполняются в перчатках.*

3. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Задача 9.

Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны. Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер. *Объективно:* при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлиненной. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о симптомах, которые необходимо выявить при осмотре для уточнения диагноза.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте план дальнейших диагностических и лечебных мероприятий и назовите лечебное учреждение, куда следует направить больного.
5. Продемонстрируйте способ вправления плеча по Джанелидзе.

Эталоны ответов:

1. Предположительный диагноз: травматический вывих левого плеча.

Ставится на основании данных анамнеза, механизма травмы и клинические проявлений.

2. Для уточнения диагноза:

При пассивном движении в суставе можно было бы определить симптом —упругой фиксации плеча, локтевой сустав не может быть приведен к туловищу. Кроме того, головку плечевой кости не удастся пальпировать в привычном месте, т.е. в суставной впадине.

3. Алгоритм неотложной помощи:

а) успокоить больного, дать ему анальгетик (анальгин, баралгин) или сделать инъекции этих препаратов в/м (раствор анальгина 5%-2 мл или баралгина 5мл); б) ввести в полость сустава 1-2 % раствор новокаина 20-10 мл соответственно; в) наложить шину Крамера от кончиков пальцев до угла противоположной лопатки, в крайнем случае фиксировать руку к туловищу бинтовой (либо косыночной) повязкой. *Вправление вывиха допустимо только в лечебном учреждении, т.к. вывихи нередко сопровождаются и переломом суставообразующих костей—перелом-вывих!*; г) вызвать бригаду скорой медицинской помощи и направить больного в травматологический пункт или отделение неотложной травматологии.

4. В ЛПУ:

Необходимо осуществить Ro-графию сустава в 2-х проекциях, что позволит уточнить диагноз, вид вывиха и определить оптимальный метод вправления.

5. Вправление вывиха плеча по Джанелидзе проводится согласно алгоритму.

Задача 10.

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.

Вы обслуживаете соревнования.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему, аргументируйте свой ответ.
3. Продемонстрируйте иммобилизацию конечности применительно к данной ситуации (разными способами).

Эталоны ответов:

1. *Диагноз: Закрытый вывих левого плеча.*

Ставится на основании: а) ощущения резкой боли в области левого плечевого сустава и надплечья во время проведения приема и в дальнейшем; б) клинических симптомов: вынужденное положение левой верхней конечности, деформация плечевого сустава, нарушение функции конечности, головка плеча пальпируется в подмышечной впадине, целостность кожи не нарушена. *Точный диагноз может быть поставлен только после выполнения рентгенографии в ЛПУ.*

2. *Алгоритм оказания неотложной помощи:*

а) обезболивание с целью профилактики болевого шока (орошение области сустава хлорэтилом или введение растворов баралгина, тригана, максигана, спазгана, тромала внутримышечно); б) транспортная иммобилизация шиной Крамера в том положении, которое приняла конечность (уменьшает боль, обеспечивает покой конечности, исключает дополнительную травматизацию тканей); в) применение холода на область сустава (уменьшает боль и внутреннее кровотечение); г) транспортировка в ЛПУ в положении сидя (для уточнения диагноза, вправления и фиксации конечности) санитарным транспортом. *Все манипуляции выполняются в перчатках.*

3. *Манипуляция выполняется согласно алгоритму.*

МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.

Ситуационные задания

Задача 1.

Медицинский персонал, используя информационно-коммуникационные технологии проводит оформление годового отчета с учетом статистических данных.

Вопросы:

1. Какие сведения берут для составления отчета по форме № 30 «Отчет о медицинской помощи женщинам» раздела «Миома матки»?
2. На основании какого показателя проводится определение комплексной оценки здоровья населения?
3. Какое население используется для расчета демографических показателей?

Эталоны ответов:

1. По числу зарегистрированных заболеваний у пациенток.
2. Распределение по группам здоровья.
3. Среднегодовое наличное население.

Задача 2.

Фельдшер в разговоре с гинекологической пациенткой дает понять, что без «определенной компенсации» у него нет «времени» выполнять свои профессиональные обязанности. Родственники пациентки предлагают «благодарность в виде доплаты» для оказания должного и своевременного ухода.

Вопросы:

1. Кто из них может быть привлечен к уголовной ответственности (фельдшер, родственники пациента)?
2. Дайте определение термину «коррупция».
3. Каким нормативным правовым актом предусмотрена ответственность за антикоррупционное поведение?

Эталоны ответов:

1. Привлекаются все указанные лица, т.к. фельдшер, находясь на определенной должности, вымогал деньги за оказание медицинских услуг, хотя это является выполнением его прямых обязанностей согласно должностной инструкции. Родственники пациентки так же получают уголовную ответственность за дачу взятки в незначительном размере (до 25 тыс.руб.).
2. Незаконное использование физическим лицом своего должностного положения вопреки законным интересам общества и государства в целях получения выгоды для себя или для третьих лиц.
3. Федеральным законом «О противодействии коррупции».

Задача 3.

У беременной в 36-37 недель, появилась пастозность и отеки голеней, олигурия. Артериальное давление -155/100 мм рт. ст. В моче: удельный вес – 1020, протеинурия – 1,2 г/л.

Вопросы:

1. Объясните, что означают термины в клинической картине заболевания «пастозность», «олигурия».
2. Объясните, что означают термины в анализе мочи «протеинурия», «гематурия».
3. Сделайте графическую запись данных анамнеза заболевания этого ребенка?

Эталоны ответов:

1. «Пастозность» - нерезко выраженная отечность (предотечность) кожи, сопровождающееся побледнением, уменьшением эластичности, ощущением тестоватости при пальпации, «олигурия» - (от греч. oligos — малый и ougon — моча) — уменьшение количества отделяемой почками мочи.
2. «Протеинурия» - появление белка в моче выше допустимых значений.
3. В начале заболевания появилась отеки и уменьшение количества отделяемой мочи. Обратились к участковому врачу женской консультации, где было зафиксировано

повышение артериального давления до 155/100 мм рт. ст. Срочно был проведен клинический анализ мочи, в котором выявлена умеренная протеинурия. Беременная была направлена на госпитализацию в родильное отделение.

Задача 4.

Родильница С. 5-е сутки после родов. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6оС, пульс 80 в минуту, удовлетворительных свойств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Молочные железы увеличены в размерах, плотноватые, не гиперемированы, соски чистые, трещин нет. Матка плотная, безболезненная, дно ее определяется между пупком и верхним краем лона. Лохи кровянисто-серозные, в небольшом количестве. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Изменения характера лохий в послеродовом периоде.

Эталон ответа:

В первые 3 дня лохии представляют собой раневой секрет матки, состоящий практически из крови и имеют кровянистый характер (красные лохии); на 4 – 6-й день они становятся кровянисто серозными (желтовато – розовые лохии), на 7 – 9-й день – серозными (желтые лохии), с 10 – 12-го дня – серозно-слизистыми (белые лохии). К концу 3-й недели лохии прекращаются.

Задача 5.

Первобеременная И., 23 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу беременности. Срок последней менструации и первого шевеления плода не помнит. Данные наружного акушерского исследования: дно матки на 6 – 8 см выше пупка. В области дна матки пальпируется крупная, шаровидная ballotирующая часть плода; в правой боковой стороне матки пальпируется гладкая широкая поверхность плода, в левой – мелкие подвижные части плода. Предлежащая часть – объемистая, мягкая часть плода, не способная к ballotированию. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд.в мин., лучше прослушивается справа выше пупка.

Задания:

1. Определить положение, позицию плода, предлежащую часть плода.
2. Определите нафантоме точку наилучшего выслушивания сердцебиения плода в соответствии с его членорасположением.

Эталон ответов:

1. При наружном акушерском исследовании определяется продольное положение и вторая позиция плода. Установлено тазовое предлежание плода.
2. Точка наилучшего выслушивания сердцебиения плода: выше пупка, справа, ближе к средней линии.

Задача 6.

Первородящая Ж., 22 лет, поступила в роддом через 4 часа от начала регулярных схваток. Общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 – 120/70 мм.рт.ст. Положение плода продольное, в левой боковой стороне матки пальпируется гладкая широкая поверхность плода, в правой – мелкие подвижные части плода. К входу в малый таз прижата крупная, круглая, плотная, небаллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд.в минуту. Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края ее тонкие, маточный зев раскрыт на 2 см. Плодный пузырь цел.

Задания:

1. Определить период родов.
2. Продемонстрировать нафантоме членорасположение плода.

Эталон ответа:

1. Беременность 40 недель. Роды I, срочные. I период родов.
2. Положение продольное, первая позиция, передний вид, головное предлежание.

Задача 7.

Произошли роды в сроке гестации 38-39 недель. В переднем виде затылочного предлежания родился живой плод женского пола массой 2850,0, рост 49,0 см, с оценкой по шкале Апгар 8/10 баллов. Новорожденный выложен на живот матери. Послед родился по Шульце со всеми дольками и оболочками. Родовые пути целы Кровотечения нет.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Оцените антропометрические показатели новорожденного.
3. Опишите принципы соблюдения тепловой цепочки, которую должен соблюдать фельдшер в родильном зале.

Эталон ответа:

1. Роды первые, срочные, нормальные.
2. Антропометрические показатели новорожденного соответствуют показателям доношенного ребенка.
3. Десять шагов «тепловой цепочки»:
 1. Родильный зал должен быть чистым и теплым 25–28°C, без сквозняков из открытых окон, дверей и кондиционеров (вентиляторов). Все необходимое для согревания ребенка (пеленки, шапочка, носки, распашонки, ползунки, одеяло) необходимо подготовить и подогреть заблаговременно.
 2. Сразу после рождения (до пересечения пуповины) акушерка должна обсушить тело и голову ребенка стерильными, сухими, предварительно подогретыми пеленками. После этого выложить ребенка на живот матери и закончить обсушивание.
 3. Контакт «кожа к коже». На груди матери ребенка накрывают чистой предварительно подогретой пеленкой и общим с матерью одеялом. Ребенок находится там до перевода в палату совместного пребывания не менее 2 часов. Первое измерение температуры тела новорожденного осуществляют через 30 минут после рождения.
 4. Как можно раньше в течение первого часа после рождения, когда ребенок проявляет признаки готовности к началу кормления и находится с матерью в контакте «кожа к коже», новорожденного можно приложить к груди матери.
 5. Взвешивание и антропометрию ребенка проводят после осуществления контакта «кожа к коже» перед переводом в палату общего пребывания.
 6. Ребенка необходимо одеть в чистые теплые ползунки, распашонку, шапочку, носки и накрыть теплым одеялом.
 7. При отсутствии противопоказаний новорожденный должен круглосуточно находиться вместе с матерью в одном помещении.
 8. Транспортировку новорожденного осуществляют в теплых условиях на груди у матери.
 9. Необходимо проводить реанимацию новорожденного в теплых условиях.
 10. Все медицинские работники должны иметь соответствующую подготовку и навыки соблюдения тепловой цепочки.

Задача 8.

На прием в женскую консультацию обратилась пациентка 35 лет с симптомами «острого живота». Врача в кабинете на приеме не было, он в срочном порядке ушел по вызову к родильнице на дом.

Вопрос:

Тактика фельдшера

Эталон ответа

1. Вызвать бригаду неотложной помощи с целью госпитализации женщины в гинекологический стационар.
2. Измерить пациентке артериальное давление, пульс, температуру

Задача 9.

При выписке пациентки 45 лет, имеющей в анамнезе двое нормальных родов, из гинекологического отделения после операции простой экстирпации матки с придатками, женщина написала заявление о том, чтобы врач не указывал диагноз в листе нетрудоспособности. Родственники при выписке поинтересовались у среднего медработника об объеме оперативного вмешательства.

Вопросы:

1. Тактика фельдшера
2. С какой целью фельдшер не пишет диагноз и шифр диагноза в листе нетрудоспособности?

Эталон ответа:

1. Фельдшер по просьбе пациентки не должен разглашать врачебную тайну.
2. С целью неразглашения врачебной тайны по месту работы женщины.

МДК.02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля.

Задача 1.

Мальчик, 13 лет, предъявляет жалобы на тупую боль в эпигастральной области и правом подреберье, которая появляется после физической нагрузки и после еды, иногда сопровождается тошнотой и ощущением горечи во рту. Жалобы беспокоят в течение последних 3 месяцев. Мать страдает язвенной болезнью. При осмотре: эмоционально лабильный. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Отмечается неприятный запах изо рта. Язык обложен белым налетом с отпечатками зубов. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. Отмечается разлитая болезненность в пилородуоденальной зоне. Печень пальпируется у края реберной дуги. Стул – со склонностью к запорам.

Вопросы:

1. Какой метод обследования необходимо назначить для уточнения характера изменений в слизистой желудка?
2. Какой метод обследования необходимо назначить для определения кислотности желудочного сока?
3. Какой метод обследования необходимо назначить для подтверждения наличия хеликобактерной инфекции?

Эталоны ответов:

1. Фиброгастродуоденоскопию
2. рН – метрию
3. Уреазный тест

Задача 2.

Девочка 8 лет находится в нефрологическом отделении по поводу острого пиелонефрита. Общий анализ крови: Нв -110 г/л, лейкоциты - $12,5 \times 10^9$ /л, п-8%, с-70%, л-17%, м-5%, СОЭ-34 мм/час. Общий анализ мочи: белок- 0,33 г/л, лейкоциты – 1/2 п/з, эритроциты – 1-2 в п/зр. Бак посев мочи – E. Coli 10^6 .

Вопросы:

1. Укажите препараты для этиотропной терапии заболевания.
2. Укажите показания для госпитализации.

3. Укажите методы для профилактической терапии.

Эталоны ответов:

1. Цефалоспорины III поколения, «защищенные» пенициллины.
2. - Дети до 6 месяцев жизни с фебрильной лихорадкой.
- Дети с острым пиелонефритом с симптомами интоксикации и рвоты.
- Отсутствие возможности осуществить оральную регидратацию при наличии признаков обезвоживания.
- Бактериемия и сепсис.
3. Регулярное опорожнение мочевого пузыря и кишечника, достаточное потребление жидкости (в физиологическом объеме), гигиена наружных половых органов.

Задача 3.

Девочка 3-х лет находится в нефрологическом отделении по поводу рецидивирующего пиелонефрита без нарушения функции почек.

Вопросы:

1. Укажите метод обнаружения нарушений уродинамики.
2. Укажите метод обследования для выявления очагов нефросклероза детям с атипичным течением инфекции мочевыводящих путей.
3. Укажите методы динамического наблюдения пациента с данным диагнозом.

Эталоны ответов:

1. Цистография проводится для выявления пузырно-мочеточникового рефлюкса.
2. Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы (статическая нефросцинтиграфия).
3. Проведение общего (клинического) анализа мочи с частотой 1 раз в месяц – 3 месяца, затем 1 раз в 3 месяца – год (планово) и внепланово при каждом эпизоде лихорадки и/или развитии дизурических явлений и других симптомах поражения мочевых путей; оценка почечных функций – концентрационной и фильтрационной – при рецидивирующем течении ИМП (проба мочи по Зимницкому, определение уровня креатинина крови и расчет СКФ с определением стадии ХБП) – 1 раз в год. Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря – 1 раз в год.

Задача 4.

Родители ребенка 9 месяцев, обратились с жалобами на недостаточную прибавку массы тела, вялость, срыгивания, отсутствие аппетита, скудный стул. Родился от 1-й беременности и 1-х родов с массой тела 2800 г. длиной тела 58 см. С 4-х месяцев переведен на искусственное вскармливание. Вскармливался беспорядочно, без учета времени и объема пищи, в основном цельным коровьим молоком, изредка – смесью «Малыш». Прикорм введен в 5 месяцев 5% манной кашей на молоке.

Вопросы:

1. Какие вопросы необходимо уточнить у родителей/опекунов ребенка при сборе сведений анамнеза заболевания?
2. Выберите из условия задачи информацию, которая относится к анамнезу заболевания.
3. Какие жалобы в данном случае являются «ведущими» (главными), а какие – второстепенными?

Эталоны ответов:

1. С каких симптомов началось заболевание, динамика симптомов до момента поступления, обращались ли к врачу, была ли назначена/проведена терапия.
2. С 4-х месяцев переведен на искусственное вскармливание. Вскармливался беспорядочно, без учета времени и объема пищи, в основном цельным коровьим молоком, изредка – смесью «Малыш». Прикорм введен в 5 месяцев 5% манной кашей на молоке.

3. Главные жалобы – это основные жалобы, которые беспокоят родителей пациента и по поводу которых они прежде всего обратились за медицинской помощью. В данном случае это – недостаточную прибавку массы тела, срыгивания, отсутствие аппетита. Второстепенные - вялость, скудный стул.

Задача 5.

Десятилетнему ребенку предстоит болезненная манипуляция.

Вопросы:

1. Нужно ли объяснять пациенту что ему предстоит?
2. Как следует подготовить ребенка к манипуляции?
3. Какое условие необходимо обязательно соблюсти для возможности проведения медицинских процедур ребенку?

Эталоны ответов:

1. Да, следует рассказать ход предстоящей манипуляции.
2. Необходимо успокоить ребенка, объяснить, что будут введены препараты, уменьшающие болевые ощущения.
3. Подписание родителями или законными представителями пациента добровольного информированного согласия на проведение медицинских процедур.

3.12. Типовые задания для промежуточной аттестации (зачет с оценкой) по производственной практике по ПМ 02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности».

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

Ситуационные задания

Задача 1.

Пациент 35 лет, ВИЧ-инфицирован. Поступил с лихорадкой, малопродуктивным кашлем, одышкой. На рентгенограмме – двусторонние инфильтраты.

Вопросы:

1. Какая оппортунистическая инфекция наиболее вероятна?
2. Какой метод диагностики является наиболее информативным?
3. Какой препарат является средством выбора для лечения?

Эталоны ответов:

1. Пневмоцистная пневмония (*Pneumocystis jirovecii*).
2. ПЦР мокроты или бронхоальвеолярного лаважа на ДНК *Pneumocystis jirovecii*.
3. Ко-тримоксазол (бисептол) в высоких дозах.

Задача 2.

Пациентка 25 лет, беременность 30 недель. Жалуется на отеки ног, головную боль, «мушки» перед глазами. АД 150/100, протеинурия ++.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. В какое отделение показана срочная госпитализация?
3. Какой препарат является основным для лечения и профилактики судорог (эклампсии) в данной ситуации?

Эталоны ответов:

1. Преэклампсия.
2. Отделение патологии беременности родильного дома.
3. Сульфат магния (магнезиальная терапия).

Задача 3.

Пациент 60 лет, после тотальной резекции желудка по поводу рака 2 года назад. Поступил с выраженной слабостью, парестезиями в ногах, атаксией. В ОАК: гиперхромная макроцитарная анемия.

Вопросы:

1. Какой тип анемии и каков ее наиболее вероятный патогенез в данном случае?
2. Какой витамин необходимо исследовать?
3. Каков основной путь введения препарата для лечения?

Эталоны ответов:

1. В12-дефицитная (мегалобластная) анемия вследствие нарушения всасывания витамина В12 после резекции желудка (отсутствие внутреннего фактора Касла).
2. Уровень витамина В12 в сыворотке крови.
3. Парентеральный (внутримышечный).

Задача 4.

Пациент 70 лет, поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой, лихорадку, боли в грудной клетке справа. Аускультативно: крепитация и влажные хрипы над нижней долей правого легкого.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какое исследование является основным для подтверждения диагноза?
3. Назовите принципы эмпирической антибактериальной терапии внебольничной пневмонии у пациента этого возраста.

Эталоны ответов:

1. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония.
2. Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях.
3. Защищенные аминопенициллины (амоксциллин/клавуланат) или респираторные фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин). Учитывать риск аспирации и наличие сопутствующих заболеваний.

Задача 5.

Пациентка 55 лет, с ревматоидным артритом, длительно принимает метотрексат. Поступила с жалобами на слабость, лихорадку, боль в горле. В ОАК: лейкопения, нейтропения.

Вопросы:

1. Какое осложнение терапии развилось?
2. Какое неотложное действие необходимо предпринять в отношении текущей терапии?
3. Какое состояние угрожает пациентке в первую очередь?

Эталоны ответов:

1. Миелотоксичность, вызванная метотрексатом (агранулоцитоз/нейтропения).
2. Немедленная отмена метотрексата.
3. Развитие тяжелых инфекционных осложнений (сепсис) на фоне нейтропении.

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

Ситуационные задания**Задача 1.**

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 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Эталоны ответов:*1. Предположительный диагноз:*

Резаная рана нижней трети левого плеча, осложненная артериальным кровотечением. Рана резаная, так как края ровные. Струя крови алого цвета, пульсирует – значит повреждена артерия.

2. Алгоритм действий по оказанию неотложной помощи:

а) остановка кровотечения; б) введение анальгетиков (например, раствора анальгина); в) туалет раны; г) наложение стерильной повязки на рану; *Все выше указанные манипуляции выполняются в перчатках;* д) иммобилизация конечности шиной или косыночной повязкой; е) экстренная транспортировка пострадавшего в отделение неотложной хирургии машиной скорой помощи. Оказание неотложной помощи следует начать с остановки кровотечения, так как значительная кровопотеря опасна развитием геморрагического шока. В данном случае следует сначала прижать артериальный сосуд (плечевую артерию) к плечевой кости, а затем наложить жгут (если жгут под рукой, то сразу накладывается жгут). Затем края раны обрабатываются антисептическим раствором, на рану накладывается стерильный перевязочный материал при строгом соблюдении асептики для профилактики вторичного инфицирования. Иммобилизация конечности и введение анальгетика обязательны, так как ведут к уменьшению боли. Иммобилизация исключит и дополнительную травматизацию тканей. На голое тело жгут не накладывается – прокладка обязательна. Жгут накладывается проксимальнее раны и максимально близко к ней. Данному больному, конечно, целесообразно бы наложить жгут на среднюю треть плеча, но этого делать нельзя, так как будет травмирован лучевой нерв, лежащий в этом месте непосредственно на кости. Жгут в этой ситуации следует наложить на верхнюю треть плеча. Решающий тур первый, важно не ослабить его при наложении последующих. Концы жгута должны быть надежно закреплены. В сопроводительной записке следует указать время наложения жгута, так как сроки ограничены в виду опасности развития некроза. О необходимости иммобилизации конечности сказано выше. Если возникает необходимость продлить срок наложения жгута, то следует применить пальцевое прижатие, жгут ослабить на несколько минут (10-15) и наложить вновь на соседний участок. Эту манипуляцию при необходимости повторяют через каждые 30 минут.

*3. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмом***Задача 2.**

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо. В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети. *Объективно:* Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения, применительно к данной ситуации (на фантоме).

Эталоны ответов:

1. *Диагноз: Ножевое ранение левой сонной артерии. Артериальное кровотечение.*

Ставится на основании: а) анамнеза: со слов, окружающих, получена информация о факте ножевого ранения; б) объективного исследования: в проекции сонной артерии имеется глубокая рана, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета, состояние пострадавшего тяжелое.

2. *Алгоритм оказания неотложной помощи*

Должен выполняться четко, высоко профессионально, т.к. ранение сонной артерии – одно из самых опасных для жизни. а) Быстро остановить кровотечение пальцевым прижатием артерии к поперечному отростку шестого шейного позвонка, ниже раны. Проекционно эта точка находится у внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на середине ее длины. Если до ближайшего неотложного травматологического или хирургического отделения более 10-15 минут пути, наложить кровоостанавливающий жгут, через шину или плечо, согнутой в локтевом суставе правой руки (во избежание сдавливания трахеи), т.к. метод пальцевого прижатия прост, скор, но не продолжителен. *Категорически запрещается закрывать жгут повязкой или одеждой. Жгут должен бросаться в глаза!* б) Пострадавшего уложить на носилки на спину в положение с приподнятыми нижними конечностями (улучшение кровоснабжения головного мозга). в) Срочно транспортировать пациента в отделение неотложной травматологии или хирургии (со звуковой и световой сигнализацией). г) Оценить состояние пострадавшего в машине скорой помощи с целью диагностики травматического шока. д) Начать оксигенотерапию, при необходимости ВВЛ, ИВЛ с целью повышения оксигенации крови. е) Приложить холод к голове с целью снижения чувствительности нейронов к гипоксии. ж) Начать восполнение ОЦК протившоковыми кровезаменителями. з) При необходимости проводить стабилизацию АД (глюкокортикоидными гормонами, дофаминэргическими препаратами). *Все манипуляции выполняются в перчатках.*

3. *Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмом.*

Задача 3.

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тыльную ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение. *Объективно:* состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику остановки кровотечения применительно к данной ситуации на фантоме.

Эталоны ответов:

1. *Диагноз: Рубленая рана средней трети внутренней поверхности правой голени, венозное кровотечение.*

Диагноз поставлен на основании: а) данных анамнеза и жалоб: удар тяжелым режущим предметом, боль; б) данных объективного исследования: наличия раны с истечением крови темного цвета.

2. *Алгоритм оказания неотложной помощи:*

а) произвести временную остановку кровотечения путем наложения давящей повязки с предварительным проведением туалета раны с целью профилактики инфекции; б) ввести 1-2 мл 50% р-ра анальгина для купирования боли; в) произвести транспортную иммобилизацию поврежденной конечности с помощью шин Крамера; г) вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

помощи для доставки пострадавшей в травмпункт или хирургическое отделение ЦРБ для проведения ПХО раны и профилактики столбняка; д) транспортировать в положении лежа на носилках, на спине с приподнятой поврежденной конечностью. *Все манипуляции выполняются в перчатках.*

3. *Демонстрация техники наложения давящей повязки согласно алгоритму выполнения (на фантоме).*

Задача 4.

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить. *При осмотре:* некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд. в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Расскажите об объеме доврачебной неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного больного в условиях стационара.
5. Выполните практическую манипуляцию: определите группу крови с помощью гемагглютинирующих стандартных сывороток.

Эталоны ответов:

1. *Диагноз: желудочное кровотечение, геморрагический шок I степени.*

О таком диагнозе можно подумать прежде всего исходя из анамнеза- больной страдает язвенной болезнью желудка, без особых причин почувствовал слабость, головокружение, стало подташнивать, практически исчезли боли в области желудка (нейтрализация кислого желудочного содержимого) и, что весьма важно, был черный как деготь стул. Данные осмотра тоже склоняют к такому мнению: больной бледен, пульс 96 ударов в 1 мин, снижено артериальное давление до 100/60 мм рт. ст. тогда как обычное давление больного 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий и незначительно болезненный в эпигастрии.

2. *Больному следует провести пальцевое исследование прямой кишки*

На пальце будет обнаружен черный как деготь кал. Мелена характерна для желудочного кровотечения.

3. *Алгоритм оказания неотложной помощи.*

1. Строгий постельный режим. 2. Успокоить больного. 3. Приложить холод к животу, начать введение гемостатиков. 4. Транспортировать в положении лежа на носилках в отделение неотложной хирургии машиной скорой медицинской помощи. 5. Если возможно, то начать введение в вену, например, полиглюкина с целью увеличения ОЦК, нормализации гемодинамики.

4. *В условиях клиники для уточнения диагноза показано:*

ФГДС. Если содержимое желудка кровь, — кровь удаляется, желудок промывают осторожно прохладным физиологическим раствором, может быть обнаружен источник кровотечения.

Анализ крови важен для оценки состояния и для сравнения с последующими показателями. Если нет угрожающего кровотечения, то показано консервативное лечение: строгий постельный режим, внутривенное введение крови, плазмы, полиглюкина, реополиглюкина и других кровезаменителей. Введение эpsilon — аминокaproновой кислоты, раствора

дицинона, хлористого кальция, желатины, фибриногена и т.д. На область желудка накладывают периодически холод. Через рот ничего не дают.

Проводятся регулярный лабораторный контроль состава крови (Hb, эритроциты, гематокрит), наблюдение за общим состоянием, повторная ФГДС. Иногда для остановки кровотечения используют локальную гипотермию и диатермолазерную коагуляцию.

При стабилизации состояния и тем более улучшении продолжается консервативная терапия с коррекцией вводимых средств и расширением диеты.

В случае продолжающегося кровотечения, угрожающего жизни больного, показано оперативное вмешательство. Эта операция на высоте кровотечения — мера вынужденная.

5. Практическая манипуляция- выполняется согласно алгоритму.

Задача 5.

В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей — не хватает воздуха. АД — 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар. Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспрессанализ крови показал низкий уровень Hb в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи и принятого решения, если в участковой больнице было врача-хирурга, а расстояние до ЦРБ 35 км?
3. Составьте набор инструментов для лапароцентеза.

Эталоны ответов:

1. На основании анамнеза и данных объективного исследования у пострадавшей предположительный диагноз: травматический разрыв селезенки с развитием профузного внутреннего кровотечения, осложненного геморрагическим шоком III степени. Данные гемодинамических показателей (АД — 60/40 мм рт ст., частота пульса — 140 уд мин), уровень Hb 54 г/л указывают на объем кровопотери от 1500 до 2000 мл.

2. Алгоритм оказания доврачебной помощи:

Больная нуждается в неотложной хирургической помощи, нетранспортабельна, необходимо вызвать на себя хирургическую бригаду. До прибытия бригады необходимо обеспечить: а) полный покой; б) холод на живот; в) вливание кровезаменителей (полиглюкин, желатиноль, гидроксипроцеллюлоза, альбумин); г) сосудотонизирующие средства (норадреналин, мезатон, допамин) в/в капельно; д) определить группу крови, Rh-фактор и срочно заказать донорскую кровь.

5. Набор составить согласно алгоритму.

МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.

Ситуационные задания

Задача 1.

При поступлении в стационар беременной в сроке 22 недели акушеркой заводится история родов, учетная форма № 096/1у-20.

Вопросы:

1. Какие сведения необходимы для заполнения титульной страницы истории родов?
2. Какие дополнительные согласия подписываются пациенткой при поступлении?
3. Какие документы обязательны при госпитализации в стационар?

Эталоны ответов:

1. Паспортные данные, место регистрации и место прописки, сведения о месте работы.
2. Согласие на обработку персональных данных, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство от 24.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» №3 РФ от 05.08.2022 № 530н.
3. СНИЛС, ОМС.

Задача 2.

Медработник в разговоре с родственниками пациентки дает понять, что без «определенной компенсации» у него нет «времени» выполнять свои профессиональные обязанности. Родственники пациентки предлагают «благодарность в виде доплаты» для оказания беременной должного и своевременного ухода.

Вопросы:

1. Кто из них может быть привлечен к уголовной ответственности (медицинский работник, родственники пациента)?
2. Дайте определение термину «коррупция».
3. Каким нормативным правовым актом предусмотрена ответственность за антикоррупционное поведение?

Эталоны ответов:

1. Привлекаются все указанные лица, т.к. врач, находясь на определенной должности вымогал эти деньги за оказание медицинских услуг, хотя это является выполнением его прямых обязанностей согласно должностной инструкции. Родственник пациента тоже получает уголовную ответственность за дачу взятки в незначительном размере (до 25 тысяч рублей).
2. Незаконное использование физическим лицом своего должностного положения вопреки законным интересам общества и государства в целях получения выгоды для себя или для третьих лиц.
3. Федеральным законом «О противодействии коррупции».

Задача 3.

В родильное отделение доставлена беременная с жалобами на регулярную родовую деятельность, схватки по 20сек., через 4-5 мин., обильные водянистые выделения из половых путей. Положение плода продольное головное, предлежит головка прижата ко входу в малый таз. СБ плода ясное, ритмичное до 148 уд/мин. Позиция плода первая, вид передний. ОЖ 105 см., ВДМ 32 см.

Вопросы:

1. Что такое позиция плода?
2. Как определяется предполагаемый вес плода?
3. Как определяется вид и позиция плода?

Эталоны ответов:

1. Позиция плода – это отношение спинки плода к стенке матки.
2. Предполагаемый вес плода определяется по Формула Жордания: $МП = ОЖ \times ВДМ$, где МП предполагаемая масса плода, ОЖ окружность живота в см., ВДМ высота стояния дна матки в см.
3. По отношению спинки к стенке матки определяется вид и позиция плода. Если спинка

плода обращена к левой стороне тела матери, то это первая позиция плода, если к правой стороне, то – вторая. Если спинка плода обращена кпереди, то это передний вид позиции плода, если кзади — задний вид

Задача 4.

Роды в срок, без осложнений, выписана на 3-е сутки после родов. На 14-е сутки после родов родильница поступила в стационар с жалобами на резкие боли в левой молочной железе, высокую температуру до 39°C, озноб. Молочная железа увеличена в размерах, определяется инфильтрат размером 6х4 см в области ареолы, из соска - гнойные выделения с примесью крови.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы этой патологии.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести.
3. Какие консультации необходимо провести?

Эталоны ответов:

1. Боли в левой молочной железе, повышение температуры до 39,0°C, озноб., пальпаторно-инфильтрат, гнойные выделения из соска.
2. УЗИ молочной железы.
3. Консультация маммолога.

Задача 5.

В отделение доставлена беременная, в сроке гестации 28 5 недель, с жалобами на генерализованные отеки, повышение АД до 150/100, 140/100 мм.рт.ст. Живот увеличен беременной маткой. Положение плода продольное, головное. СБ плода ясное ритмичное до 138 уд/мин. Общий анализ крови: Нв 98 Г/л, Эр. $2,78 \cdot 10^{12}/L$, Нт-24,0 %, L $5,5 \cdot 10^9/L$, п 1%, с 72%, э 1%, б 0%, м 5%, л 21%, Тр- $180 \cdot 10^9/L$. СОЭ 22 мм/ч. Общий анализ мочи: белок- 3,86 г/л., лейкоциты – 5-6 в п/з, эритроциты – 1-2 в п/зр.

Вопросы:

1. Укажите препараты для этиотропной терапии заболевания.
2. Укажите показания для госпитализации.
3. Укажите методы для профилактической терапии.

Эталоны ответов:

1. Препараты первой линии магnezия сульфат, метилдопа, нифедипин, профилактика РДС синдрома - дексаметазон
2. Показания для экстренной госпитализации в медицинскую организацию- тяжелая преэклампси.
3. Выделение групп риска по развитию преэклампсии, в случае высокой группы риска применение ацетилсалициловой кислоты 150 мг в сутки с 12 по 36 недель, ведение дневника контроля АД, КТГ плода с 32 недели каждые 7 дней.

МДК.02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля.

Ситуационные задания

Задача 1.

Мальчик 2 лет с затруднением носового дыхания, незначительными слизистыми выделениями из носа, редким сухим кашлем, температурой тела 37,5°C, заторможенностью, периферическим цианозом в покое, шумным дыханием, с затрудненным выдохом, участием в акте дыхания вспомогательных мышц, выбуханием межреберных промежутков. Кожная складка расправляется плохо, видимые слизистые сухие. ЧД – 58 в мин., перкуторно над легкими — коробочный оттенок, аускультативно – масса мелкопузырчатых хрипов. Другие органы и системы при физикальном обследовании — без особенностей.

Вопросы:

1. Укажите критерии оценки общего состояния пациента старшего возраста.
2. Оцените состояние кожных покровов. Определение какого параметра кожи проверил врач?
3. Укажите степень тяжести общего состояния данного пациента.

Эталоны ответов:

1. Степень выраженности синдрома токсикоза, степень выраженности функциональных нарушений систем организма.
2. Кожные покровы сухие. Эластичность кожи.
3. Тяжелое состояние (учитывая развитие дыхательной недостаточности 2 степени).

Задача 2.

У мальчика 11 месяцев во время крика появилось шумное свистящее дыхание, цианоз кожи, холодный пот, наступила кратковременная остановка дыхания, затем - тонические судороги в ногах и руках. Через несколько минут мальчик снова стал активным. При осмотре отмечаются «башенный» череп, деформированная грудная клетка, рахитические «четки» на ребрах.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Укажите, какой препарат необходимо ввести ребенку для купирования судорог.
3. Укажите, какой препарат необходимо использовать для лечения ребенка после купирования судорог.

Эталоны ответов:

1. Спазмофилия, явная форма, ларингоспазм. Рахит II степени, подострое течение, период разгара.
2. Купирование судорог необходимо начать с внутримышечного введения транквилизаторов (реланиум, сибазон), при неэффективности – внутримышечное введение нейролептиков (аминазин), при неэффективности – внутривенное введение натрия оксидбутирата.
3. После купирования судорог ребенку необходимо вводить внутривенно медленно глюконат кальция.

Задача 3.

В связи с возникшей у 5-летнего ребенка рвотой развилось нарушение проходимости дыхательных путей (аспирация рвотных масс).

Вопросы:

1. Как необходимо уложить ребенка для обеспечения проходимости дыхательных путей?
2. Как способом можно обеспечить свободную проходимость дыхательных путей?
3. Каким образом можно провести туалет полости рта пострадавшему?

Эталоны ответов:

1. На спину.
2. Одну руку подложить под шею ребенка, другой нажать на лоб или подложить валик под верхнюю часть лопаток ребенка.
3. Открыв рот, удалить слизь, кровь, рвотные массы с помощью аспиратора, резиновой груши или обернутого марлевой салфеткой пальца.

Задача 4.

В связи с возникшей у 10-летнего ребенка асистолией два реаниматора проводят сердечно-легочную реанимацию. Один реаниматор выполняет непрямой массаж сердца, второй – искусственную вентиляцию легких.

Вопросы:

1. Каким должно быть соотношение частоты компрессии на грудную клетку к искусственной вентиляции легких?
2. Как часто следует реаниматорам меняться местами?
3. Какая минимальная продолжительность сердечно-легочной реанимации, не приводящей к восстановлению сердечной деятельности?

Эталоны ответов:

1. 15 : 2.
2. Каждые 2 минуты.
3. 30 минут.

Задача 5.

Мальчик 9 лет болеет сахарным диабетом первый год. Получает инсулин (хумулин R, NPH) из расчета 0,4 ЕД/кг веса в сутки. Инсулин вводится под кожу плеча шприц-ручкой.

Вопросы:

1. Какие меры необходимо предпринять для профилактики липодистрофий у этого ребенка?
2. Опишите методику «физиологической» инсулинотерапии.
3. Укажите через какой интервал времени после введения начинает действовать инсулин короткого действия?

Эталоны ответов:

1. Менять место введения инсулина: плечо, бедро, околопупочная область.
2. Комбинированное использование препаратов инсулина пролонгированного и короткого действия для обеспечения базальной инсулинемии и посталиментарного повышения уровней инсулина.
3. Через 30 минут после введения.

3.13. Типовые задания для промежуточной аттестации (экзамен квалификационный) по ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности».

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

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ (ТОРАКОЦЕНТЕЗА) ИГЛА ВВОДИТСЯ

- А. В I межреберье по среднеключичной линии.
- Б*. По верхнему краю ребра во избежание повреждения сосудисто-нервного пучка.
- В. По нижнему краю ребра для облегчения доступа.
- Г. В межлопаточную область.

2. ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА ДЛЯ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА КОНЕЧНОСТИ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- А. На саму рану.
- Б. На 5-7 см выше раны.

В*. На проксимальную (ближе к туловищу) часть конечности, максимально близко к ране.
Г. На дистальную часть конечности.

3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

- А. 1-2 см.
- Б*. 5-6 см (не менее 5 см).
- В. 7-8 см.
- Г. До появления хруста.

4. ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОГО ДОСТУПА ПРИ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. Грудина.
- Б*. Проксимальный или дистальный метафиз большеберцовой кости.
- В. Бедренная кость.
- Г. Лучевая кость.

5. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЛЬЦЕВОГО РЕКТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У МУЖЧИНЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОЦЕНИВАЮТ

- А. Только тонус сфинктера.
- Б. Только состояние предстательной железы.
- В*. Состояние слизистой прямой кишки, тонус сфинктера, размер, консистенцию и болезненность предстательной железы.
- Г. Наличие геморроидальных узлов.

6. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА НОВООБРАЗОВАНИЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ФОРМУЛИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А. Данных УЗИ.
- Б. Данных КТ/МРТ.
- В*. Результатов гистологического (морфологического) исследования.
- Г. Данных онкомаркеров.

7. ПРИ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ОТ ПРЕДЛОЖЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВРАЧ ОБЯЗАН

- А. Выписать рецепт и отпустить пациента.
- Б*. Оформить письменный отказ, разъяснив возможные последствия, и подписать его пациентом (или его законным представителем).
- В. Настаивать на госпитализации, вызвав полицию.
- Г. Не предпринимать никаких действий.

8. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ВРАЧ ОБЯЗАН УЧИТЫВАТЬ

- А. Только его эффективность.
- Б. Только его стоимость.
- В*. Доказательную базу, показания, противопоказания, возможные взаимодействия с другими препаратами и информированное согласие пациента.
- Г. Только пожелания пациента.

9. МЕДИЦИНСКАЯ ТАЙНА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА

- А. Факт обращения за медицинской помощью.
- Б. Диагноз, методы лечения, прогноз.
- В. Информацию о состоянии психического и физического здоровья.
- Г*. Всю перечисленную информацию.

10. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕГО ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ (НАПРИМЕР, ТУБЕРКУЛЕЗ, ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ), ВРАЧ ОБЯЗАН

- А. Сообщить об этом родственникам пациента без его согласия.
- Б. Никому не сообщать, соблюдая врачебную тайну.
- В*. Провести разъяснительную беседу с пациентом о необходимости сообщить информацию половому партнеру и, в установленном законом порядке, передать экстренное извещение в органы Роспотребнадзора.
- Г. Опубликовать данные в СМИ.

11. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА МИКРОЦИТАРНОЙ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. В12-дефицитную анемию.
- Б*. Железодефицитную анемию.
- В. Гемолитическую анемию.
- Г. Апластическую анемию.

12. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА АСЦИТА, РАСШИРЕННЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ЖИВОТА И СПЛЕНОМЕГАЛИИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Правосторонняя сердечная недостаточность.
- Б*. Портальная гипертензия (чаще всего вследствие цирроза печени).
- В. Констриктивный перикардит.
- Г. Нефротический синдром.

13. ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ГИПЕРГЛИКЕМИИ И ОЖИРЕНИЯ ПО ТИПУ «ЯБЛОКО» СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. Синдром Иценко-Кушинга.
- Б. Феохромоцитому.
- В*. Метаболический синдром.
- Г. Акромегалию.

14. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ОБСТРУКТИВНОЙ И РЕСТРИКТИВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КЛЮЧЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А. Наличие одышки.
- Б. Сатурация кислорода.
- В*. Данные спирометрии (соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ).
- Г. Данные рентгенографии легких.

15. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА ЭКГ ДЕПРЕССИИ СЕГМЕНТА ST И ИНВЕРСИИ ЗУБЦА T ПОДОЗРЕНИЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПАДАЕТ НА

- А. Инфаркт миокарда с подъемом ST.
- Б*. Ишемию миокарда (нестабильную стенокардию, ОКС без подъема ST).
- В. Гипертрофию левого желудочка.
- Г. Перикардит.

16. У ПАЦИЕНТА С ЛИХОРАДКОЙ, КАШЛЕМ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ И ЛЕЙКОЦИТОЗОМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

- А. Вирусной пневмонии.
- Б. Туберкулезу.
- В*. Остром бронхите.
- Г. Раке легкого.

17. ПРИ СОЧЕТАНИИ СИММЕТРИЧНЫХ БОЛЕЙ И ОТЕКА МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ И СТОП У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Остеоартроз.
- Б. Подагра.
- В*. Ревматоидный артрит.
- Г. Реактивный артрит.

18. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ТРИАДЫ: ГИПЕРГЛИКЕМИЯ, ГЛЮКОЗУРИЯ И ПОЛИУРИЯ, ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Анализ мочи на ацетон.
- Б. Гликемический профиль.
- В*. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) и глюкозы плазмы натощак.
- Г. Глюкозотолерантный тест.

19. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА И ОТСУТСТВИИ ПАТОГНОМОНИЧНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ И РЕНТГЕНОГРАММЕ, ВАЖНЕЙШИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Лейкоцитоз.
- Б. Повышение СОЭ.
- В*. Уровень D-димера в крови.
- Г. Тропонин.

20. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ПРОТЕИНУРИИ БОЛЕЕ 3.5 Г/СУТКИ, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИИ, ОТЕКОВ И ГИПЕРЛИПИДЕМИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИАГНОЗ

- А. Острый гломерулонефрит.
- Б. Пиелонефрит.
- В*. Нефротический синдром.
- Г. Цистит.

20. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Плановое проведение коронарографии.
- Б*. Модификация образа жизни (отказ от курения, диета, физическая активность) и постоянный прием антигипертензивных препаратов.
- В. Прием нитроглицерина при нагрузке.
- Г. Санаторно-курортное лечение.

21. ДЛЯ СКРИНИНГА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ЛИЦ СТАРШЕ 50 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РЕГУЛЯРНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ

- А. Анализа кала на скрытую кровь (или иммунохимического теста).
- Б. Колоноскопии.
- В*. Любого из этих методов в соответствии с программой скрининга.
- Г. УЗИ органов брюшной полости.

22. ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЕЖЕДНЕВНЫМ МОНИТОРИНГОМ СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Измерение температуры.
- Б*. Контроль веса и появление/усиление отеков.
- В. Измерение сахара крови.
- Г. Регистрация ЭКГ.

23. ОСНОВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА И ПЕРЕЛОМОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Прием препаратов кальция.
- Б. Ограничение физической активности.
- В*. Достаточное потребление кальция и витамина D с пищей и добавками, дозированные физические нагрузки.
- Г. Гормонозаместительная терапия у всех женщин.

24. ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗА ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А. Карманного ингалятора с сальбутамолом.
- Б*. Пикфлоуметра для определения пиковой скорости выдоха (ПСВ) и ведения дневника.
- В. Термометра.
- Г. Тонометра.

24. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПОЛИПРАГМАЗИИ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ

- А. Увеличить дозы всех препаратов.
- Б*. Провести ревизию назначений для исключения необязательных препаратов и оценки лекарственных взаимодействий.
- В. Назначить дополнительные препараты для защиты желудка.
- Г. Оставить все без изменения.

26. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С ХПН ПРИ ПОДБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО

- А. Назначать стандартные дозы всех препаратов.
- Б*. Корректировать дозы лекарств с учетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ) для исключения кумуляции.
- В. Отменить все препараты.
- Г. Увеличить дозы из-за сниженного всасывания.

27. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ И ОРИЕНТИРОВКИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ КРАТКИЙ СКРИНИНГ С ПОМОЩЬЮ

- А. Анализа крови.
- Б. МРТ головного мозга.
- В*. Краткой шкалы оценки психического статуса или теста рисования часов.
- Г. ЭЭГ.

28. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ, ОТКАЗЫВАЮЩИМСЯ ОТ НЕОБХОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО РЕЛИГИОЗНЫМ СООБРАЖЕНИЯМ, ВРАЧ ДОЛЖЕН

- А. Немедленно выписать пациента.
- Б*. Уважительно разъяснить последствия отказа, предложить альтернативные методы (если есть) и оформить письменный отказ.
- В. Настаивать на лечении, игнорируя убеждения.
- Г. Скрыть информацию о диагнозе.

30. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (НАПРИМЕР, СИЛИКОЗ, БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ У РАБОЧЕГО ХИМИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА) ВРАЧ ОБЯЗАН

- А. Лечить пациента, не акцентируя на причине.
- Б*. Направить экстренное извещение в органы Роспотребнадзора и направить пациента в профпатологический центр для установления связи с профессией.
- В. Сообщить работодателю.
- Г. Выдать больничный лист без указания диагноза.

Ситуационные задания

Задача 1.

Пациент 55 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил с интенсивной опоясывающей болью в верхних отделах живота, многократной рвотой. В крови повышен уровень амилазы и липазы. На УЗИ: отек поджелудочной железы.

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. Какие три основных принципа лечения в первые сутки (базисная терапия)?
3. Какой показатель является главным прогностическим критерием тяжести?

Эталоны ответов:

1. Острый панкреатит.
2. Голод, холод на живот, адекватное обезболивание, инфузионная терапия.
3. Шкала Ranson или индекс тяжести по APACHE II. Определение уровня С-реактивного белка через 48 часов.

Задача 2.

Пациент 60 лет, страдает мерцательной аритмией, принимает варфарин. Поступил с жалобами на черный дегтеобразный стул (мелену) и слабость. В ОАК: снижение гемоглобина. ЧСС 110, АД 100/65.

Вопросы:

1. О каком осложнении терапии идет речь?
2. Какое неотложное лабораторное исследование необходимо для оценки степени антикоагуляции?
3. Какой препарат (антидот) может быть использован для экстренной коррекции гипокоагуляции, вызванной варфарином?

Эталоны ответов:

1. Желудочно-кишечное кровотечение на фоне приема антикоагулянта.
2. МНО (международное нормализованное отношение).
3. Концентрат протромбинового комплекса (КПК) или свежезамороженная плазма; витамин К действует отсроченно.

Задача 3.

Пациентка 72 лет упала дома, получила перелом шейки бедра. При осмотре выявлены выраженный грудной кифоз, снижение роста. В анамнезе – ранняя менопауза.

Вопросы:

1. На фоне какого заболевания, вероятнее всего, произошел перелом?
2. Какой метод инструментальной диагностики является «золотым стандартом» для подтверждения этого заболевания?
3. Какой класс препаратов является основой лечения для снижения риска повторных переломов?

Эталоны ответов:

1. Остеопороз.
2. Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (ДРА, DXA) костей.
3. Бисфосфонаты (например, алендронат, золедроновая кислота).

Задача 4.

Пациент 50 лет, страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки. Поступил с острой «кинжальной» болью в эпигастрии, доскообразным напряжением мышц передней брюшной стенки.

Вопросы:

1. Какое осложнение язвенной болезни развилось?
2. Какое исследование противопоказано в данной ситуации?
3. Какова неотложная тактика?

Эталоны ответов:

1. Перфорация язвы.
2. ЭГДС и промывание желудка.
3. Экстренная госпитализация в хирургический стационар, предоперационная подготовка.

Задача 5.

Пациент 48 лет, с избыточной массой тела, обратился с жалобами на жажду, сухость во рту, учащенное мочеиспускание. Случайно выявленная гликемия – 9.8 ммоль/л натощак.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какой анализ является критерием для постановки окончательного диагноза?
3. Назовите препарат первой линии для медикаментозной терапии (при отсутствии противопоказаний).

Эталоны ответов:

1. Сахарный диабет 2 типа.
2. Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) $\geq 6.5\%$ или двукратное определение глюкозы плазмы натощак ≥ 7.0 ммоль/л.
3. Метформин.

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

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. К РЕДКИМ ГРЫЖАМ ОТНОСЯТ

- А. Травматические
- Б. *Поясничные
- В. Врожденные
- Г. Ущемленные

2. В КАКИЕ СРОКИ НАДО ПРОИЗВЕСТИ ПЕРВИЧНУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ У БОЛЬНОГО, ДОСТАВЛЕННОГО В СОСТОЯНИИ ТЯЖЕЛОГО ШОКА

- А. Сразу же при поступлении
- Б. *Сразу после выведения больного из шока
- В. Через 2 часа после поступления
- Г. На следующий день

3. ПРИМЕНЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ГИПОТЕРМИИ В ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СПОСОБСТВУЕТ

- А. Криодеструкции микробных тел
 - Б. *Остановке капиллярного кровотечения
 - В. Быстрой адгезии краев раны
 - Г. Предупреждению расхождения краев раны
4. ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ: ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ
- А. При поверхностных ожогах до 10% площади тела
 - Б. *При ожогах более 15% площади тела
 - В. При ожогах не менее 20% площади тела
 - Г. При глубоких ожогах от 5 до 10% площади тела
5. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИШЕСТВИЯ ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ПО ПЛОЩАДИ (ДО 10% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА) ОЖОГАХ 1-2 СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Смазывание обожженной поверхности вазелиновым маслом
 - Б. Наложение сухой асептической повязки
 - В. Наложение повязки с раствором антисептика
 - Г. *Охлаждение обожженного участка в течение 8-10 минут проточной холодной водой
6. КОГДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ БРИТЬЁ КОЖИ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ
- А. Перед поступлением в стационар
 - Б. За сутки до операции
 - В. Вечером накануне операции
 - Г. *Утром в день операции
7. РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ЭТО
- А. *Операция, претендующая на полное излечение
 - Б. Операция, полностью исключающая вероятность возврата основного источника заболевания
 - В. Иссечение опухоли в пределах здоровых тканей
 - Г. Удаление пораженного органа и блокада путей метастазирования
8. С КАКОГО МОМЕНТА НАЧИНАЕТСЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД
- А. *С начала подготовки к операции
 - Б. С поступления пациента в стационар
 - В. С готовности операционной бригады
 - Г. С момента оформления истории болезни (медицинской документации)
9. СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИИ ПЛЕЧА
- А. Наложение давящей повязки
 - Б. Местное применение холода
 - В. *Пальцевое прижатие сосуда к кости
 - Г. Приподнятое положение конечности
10. БИОЛОГИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ
- А. Викасол
 - Б. Емостатическая губка
 - В. *Нативная плазма
 - Г. Хлористый кальций
11. ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- А. Переливание плазмы
- Б. Протезирование сосуда
- В. *Электрокоагуляция
- Г. Наложения шва на сосуд

12. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Наложение жгута
- Б. Пузырь со льдом
- В. Сосудистый зажим
- Г. *Лигирование сосуда

13. КРОВОИЗЛИЯНИЕ — ЭТО

- А. Диффузное пропитывание тканей кровью
- Б. *Ограниченное скопление крови в тканях
- В. Скопление крови в плевральной полости
- Г. Скопление крови в брюшной полости

14. ЕСЛИ КРОВЬ ВЫТЕКАЕТ НЕПРЕРЫВНОЙ СТРУЕЙ ТЕМНО-ВИШНЕВОГО ЦВЕТА, ТО ЭТО -КРОВОТЕЧЕНИЕ

- А. Капиллярное
- Б. Смешанное
- В. *Венозное
- Г. Артериальное

15. РАЗВИТИЕМ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ОПАСНО КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ

- А. Пищевода
- Б. Вен голени
- В. Крупных вен шеи
- Г. *Плечевой артерии

16. ГЕМОТОРАКС — ЭТО СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В

- А. Капсуле сустава
- Б. *Плевральной полости
- В. Брюшной полости
- Г. Околосердечной сумке

17. ДАВЯЩУЮ ПОВЯЗКУ НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ

- А. Плечевой артерии
- Б. *Вен голени
- В. Подколенной артерии
- Г. Паренхиматозных органов

18. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Наружным
- Б. Внутренним
- В. Смешанным
- Г. Скрытым

19. ЖГУТ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ПРИ

- А. Открытом переломе
- Б. Кровотечении из вен предплечья
- В. Капиллярном кровотечении
- Г. *Кровотечении из подколенной артерии

20. МЕХАНИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- А. Применение фибриногена
- Б. Наложение артериального жгута
- В. *Наложение сосудистого шва
- Г. Применение гемостатической вискозы

Ситуационные задания

Задача 1.

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину 40 лет с жалобами на кровотечение из опухоли правой молочной железы. Рак молочной железы IV стадии T4 N 2 M1, множественные метастазы в лёгкие. Установлен два года назад. Больной произведена была овариоэктомия, затем гормонотерапия тамоксифеном и 5 курсов полихимиотерапии. При осмотре: правая молочная железа увеличена в объеме, занята опухолью с изъязвлением, и наблюдается обильное артериальное кровотечение струей алой крови. Левая молочная железа без опухолевой патологии. В правой подмышечной области определяется конгломерат неподвижных лимфатических узлов диаметром 5 см. Отека правой верхней конечности нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте технику пальпации молочных желез на фантоме.

Эталоны ответов:

1. Диагноз

Рак правой молочной железы IV стадии T4 N2 M1, множественные метастазы в легкие. Артериальное кровотечение из опухоли. Диагноз поставлен на основании анамнеза, осмотра, выписки из онкодиспансера. Из дополнительных методов диагностики, которые производятся после временной остановки кровотечения, необходима пальпация всех групп периферических лимфатических узлов. Перкуссия легких позволит выявить специфический плеврит, а пальпация органов брюшной полости – метастазы в печень, яичники (если метастазы больших размеров), специфический асцит. Измеряются пульс, артериальное давление.

2. Временная остановка кровотечения в данном случае возможна следующими способами:

1. Прижатие кровоточащего сосуда в ране пальцами. 2. Затем производится тугая тампонада раны. 3. Иногда возможно наложение кровоостанавливающего зажима, но чаще ткань опухоли прорезывается, и процедура поэтому оказывается неэффективной. Внутривенно надлежит ввести 10% раствор глюконата кальция 10 мл, в/в 0,3% р-р викасола 2 мл, дать выпить горячий чай, кофе, щелочно-солевое питье 500-1000мл. В случае массивной кровопотери необходимо начать инфузионную терапию препаратами гемодинамического действия (реополиглюкин, полиглюкин, желатиноль). Транспортировка осуществляется в положении лежа санитарным транспортом в хирургическое отделение онкологического диспансера.

3. *Практическая манипуляция выполняется согласно общепринятому алгоритму.*

Задача 2.

Фельдшера срочно вызвали на дом, пациент- бухгалтер, 65 лет, после акта дефекации началось сильное кровотечение, которое самостоятельно не остановилось. Жалобы на зуд, жжение, чувство полноты в области заднего прохода, частые кровотечения от несколько капель до струйного при дефекации, кровь не смешивается с калом. *Объективно:* при осмотре анальной области в месте перехода слизистой оболочки в кожу, имеются синеватого цвета узлы, напряженные наощупь, один из которых обильно кровоточит.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения Т-образной повязки на промежность (на фантоме).

Эталоны ответов:

1. *Диагноз — геморроидальное кровотечение.*

Диагноз поставлен на основании: а) данных анамнеза и жалоб на зуд, жжение, чувство полноты, дискомфорт в области заднего прохода, частые кровотечения при дефекации. б) данных объективного исследования: наличие множественных напряженных наощупь геморроидальных узлов, один из которых кровоточит.

2. *Алгоритм оказания неотложной помощи.*

а) уложить пациента на спину с приподнятым тазом и раздвинутыми бедрами; б) обработать анальную область раствором антисептика (перманганат калия, фурацилин); в) наложить асептическую давящую Т-образную повязку на промежность для остановки кровотечения. г) холод на анальную область; д) введение гемостатических препаратов (10% р-р глюконата кальция, хлорида кальция 10 мл); е) вызов бригады скорой медицинской помощи для доставки больного в хирургическое отделение ЦРБ для решения вопроса дальнейшей лечебной тактики; ж) транспортировать больного необходимо на носилках, в положении лежа на спине с приподнятым тазом.

3. *Демонстрация техники наложения Т-образной повязки на промежность на фантоме согласно алгоритму.*

Задача №3.

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо. *Объективно:* на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.

Эталоны ответов:

1. *У пострадавшего сквозное огнестрельное (пулевое) ранение правого плеча.*

Заключение основано на данных анамнеза (пострадавший подвергся нападению) и объективного исследования правого плеча (наличие сквозной раны с входным и выходным отверстиями, характерными для огнестрельного ранения; кровотечение из раны).

2. *Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:*

а) визуальный осмотр раны; б) туалет раны и наложение асептической давящей повязки; в) подвесить руку на косынке; г) немедленно сообщить в дежурную часть МВД по тел. 02 о происшедшем; д) вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

3. Наложение давящей повязки с помощью ИПП проводится согласно алгоритму.

Задача № 4.

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника. Жалобы: на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение. *Объективно*: состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча — резанная рана – 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки – множественные резанные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме).

Эталоны ответов:

1. *Диагноз: Резанная рана правого плеча, с повреждением плечевой артерии. Геморрагический шок I степени.*

Диагноз поставлен на основании: а) данных анамнеза и жалоб на боль, слабость, головокружение; б) данных объективного исследования: бледность, нарушение целостности кожных покровов правого плеча с сильным, пульсирующим кровотечением.

2. *Алгоритм оказания неотложной помощи:*

а) для остановки кровотечения необходимо вначале произвести пальцевое прижатие плечевой артерии у внутреннего края двухглавой мышцы к плечевой кости, затем наложить выше раны жгут, с указанием времени его наложения (под жгут подложить прокладку); б) для купирования боли ввести 1-2 мл 50% р-ра анальгина в/м; в) наложить асептическую повязку на рану плеча для профилактики инфекции;

г) произвести иммобилизацию конечности с помощью косынки с целью уменьшения боли; д) произвести туалет раны передней поверхности грудной клетки для профилактики инфекции; е) вызвать бригаду скорой медицинской помощи для госпитализации в хирургическое отделение ЦРБ, для проведения окончательной остановки артериального кровотечения, ПХО раны, профилактики столбняка; ж) транспортировать пациента на носилках, в положении лежа на спине. *Все манипуляции выполняются в перчатках.*

3. *Демонстрация техники пальцевого прижатия артерии к кости, наложения кровоостанавливающего зажима на сосуд в ране, жгута, согласно алгоритму выполнения.*

Задача №5.

В ФАП доставлен мальчик, 10 лет, получивший в результате шалости с самодельным взрывным устройством ранение правого глаза и кисти. Жалобы на сильную боль в правом глазу, головную боль, тошноту, снижение зрения, боль в руке. *Объективно*: Состояние тяжелое. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 90 в минуту. Кожа бледная. На веках обоих глаз множество мелких резаных ран, на склере правого глазного яблока на 8-10 часах, на расстоянии 5 мм от лимба линейная, сквозная рана, длиной около 10 мм. Зрачок овальный, смещен в медиальную сторону. На ладонной поверхности правой кисти рана 3,5x2 см с неровными краями, кровотечение умеренное, активные движения ограничены из-за боли.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на оба глаза (на фантоме).

Эталоны ответов:

1. *Диагноз: Проникающее ранение правого глазного яблока, рваная рана ладонной поверхности правой кисти.*

Диагноз поставлен на основании: а) анамнеза и жалоб на боль в правом глазу, снижение зрения, головную боль, тошноту, боль в руке; б) данных объективного исследования: рана правого глазного яблока, изменение формы зрачка и его смещение, наличие дефекта кожных покровов на ладонной поверхности правой кисти.

2. *Алгоритм оказания неотложной помощи:*

а) вызов санитарной авиации для доставки пациента в специализированный хирургический стационар; б) снятие боли: анальгин, баралгин; в) промывание правой конъюнктивальной полости раствором фурацилина 1:5000, инстилляцией р-ра антибиотика, наложение асептической повязки; г) удаление из ран век поверхностно расположенных инородных тел, обработка краев ран йодонатом; д) туалет раны кисти, с последующей иммобилизацией конечности косыночной повязкой; е) введение антибиотиков для профилактики инфекции; ж) госпитализация в специализированное отделение стационара. *Все манипуляции выполняются в перчатках.*

3. *Наложение повязки на оба глаза согласно алгоритму (на фантоме).*

МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ФЕЛЬДШЕР ЗАПОЛНЯЕТ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ КАРТУ БЕРЕМЕННОЙ И ЗАНОСИТ ДАННЫЕ АНАМНЕЗА О БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ В ФОРМАТЕ

- А. Первая беременность окончилась нормальными срочными родами в 38-39 недель протекала с тошнотой, роды нормальные в 38 недель.
- Б. При первой беременности наблюдалась тошнота и головокружение, роды произошли в срок 38 недель, ребенок закричал сразу после родов.
- В. *Беременность I протекала на фоне гестоза первой половины беременности, роды I, срочные 38-39 недель, родился живой доношенный мальчик с массой тела 3600,0, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов.
- Г. Первая беременность окончилась ненормальными срочными родами в 38-39 недель протекала с тошнотой, роды нормальные в 36 недель.

2. ФЕЛЬДШЕР ЗАПОЛНЯЕТ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ КАРТУ БЕРЕМЕННОЙ И ЗАНОСИТ ДАННЫЕ О ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА В ФОРМАТЕ: «ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ_____»

- А. Низкое, внутриутробный плод недобирает в массе и росте
- Б. Отстает, рост и масса низкие
- В. Ниже нижней границы нормы, асимметричное
- Г. Не соответствует сроку гестации

3. ГРАЖДАНИН РФ ПРОЯВЛЯЕТ ПАТРИОТИЗМ ДЕМОНСТРИРУЯ

- А. Бережное отношение к общественному достоянию, уважение к чужой собственности, стимулирует к этому других.
- Б. Знание и соблюдение основных обязанностей гражданина, активность по созданию законов и правил жизни коллектива.
- В. *Интерес и гордость историческим прошлым своей Родины, активная гражданская позиция, осознание своих целей в будущем.
- Г. Осведомленность об общественно-политических событиях, наличие самостоятельных суждений и оценки данных событий.

4. ГРАЖДАНИН РФ ПРОЯВЛЯЕТ ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗМ ДЕМОНСТРИРУЯ

- А. Бережное отношение к государственному достоянию, уважение к чужой собственности, поощряет к этому других членов общества.
- Б. *Уважение традиций, вероисповедания других национальностей, пресекает неуважительное отношение к ним.
- В. Интерес и гордость историческим прошлым своего Отечества, переживание о настоящем, осознание своей роли в будущем.
- Г. Осведомленность об общественно-политических событиях, наличие самостоятельных суждений и оценки данных событий.

5. ФЕЛЬДШЕР, ЗАПОЛНЯЯ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАЦИЕНТКИ С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ, ИСПОЛЬЗУЕТ ТЕРМИН _____ ДЛЯ ОПИСАНИЯ РЕЗКИХ ПЕРЕПАДОВ НАСТРОЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ (ОТ АГРЕССИИ, ПЛАКСИВОСТИ ДО АПАТИИ)

- А. Эмоционально слабый
- Б. Психически неустойчивый
- В. *Эмоциональная лабильность
- Г. Вегетативная дисфункция

6. ФЕЛЬДШЕР ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ ОБ ОТКЛОНЕНИЯХ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПАЦИЕНТКИ В ВИДЕ АНЕМИИ, ЛЕЙКОЦИТОЗА, ЧТО ОЗНАЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- А. Повышение витамина В-12 и фолиевой кислоты, лейкоцитов
- Б. *Снижение эритроцитов и гемоглобина, повышение лейкоцитов
- В. Повышение эритроцитов, гемоглобина, снижение лейкоцитов
- Г. Снижение общего белка, снижение лейкоцитов

7. БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ ГЕСТАЦИИ 30-31 НЕДЕЛЯ С ПРИГЛУШЕННЫМ СЕРДЦЕБИЕНИЕМ ПЛОДА 136 УД. МИН. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- А. *Доплер-ЭхоКГ
- Б. ЭКГ с физнагрузкой
- В. Рентген ОГК
- Г. ХМ ЭКГ

8. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА В МАТКЕ, ФЕЛЬДШЕРУ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ОПРЕДЕЛЕНИЯ _____ ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА

- А. *1-го: уровня стояния дна матки
- Б. 2-го: позиции плода
- В. 3-го: предлежания плода
- Г. 4-го: место нахождения предлежащей части

9. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЛОНЕФРИТА БЕРЕМЕННЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАТЬ _____:

- А. *Антибиотикотерию
- Б. Обезболивающие
- В. Мочегонные
- Г. Седативную терапию

10. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ЖЕНЩИН (ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Метранидазол
- Б. Левомецетин

- В. Пенициллин
- Г. Тетрациклин

11. ПРИ ВЕДЕНИИ РОДОВ С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ ПРЕДИДУЩЕГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, ПРИОРИТЕТНОЙ ЦЕЛЬЮ УХОДА ЗА БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Предупреждение развития вагинита
- Б. Предупреждение развития многоплодия
- В. Поддержание массы тела беременной
- Г. *Предупреждение развития кровотечения

12. ПРИОРИТЕТНОЙ ЦЕЛЬЮ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТКОЙ ПОСЛЕ ВЫСКАБЛИВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ ПО ПОВОДУ ОСТАНОВКИ МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Мониторинг гемодинамики
- Б. Применение обезболивающих
- В. Ведение температурного листа
- Г. Проведение седативной терапии

13. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТ

- А. Врач скорой медицинской помощи
- Б. Врач женской консультации
- В. *Лечащий врач отделения
- Г. Врач приемного отделения

14. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ

- А. *В день выписки за весь период лечения
- Б. Раз в 10 дней за прошедшее время
- В. В день госпитализации без указания времени
- Г. Раз в 5 дней за прошедшее время

15. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:

- А. *Краснуха
- Б. Туберкулез;
- В. Ветряная оспа
- Г. Инфекционный гепатит

16. ПОСЛЕ ОВУЛЯЦИИ ЯЙЦЕКЛЕТКА СОХРАНЯЕТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ:

- А. *6 часов
- Б. 12-24 часов
- В. 3-5 суток
- Г. 10 суток

17. ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ФЕЛЬДШЕРА НА ВОПРОС ПАЦИЕНТКИ, ПРООПЕРИРОВАННОЙ ПО ПОВОДУ МАССИВНОГО АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, О ВОЗМОЖНОСТИ ПОВТОРНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- А. *Уточните у лечащего врача
- Б. Удалена матка
- В. Беременность не наступит
- Г. Большая кровопотеря

18. ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ФЕЛЬДШЕРА НА ВОПРОС ПАЦИЕНТКИ О ПЛАНЕ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ

- А. *Поговорите с лечащим врачом
- Б. Необходимо увеличить дозу клостильбегита
- В. Беременность не наступит
- Г. Предстоит длительное лечение

Ситуационные задания

Задача 1.

Пациентка О., 22 лет, доставлена в бессознательном состоянии при беременности 32 недели. При осмотре у пациентки выражены отеки, кровоподтек на языке, АД 180/110 мм рт. ст.

Вопросы

1. О каком осложнении идет речь
2. Какие методы обследования необходимо сделать
3. Укажите методы динамического наблюдения для этой категории пациенток.

Эталоны ответов:

1. Эклампсия
2. УЗИ, КТГ плода, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма
3. Контроль показателей гемодинамики: АД, РС, диурез, уровень протеинурии.

Задача 2.

В отделение бригадой скорой помощи, по направлению врача женкой консультации, доставлена пациентка Ф., 32 лет, с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, боли ноющего характера внизу живота.

Вопросы:

1. В какое отделение должна быть госпитализирована пациентка?
2. Какой датой открывается больничный лист.
3. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности женской консультацией по месту жительства?

Эталоны ответов:

1. В гинекологическое.
2. Больничный лист оформляется при выписке пациента и открывается датой поступления в стационар.
3. Нет, больничный лист выдается той организацией, куда поступила пациентка.

Задача 3.

Пациентка А., 28 лет, беременность третья, 2 нормальных родов. Последняя менструация началась 25 декабря, первое шевеление почувствовала 9 мая. При первом посещении женской консультации 16 февраля определена беременность сроком 6 недель.

Задания.

1. Определить предполагаемый срок родов по менструации, по первому шевелению плода, по первому обращению в женскую консультацию.
2. Продемонстрировать на фантоме измерение таза.

Эталон ответа

1. Предполагаемый срок родов по менструации – 2 октября. Предполагаемый срок родов по первому шевелению плода – 10 октября. Предполагаемый срок родов по первому обращению в женскую консультацию – 12 октября.
2. D. sp – 25 – 26 см, D. cr – 28 – 29 см, D. tr. -30 – 31 см, С. ех. – 20 – 21 см.

Задача 4.

Произошли роды в сроке гестации 38-39 недель. В переднем виде затылочного предлежания родился живой плод женского пола массой 2850,0, рост 49,0 см, с оценкой по шкале Апгар 8/10 баллов. Новорожденный выложен на живот матери. Послед родился по Шульце со всеми дольками и оболочками. Родовые пути целы Кровотечения нет.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Оцените антропометрические показатели новорожденного.
3. Опишите принципы соблюдения тепловой цепочки, которую должен соблюдать фельдшер в родильном зале.

Эталон ответа:

1. Роды первые, срочные, нормальные.
2. Антропометрические показатели новорожденного соответствуют показателям доношенного ребенка.
3. Десять шагов «тепловой цепочки»:
 - 1) Родильный зал должен быть чистым и теплым 25–28°C, без сквозняков из открытых окон, дверей и кондиционеров (вентиляторов). Все необходимое для согревания ребенка (пеленки, шапочка, носки, распашонки, ползунки, одеяло) необходимо подготовить и подогреть заблаговременно.
 - 2) Сразу после рождения (до пересечения пуповины) акушерка должна обсушить тело и голову ребенка стерильными, сухими, предварительно подогретыми пеленками. После этого выложить ребенка на живот матери и закончить обсушивание.
 - 3) Контакт «кожа к коже». На груди матери ребенка накрывают чистой предварительно подогретой пеленкой и общим с матерью одеялом. Ребенок находится там до перевода в палату совместного пребывания не менее 2 часов. Первое измерение температуры тела новорожденного осуществляют через 30 минут после рождения.
 - 4) Как можно раньше в течение первого часа после рождения, когда ребенок проявляет признаки готовности к началу кормления и находится с матерью в контакте «кожа к коже», новорожденного можно приложить к груди матери.
 - 5) Взвешивание и антропометрию ребенка проводят после осуществления контакта «кожа к коже» перед переводом в палату общего пребывания.
 - 6) Ребенка необходимо одеть в чистые теплые ползунки, распашонку, шапочку, носки и накрыть теплым одеялом.
 - 7) При отсутствии противопоказаний новорожденный должен круглосуточно находиться вместе с матерью в одном помещении.
 - 8) Транспортировку новорожденного осуществляют в теплых условиях на груди у матери.
 - 9) Необходимо проводить реанимацию новорожденного в теплых условиях.
 - 10) Все медицинские работники должны иметь соответствующую подготовку и навыки соблюдения тепловой цепочки.

Задача 5.

При выписке пациентки 45 лет, имеющей в анамнезе двое нормальных родов, из гинекологического отделения после операции простой экстирпации матки с придатками, женщина написала заявление о том, чтобы врач не указывал диагноз в листе нетрудоспособности. Родственники при выписке поинтересовались у среднего медработника об объеме оперативного вмешательства.

Вопросы:

1. Тактика фельдшера

2. С какой целью фельдшер не пишет диагноз и шифр диагноза в листе нетрудоспособности?

Эталон ответа:

1. Фельдшер по просьбе пациентки не должен разглашать врачебную тайну.
2. С целью неразглашения врачебной тайны по месту работы женщины.

МДК.02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля.

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПАЛЬПАЦИИ ГРУППЫ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- А. *Затылочных
- Б. Подчелюстных
- В. Паховых
- Г. Околоушных

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПЕДИАТР ВЫЧИСЛИЛ ИНДЕКС ЧУЛИЦКОЙ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- А. *Степени упитанности
- Б. Развития грудной клетки
- В. Развития мышечной системы
- Г. Пропорциональности телосложения

3. СВЕДЕНИЯ О ФИО РОДИТЕЛЕЙ/ОПЕКУНОВ РЕБЕНКА, ПРОЖИВАЮЩИХ С НИМ, ИХ ВОЗРАСТЕ, МЕСТЕ РАБОТЫ ЗАНОСЯТСЯ В ГРАФУ

- А. *Паспортные данные
- Б. Семейный анамнез
- В. Анамнез жизни
- Г. Генеалогический анамнез

4. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ПАЦИЕНТА 12-ТИ ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОЧАГОВАЯ ПНЕВМОНИЯ ПРАВОСТОРОННЯЯ» НАД ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ _____ ХРИПЫ

- А. Сухие свистящие
- Б. Сухие гудящие
- В. *Влажные мелкопузырчатые
- Г. Разнокалиберные влажные

5. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА 12-ТИ МЕСЯЦЕВ ВРАЧ ВЫЯВИЛ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ И СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО 2-3 МЕЖРЕБЕРЬЯХ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ, УСИЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О (ОБ)

- А. *Открытом артериальном протоке
- Б. Дефекте межпредсердной перегородки
- В. Дефекте межжелудочковой перегородки
- Г. Коарктации аорты

6. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ ПРИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА 3-Х ЛЕТ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА «КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ» ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Доплер эхокардиография
- Б. Чреспищеводная эхокардиография
- В. Электрокардиография
- Г. Холтеровское мониторирование ЭКГ

7. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА 12-ТИ ЛЕТ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ «ПАНКРЕАТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

- А. *Дежардена
- Б. Флюктуации
- В. Боаса
- Г. Кера

8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ _____ МЕТОД ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- А. *Рентгенологический
- Б. Ультразвуковой
- В. Бронхоскопический
- Г. Магнитно-резонансный

9. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА» У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 7-МИ ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *ФГДС, уреазный тест
- Б. Биохимический анализ крови, уреазный тест
- В. Гастро-дуоденальное зондирование, биохимический анализ крови
- Г. ФГДС, биохимический анализ крови

10. ПРИ ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ВРАЧ СДЕЛАЛ ВЫВОДЫ О НАЛИЧИИ ОЖИРЕНИЯ II СТЕПЕНИ, Т.К. ИЗБЫТОК ВЕСА ПАЦИЕНТА СОСТАВИЛ _____ (В %)

- А. * 45
- Б. 65
- В. 15
- Г. 25

11. ВРАЧ ПРОИЗВЕЛ ОЦЕНКУ АНАЛИЗА КРОВИ РЕБЕНКА 4-Х ЛЕТ: ЭРИТРОЦИТЫ – 2,9 Т/Л, ГЕМОГЛОБИН – 65 Г/Л, ЦП – 0,6, ЛЕЙКОЦИТЫ – 8,4 Г/Л, СОЭ – 8 ММ/ЧАС, РЕТИКУЛОЦИТЫ – 0,0006 Г/Л, УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА – 9,1 МКМОЛЬ/Л И ВЫЯВИЛ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- А. *Анемия, снижение уровня железа
- Б. Анемия, лейкопения
- В. Лейкоцитоз, ускорение СОЭ
- Г. Анемия, ретикулоцитоз

12. СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ, ФОСФОРА, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ У РЕБЕНКА 6-ТИМЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А. *Рахите
- Б. Остеопорозе

- В. Гипервитаминозе Д
- Г. Остеомиелите

13. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПЯТИ ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ НАД ЛЕГКИМИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ОДЫШКА

- А. *Инспираторная
- Б. Экспираторная
- В. Смешанная
- Г. Шика

14. У РЕБЕНКА 11 МЕСЯЦЕВ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ РАХИТА II СТЕПЕНИ, ПЕРИОДА РАЗГАРА, ПОДОСТРОГО ТЕЧЕНИЯ И С СУДОРОГАМИ В ВИДЕ КАРПОПЕДАЛЬНОГО СПАЗМА, КОТОРЫЕ ПОЯВИЛИСЬ ПОСЛЕ ПРОГУЛКИ НА УЛИЦЕ В ЯСНЫЙ СОЛНЕЧНЫЙ ДЕНЬ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- А. Черепно-мозговую травму
- Б. * Спазмофилию
- В. Эпилепсию
- Г. Менингит

15. У БОЛЬНОГО В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ, У КОТОРОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ГЛУБОКОЕ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ ТИПА КУССМАУЛЯ, МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ, СУХОСТЬ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, СНИЖЕНИЕ ТОНУСА ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК, ОЛИГУРИЯ, ЗАПАХ АЦЕТОНА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ _____ КОМУ

- А. Печеночную
- Б. * Кетоацидотическую
- В. Гиперосмолярную
- Г. Гипогликемическую

16. ВОЗНИКНОВЕНИЕ БЕСПОКОЙСТВА, ЧУВСТВА ГОЛОДА, ТРЕМОРА В КОНЕЧНОСТЯХ, БЛЕДНОСТИ КОЖИ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА, КОТОРЫЙ ПОЛУЧАЕТ ИНСУЛИН, СВЯЗАНО С РАЗВИТИЕМ

- А. Обморока
- Б. * Гипогликемического состояния
- В. Гипергликемии
- Г. Острого расстройства мозгового кровообращения

17. У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ПОЯВИЛИСЬ ОТЕКИ, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ – 150/90 ММ РТ. СТ, МОЧА ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ», МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- А. Цистит геморрагический
- Б. Пиелонефрит острый
- В. * Гломерулонефрит с нефритическим синдромом
- Г. Гломерулонефрит с нефротическим синдромом

18. САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * Пневмококк
- Б. Гемофильная палочка
- В. Микоплазма
- Г. Стафилококк

19. ПОРАЖЕНИЕ ДОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А. * Крупозной пневмонии
- Б. Очаговой пневмонии
- В. Пневмоторакса
- Г. Эмпиемы плевры

20. РЕБЕНКУ С ЖАЛОБАМИ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ШУМ В УШАХ, СЛАБОСТЬ, РВОТУ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» НЕОТЛОЖНО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. Ректероманоскопию
- Б. Обзорную рентгенографию брюшной полости
- В. УЗИ брюшной полости
- Г. * Эзофагогастродуоденоскопию

21. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ МАЛЬЧИКУ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
- Б. Анализ крови
- В. Консультацию уролога
- Г. * Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам

22. РЕБЕНКУ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ КРОМЕ НАБЛЮДЕНИЯ У ВРАЧА-НЕФРОЛОГА ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕТСКОГО

- А. Хирурга
- Б. Ортопеда-травматолога
- В. Отоларинголога
- Г. * Уролога

23. РЕБЕНКУ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕТСКОГО

- А. Хирурга
- Б. Уролога
- В. Невропатолога
- Г. * Аллерголога

24. ЗАПАХ АЦЕТОНА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ

- А. Молочной кислоты
- Б. * Кетоновых тел
- В. Гипогликемии
- Г. Ацидоза

25. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ГЕМОФИЛИИ «А» УРОВЕНЬ VIII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ____ (%)

- А. 50-100
- Б. 25-50
- В. 5-25
- Г. * Менее 5

26. РЕБЕНКУ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА НАЗНАЧАЮТ _____ ПРИЕМА ПИЩИ

- А. Не зависит от
- Б. Во время
- В. * За 20-30 минут до
- Г. Через 20-30 минут после

27. У ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ РАСПОЛОЖЕНА:

- А. * Во 2-м межреберье
- Б. В 3-м межреберье
- В. На уровне 3 ребра
- Г. В 4-м межреберье

28. У ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. На 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии
- Б. По левой среднеключичной линии
- В. На 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии
- Г. * На 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии

29. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А. Смешанной одышки, ослабленного дыхания
- Б. Инспираторной одышки, шумного дыхания, удлиненного вдоха
- В. * Экспираторной одышки, шумного дыхания, удлиненного выдоха
- Г. Смешанной одышки, усиленной бронхофонии

30. ТОЧКА ВЫСЛУШИВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ РАСПОЛОЖЕНА

- А. * В IV межреберье кнаружи среднеключичной линии
- Б. В V межреберье по среднеключичной линии
- В. У основания мечевидного отростка справа
- Г. Во II межреберье слева у грудины

Ситуационные задания

Задача 1.

Ребенку 6 месяцев, здоров. Находится на искусственном вскармливании адаптированными смесями.

Вопросы:

1. Укажите сроки полного введения первого и второго прикорма, а также продукты, которые при этом используются.
2. Перечислите продукты, которыми можно провести коррекцию питания ребенка данного возраста.
3. Укажите объем творога и мясного пюре для ребенка данного возраста.

Эталоны ответов:

1. Первый прикорм должен быть введен с 4 до 6 мес. в виде молочно-крупяных или молочно-злаковых каш безглютеновые. Второй прикорм – около 6 мес. в виде овощного пюре.
2. Мясное пюре, творог, растительное, сливочное масло.
3. Оба продукта можно давать в количестве не более 30 г в сутки.

Задача 2.

Ребенку 3 месяца, здоров. Проводится осмотр перед плановой вакцинацией.

Вопросы:

1. Перечислите, от каких заболеваний проводится иммунизация всех здоровых детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок?
2. Назовите минимальный интервал между введением разных вакцин?
3. Какая масса новорожденного ребенка является противопоказанием к вакцинации БЦЖ?

Эталоны ответов:

1. От туберкулеза, полиомиелита, коклюша, столбняка, дифтерии, кори, эпидемического паротита, краснухи, вирусного гепатита В, пневмококковой инфекции, гемофильной инфекции типа В.
2. 1 месяц.
3. 2 500 грамм.

Задача 3.

Мальчик 9 лет обратился к фельдшеру с жалобами на непрекращающееся кровотечение из лунки зуба, который удален два дня назад, боли в правом коленном суставе, ограничение движений в нем. При осмотре: на коже правого плеча и на левом боку отмечается обширное подкожное кровоизлияние. Правый коленный сустав шаровидной формы, кожа над ним гиперемированная, движения в нем ограниченные, болезненные. Из лунки пятого зуба на нижней челюсти справа отмечается кровотечение.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание можно предположить у этого ребенка.
2. Укажите, какие дополнительные исследования надо провести для уточнения диагноза.
3. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить при проведении данных исследований.

Эталоны ответов:

1. Гемофилия А, тяжелое течение
2. Для уточнения диагноза данному ребенку необходимо проведение клинического анализа крови, определение времени свертывания крови, активности VIII фактора.
3. Данное заболевание подтверждается выявлением снижения уровня эритроцитов и гемоглобина, повышением уровня ретикулоцитов (развитием постгеморрагической анемии), удлинением времени свертывания крови, снижением активности уровня VIII фактора свертывания крови

Задача 4.

У ребенка 8 месяцев с признаками рахита внезапно развился приступ генерализованных судорог с остановкой дыхания и цианозом, которые появились при длительном плаче. Через 3 минуты ребенок пришел в себя, уснул. Менингеальных знаков у ребенка нет. В анализе крови: снижено содержание витамина Д. Симптомы Хвостека, Труссо – положительные.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание можно предположить у этого ребенка.
2. Укажите, какие дополнительные исследования надо провести для уточнения диагноза.
3. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить при проведении данных исследований.

Эталоны ответов:

1. Спазмофилия, явная форма, эклампсия. Рахит II степени, период разгара, подострое течение.
2. Для уточнения диагноза данному ребенку необходимо исследовать уровень кальция, фосфора, щелочной фосфатазы, рН крови.
3. Данный диагноз подтверждается выявлением снижения уровня ионизированного кальция, гиперфосфатемии, алкалоза, повышением уровня щелочной фосфатазы.

Задача 5.

Родители девочки 6 лет обратились к фельдшеру с жалобами на одышку в покое и при ходьбе, подъеме на лестницу. В родильном доме у нее были выявлены изменения со стороны сердца. Девочка часто болеет ОРЗ, бронхитами, пневмониями. При осмотре: ЧД – 30 в минуту. ЧСС – 120 ударов в минуту. Над легкими выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы в межлопаточном пространстве. Границы сердца расширены в поперечнике. В III-IV межреберье определяется систолическое дрожание, там же – грубый систолический шум, проводящийся на всю предсердечную область и на спину, акцент II тона на легочной артерии. Печень пальпируется на 2 см ниже края реберного края. Отеков на голенях нет. ЭКГ: гипертрофия левых и правых отделов. Рентгенограмма органов грудной клетки: сердце расширено в поперечнике, выбухает дуга легочной артерии.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание можно предположить у этого ребенка.
2. Укажите симптомы и степень нарушения кровообращения
3. Укажите симптомы перегрузки малого круга кровообращения.

Эталоны ответов:

1. Врожденный порок сердца с обогащением малого круга кровообращения: дефект межжелудочковой перегородки.
2. Н-2а (одышка, тахикардия в покое, мелкопузырчатые хрипы локальные, увеличение печени 2 см, отсутствие отеков).
3. Одышка, часто болеет простудными заболеваниями, пневмониями, наличие хрипов в легких при аускультации, акцент II тона на легочной артерии, выбухание дуги легочной артерии на рентгенограмме органов грудной клетки).

4. Информационное обеспечение

а) Основная литература:

Раздел 1. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля»

1. Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / В. Т. Ивашкин; под редакцией А. В. Охлобыстина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-5698-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456989.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Режим доступа : по подписке.

2. Игнатенко, Г. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Г. А. Игнатенко, О. В. Ремизов, В. А. Толстой ; Министерство науки и высшего образования РФ. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с.: ил. - Текст : непосредственный.

3. Пропедевтика клинических дисциплин учебник / В. М. Нечаев, Т. Э. Макурина, Л. С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 808 с. - ISBN 978-5-9704-7252-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472521.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Режим доступа: по подписке.

Раздел 2. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля»

1. Пряхин, В. Ф. Лечение пациентов хирургического профиля: учебник / В. Ф. Пряхин, В. С. Грошилин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-8779-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487792.html> (дата обращения: 03.09.2024). - Режим доступа: по подписке.

2. Пряхин В. Ф. Диагностика болезней хирургического профиля: учебник / В. Ф. Пряхин; под редакцией В. С. Грошилина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-8842-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488423.html> (дата обращения: 04.09.2024). - Режим доступа: по подписке.

3. Пряхин, В. Ф. Сестринский уход при хирургических заболеваниях: учебник / В. Ф. Пряхин, В. С. Грошилин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-7548-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475485.html> (дата обращения: 04.09.2024). - Режим доступа: по подписке.

4. Борисова С. Ю. Обследование пациента с хирургической патологией. Тактика фельдшера: учебное пособие / С. Ю. Борисова. - 1 файл (3829 КБ). – Санкт- Петербург: Лань, 2020. - 64 с.: ил. - Режим доступа : локал. компьютер. сеть Б-ки ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького. - Заглавие с титульного экрана. - Текст: электронный.

5. Кузнецов, Н. А. Клиническая хирургия: обследование пациента / Н. А. Кузнецов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5488-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454886.html> (дата обращения: 04.09.2024). - Режим доступа: по подписке.

Раздел 3. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначени и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля»

1. Акушерство: учебник / под редакцией В. Е. Радзинского. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-8757-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487570.html> (дата обращения: 06.09.2024). - Режим доступа: по подписке.

2. Дзигуа, М. В. Физиологическое акушерство: учебник / М. В. Дзигуа. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 560 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-6076-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460764.html> (дата обращения: 06.09.2024). - Режим доступа: по подписке.

3. Гинекология: учебник / под редакцией В. Е. Радзинского, Л. Р. Токтар. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-8759-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487594.html> (дата обращения: 06.09.2024). - Режим доступа: по подписке.

4. Дзигуа, М. В. Акушерство и гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / М. В. Дзигуа. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-7317-7. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473177.html> (дата обращения: 06.09.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

Раздел 4. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля»

1. Григорьев, К. И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста: учебник / К. И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-8436-4. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970484364.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

2. Детские болезни: учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 05.12.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

4. Пропедевтика детских болезней: учебник / под редакцией А. С. Калмыковой. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 776 с. - ISBN 978-5-9704-6555-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465554.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа: по подписке.

Раздел 5. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний инфекционного профиля»

1. Инфекционные болезни: учебник / редакторы Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5347-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453476.html> (дата обращения: 20.06.2023). - Режим доступа: по подписке.

2. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / В. И. Покровский, С. Г. Пак, Н. И. Брико, Б. К. Данилкин. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.: ил. - Текст: непосредственный.

3. Инфекционные болезни: учебник для студентов медицинских вузов / Е. И. Архипова, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева [и др.]. - 9-е изд., испр. и доп. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019. - 575 с.: ил. - Текст: непосредственный.

Раздел 6. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний неврологического профиля»

1. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия: учебник: в 2 томах. Т. 1. Неврология. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 640 с. ил. – 640 с. – ISBN 978-5-9704-4707-9. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447079.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.
2. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия: учебник в 2 томах. Т. 2. Нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцов под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. – 4-е изд., доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 408 с. – ISBN 978-5-9704-2902-0. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429020.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.
3. Медицинская генетика: учебное пособие / сост. Л. В. Акуленко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192 с.: ил. – Текст : непосредственный.
4. Бочков, Н. П. Клиническая генетика: учебник / под ред. Н. П. Бочкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 592 с. – ISBN 978-5-9704-5860-0. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458600.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.

Раздел 7. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний по профилю психиатрия и наркология»

1. Методические указания для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по «Лечение пациентов психиатрического профиля» [Электронный ресурс]: метод. указания / проф. В.А. Абрамов – режим доступа информационно-образовательная среда distance.dnmu.ru

2. Незнанов, Н. Г. Психиатрия: учебник / Н. Г. Незнанов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с. – ISBN 978-5-9704-3828-2. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438282.html> (дата обращения: 08.10.2020). – Режим доступа: по подписке.

3. Шабанов, П. Д. Наркология / П. Д. Шабанов. – 2-е изд., переработ. и доп. – Москва: ГЭОТАР-МЕДиа, 2012. – 832 с. – Текст: непосредственный.

4. Психиатрия и медицинская психология: учебник / И. И. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 896 с. – ISBN 978-5-9704-3079-8. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430798.html> (дата обращения: 08.10.2020). – Режим доступа: по подписке.

5. Основы общей психопатологии: учебное пособие / В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова, А. В. Владимирский [и др.]; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии. – Электрон. дан. (14,5 Мб). – Донецк, 2013. – 1 электрон. опт. диск (CD-R): цв. 12 см. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz +; 256 Мб (RAM); Microsoft Windows XP +; Интернет-браузер; Microsoft Office, Flash Player, Adobe Reader. – Текст: электронный.

6. Интерактивные методы обучения на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии: учебное пособие для самостоятельной работы студентов / В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова, О. Н. Голоденко [и др.]; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии. – Электрон. дан. (17,5 М). – Донецк, 2016. – 1 электрон. опт. диск (CD-R): цв. 12 см. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz +; 256 Мб (RAM); Microsoft Windows XP +; Интернет-браузер; Microsoft Office, Flash Player, Adobe Reader. – Текст: электронный.

Раздел 8. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения кожных и венерических заболеваний»

1. Дерматовенерология : учебник / В. В. Чеботарёв, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарёва, А. В. Одинец – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 304 с. - Текст: непосредственный.
2. Платонова, А. Н. Дерматовенерология. Атлас / А. Н. Платонова, А. Л. Бакулев, С. Р. Утц - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-4085-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440858.html> (дата обращения: 12.06.2023). - Режим доступа по подписке
3. Дерматовенерология: учебник / редакторы: А. В. Самцова, В. В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3650-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436509.html> (дата обращения: 12.06.2023). - Режим доступа: по подписке.
4. Дерматовенерология: руководство для врачей / составитель Ю. С. Бутов. – Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 640 с.: ил. – Текст : непосредственный.
5. Детская дерматовенерология: учебник / под редакцией И. А. Горланов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4029-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440292.html> (дата обращения: 12.06.2023). - Режим доступа: по подписке.

Раздел 9. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний ЛОР профиля»

1. Пальчун, В. Т. Болезни уха, горла и носа: учебник / В. Т. Пальчун, А. В. Гуров. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-6170-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461709.html> (дата обращения: 13.06.2024). - Режим доступа: по подписке.
2. Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями глаз и ЛОР-органов: учебное пособие / под редакцией А. Ю. Овчинникова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-7487-7, DOI: 10.33029/9704-7487-7-DIA-2023-1-272. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474877.html> (дата обращения: 13.06.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

Раздел 10. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний офтальмологического профиля»

1. Офтальмология. Учебное пособие для студентов высших медицинских Учебных заведений. Издание 2-е дополненное, переработанное [Текст] / К.П. Павлюченко, Олейник Т.В., Мухина Е.В., Иващенко С.Е., Михальченко Е. А.- Донецк, 2019. – с.209
2. Офтальмология [Электронный ресурс]: учебник / Алексеев В.Н., Астахов Ю.С., Басинский С.Н. и др.; Под ред. Е.А. Егорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436776.html>
3. Офтальмология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433928.html>
4. "Глазные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Егоров Е. А., Епифанова Л. М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "СПО")." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426029.html>

б) Дополнительная литература:**Раздел 1. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля»**

1. Нечаев, В. М. Диагностика терапевтических заболеваний: учебник / В. М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л. С. Фролькис. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-7338-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473382.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Режим доступа: по подписке.

2. Бабушкин, И. Е. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе. Практическое руководство: учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6837-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468371.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Режим доступа: по подписке.

3. Бабушкин, И. Е. Лечение пациентов терапевтического профиля: учебник / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-6676-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466766.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Режим доступа: по подписке.

4. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс]: учеб. пос. / Мухина С.А., Тарновская И.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 151 с.

5. Атлас сестринских манипуляций [Текст]: Учебное наглядное пособие / Н. А. Касимовская [и др.]. - М.: Медицинское информационное агентство, 2017. - 189 с.

6. Врачебные методы диагностики [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кулес В.Г., Маринина В.Ф. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5970402621.html>

7. Лечение пациентов терапевтического профиля: учебник / В. М. Нечаев, Л. С. Фролькис, Л. Ю. Игнатюк [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-7793-9. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477939.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

Раздел 2. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля»

1. Уход за пациентами хирургического профиля: учебно-методическое пособие / А. В. Крючкова, Ю. В. Кондусова, И. А. Полетаева [и др.] под редакцией А. В. Крючковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5589-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455890.html> (дата обращения: 04.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

2. Справочник фельдшера фельдшерско-акушерского пункта / Л. С. Фролькис, Б. Д. Грачев, Е. А. Мухина [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-8485-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970484852.html> (дата обращения: 04.09.2024). - Режим доступа: по подписке.

3. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В. М. Нечаев, Т. Э. Макурина, Л. С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 808 с. - ISBN 978-5-9704-8834-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488348.html> (дата обращения:

04.09.2024). - Режим доступа: по подписке.

4. Алешкина М. Ю. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций : учебное пособие / М. Ю. Алешкина, М. Б. Ханукаева. - 1 файл (5600 КБ). – Санкт-Петербург, 2020. 74 с.: ил. - Режим доступа: локал. компьютер. сеть Б-ки ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького. - Заглавие с титульного экрана. - Текст: электронный.

Раздел 3. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля»

1. Дзигуа, М. В. Акушерство: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352 с.: ил. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5221-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452219.html> (дата обращения: 06.09.2024). - Режим доступа: по подписке.

2. Радзинский, В. Е. Руководство для акушерок фельдшерско-акушерского пункта / под редакцией В. Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6030-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460306.html> (дата обращения: 06.09.2024). - Режим доступа: по подписке.

3. Дзигуа, М. В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник / М. В. Дзигуа. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москв: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6797-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467978.html> (дата обращения: 06.09.2024). - Режим доступа: по подписке.

4. Славянова И. К. Акушерство и гинекологии; учебник / И. К. Славянова. – 2- е изд. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2018. – 357 с. – (Среднее медицинское образование). – Текст: непосредственный.

Раздел 4. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля»

1. Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа: по подписке.

2. Пропедевтика детских болезней. Развитие ребенка : учебное пособие / Б. И. Кривушев, С. Я. Ярошенко, С. И. Вакуленко [и др.] ; под редакцией Б. И. Кривушева; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - Донецк, 2019. - 288 с. - Текст: непосредственный.

3. Лазарева, Г. Ю. Конспект лекций по пропедевтике детских болезней / Г. Ю. Лазарева, О. И. Чапова. - 2-е изд. (электрон.). - Электрон. текст. дан. (1 файл: 1 978 КБ). - Саратов: Научная книга, 2020. - 372 с. - Режим доступа: локал. компьютер. сеть Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького. - Заглавие с титульного экрана. - Текст: электронный.

4. Чек-листы самопроверки при физикальном обследовании ребенка: учебное пособие / под ред. С. И. Эрдес, Р. Р. Кильдияровой, Е. М. Мухаметовой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5889-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458891.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа: по подписке.

5. Тарасова, И. В. 120 заданий по педиатрии. Сборник: учебное пособие / И. В. Тарасова, Ф. И. Ушакова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-8008-3, DOI: 10.33029/9704-8008-3-СТР-2024-1-248. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС

"Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480083.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

Раздел 5. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний инфекционного профиля»

1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент) : учебное пособие / редакторы : Н. Д. Ющук, Е. В. Волчкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4044-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440445.html> (дата обращения: 20.06.2023). - Режим доступа : по подписке.

2. Лукашова Л. В. Инфекционные болезни. Сборник тестовых заданий: учебное пособие / Л. В. Лукашова, Е. И. Петрова ; ФГБОУ ВО "Сибир. гос. медич. ун-т" М-ва здравоохранения РФ. - Томск: Изд-во СибГМУ, 2019. - 201 с. - Режим доступа: локал. компьютер. сеть Б-ки ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - Загл. с титул. экрана. - Текст: электронный.

3. Кочнева, Е. А. Конспект лекций по инфекционным болезням / Е. А. Кочнева. - 2-е изд. (электрон.). - Электрон. текст. дан (1 файл: 1501 КБ). - Саратов: Научная книга, 2020. - 210 с. - Режим доступа: локал. компьютер. сеть Б-ки ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького. - Заглавие с титульного экрана. - Текст: электронный.

4. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика: учебное пособие / редакторы: Н. Д. Ющук, Е. А. Климова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html> (дата обращения: 20.06.2023). - Режим доступа: по подписке.

5. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Руководство к практическим занятиям: учебно-методическое пособие / редакторы: Н. Д. Ющук, Е. В. Волчкова, Ю. В. Мартынов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 720 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-6096-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460962.html> (дата обращения: 20.06.2023). - Режим доступа: по подписке.

Раздел 6. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний неврологического профиля»

1. Никифоров, А. С. Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 704 с. – ISBN 978-5-9704-3385-0. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433850.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.

2. Никифоров, А. С. Частная неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 768 с. – ISBN 978-5-9704-2660-9. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426609.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.

3. Никифоров, А. С. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель – 2-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 272 с. – ISBN 978-5-9704-3333-1. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433331.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа : по подписке.

4. Можаяев, С. В. Нейрохирургия : учебник / С. В. Можаяев, А. А. Скоромец, Т. А. Скоромец. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 480 с. – ISBN 978-5-9704-0922-0. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL:

- <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409220.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.
5. Медицинская генетика: учебное пособие / Л. В. Акуленко [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192 с. – ISBN 978-5-9704-3361-4. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433614.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.
 6. Методика обследования неврологических больных (курация): учебное пособие / редакторы Е. А. Стафинова, Ю. И. Коценко; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО – Донецк, 2018. – 238 с.: ил. – Текст : непосредственный.
 7. Петрухин, А. С. Неврология: практикум / А. С. Петрухин, К. В. Воронкова, И. Д. Лемешко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2386.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.
 8. Азова, М. М. Общая и медицинская генетика. Задачи: учебное пособие / под ред. М. М. Азовой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-4902-8. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449028.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.
 9. Котов, С. В. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы: руководство / С. В. Котов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 672 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") – ISBN 978-5-9704-1886-4. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418864.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.
 10. Скоромец, А. А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: руководство / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. – 8-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург: Политехника, 2012. – 623 с. – ISBN 978-5-7325-1009-6. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785732510096.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.
 11. Скворцова, В. И. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы / под ред. В. И. Скворцовой. – Москва: Литтерра, 2012. – 256 с. (Серия Библиотека невролога) – ISBN 978-5-4235-0094-8. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500948.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.
 12. Дегтярев, В. П. Нейрофизиология / Дегтярев В. П. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 496 с. – ISBN 978-5-9704-4202-9. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442029.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.
 13. Новикова, Л. Б. Церебральный инсульт: нейровизуализация в диагностике и оценке эффективности различных методов лечения. Атлас исследований / Л. Б. Новикова, Э. И. Сайфуллина, А. А. Скоромец – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 152 с. – ISBN 978-5-9704-2187-1. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421871.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.
 14. Епифанов, В. А. Реабилитация в неврологии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 416 с. (Библиотека врача-специалиста) – ISBN 978-5-9704-2850-4. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428504.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.

15. Древаль, О. Н. Нейрохирургия: лекции, семинары, клинические разборы: в 2 т.: руководство для врачей / О. Н. Древаль. – 2-е изд., перераб. и доп. – Т. 2. – Москва: Литтерра, 2015. – 864 с. – ISBN 978-5-4235-0147-1. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501471.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.
16. Древаль, О. Н. Нейрохирургия: руководство для врачей. Том 1. Лекции, семинары, клинические разборы: руководство для врачей / под ред. О. Н. Древаля – Москва: Литтерра, 2013. – 592 с. – ISBN 978-5-4235-0083-2. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – UR: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500832.html> (дата обращения: 29.06.2023). – Режим доступа: по подписке.

Раздел 7. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний по профилю психиатрия и наркология»

1. Цыганков, Б. Д. Психиатрия / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 384 с. – ISBN 978-5-9704-2198-7. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421987.html> (дата обращения: 08.10.2020). – Режим доступа: по подписке.

2. Обухов, С. Г. Психиатрия: учебное пособие / С. Г. Обухов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 352 с. – ISBN 978-5-9704-0436-2. – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404362.html> (дата обращения: 08.10.2020). – Режим доступа: по подписке.

3. Основы общей психопатологии (таблицы, графики, диаграммы) : учебное пособие / В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова, О. Н. Голоденко [и др.]; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии. – Донецк: Каштан, 2011. – 108 с. – Текст : непосредственный.

4. Основы общей психопатологии. Модуль 2 "Психиатрия". Занятие "Психопатологические синдромы". Ипохондрический синдром: видеофильм / В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова, О. Н. Голоденко [и др.]; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии. – Электрон. дан. (89 Мб). – Донецк, 2015. – 1 электрон. опт. диск (CD-R) : цв. 12 см. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz + ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP + ; Интернет-браузер ; Microsoft Office, Flash Player, Adobe Reader. – Изображение (движущееся ; двухмерное): видео.

5. Основы общей психопатологии. Модуль 2 "Психиатрия". Занятие "Психопатологические синдромы". Психопатологические симптомы (психотические, непсихотические), параноидный синдром : видеофильм / В. А. Абрамов Т. Л. Ряполова, О. Н. Голоденко [и др.]; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии. – Электрон. дан. (127 Мб). – Донецк, 2015. – 1 электрон. опт. диск (CD-R) : цв. 12 см. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz + ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP + ; Интернет-браузер ; Microsoft Office, Flash Player, Adobe Reader. – Изображение (движущееся ; двухмерное): видео.

6. Основы общей психопатологии. Модуль 2 "Психиатрия". Занятие "Психопатологические синдромы". Депрессивный синдром: видеофильм / В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова, О. Н. Голоденко [и др.]; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии. – Электрон. дан. (139 Мб). – Донецк, 2015. – 1 электрон. опт. диск (CD-R): цв. 12 см. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz + ; 256 Мб (RAM); Microsoft Windows XP + ; Интернет-браузер; Microsoft Office, Flash Player, Adobe Reader. – Изображение (движущееся; двухмерное): видео.

7. Основы общей психопатологии. Модуль 2 "Психиатрия". Занятие "Психопатологические синдромы", "Патология познавательных процессов". Дефектно-органический синдром: видеофильм / В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова, О. Н. Голоденко [и

др.]; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, каф. психиатрии, нарколога и мед. психологии. – Электрон. дан. (20,1 Мб). – Донецк, 2015. – 1 электрон. опт. диск (CD-R): цв. 12 см. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz +; 256 Мб (RAM); Microsoft Windows XP +; Интернет-браузер; Microsoft Office, Flash Player, Adobe Reader. – Изображение (движущееся; двухмерное): видео.

8. Основы общей психопатологии. Модуль 2 "Психиатрия". Занятие "Психопатологические синдромы". Органический бредовый синдром: видеофильм / Т. Л. Ряполова, О. Н. Голоденко [и др.]; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, каф. психиатрии, нарколога и мед. психологии. – Электрон. дан. (139 Мб). – Донецк, 2015. – 1 электрон. опт. диск (CD-R): цв. 12 см. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz +; 256 Мб (RAM); Microsoft Windows XP +; Интернет-браузер; Microsoft Office, Flash Player, Adobe Reader. – Изображение (движущееся; двухмерное): видео.

9. Алкоголизм, наркомании, токсикомании : учебное пособие / Л. М. Барденштейн, Н. П. Герасимов, Ю. Б. Можгинский, Н. И. Беглянкин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 64 с. – ISBN 978-5-9704-1193-3. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411933.html> (дата обращения: 08.10.2020). – Режим доступа : по подписке.

10. Тюльпин, Ю. Г. Психические болезни с курсом наркологии : учебник / Ю. Г. Тюльпин – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 488 с. – ISBN 978-5-9704-2158-1. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421581.html> (дата обращения: 08.10.2020). – Режим доступа : по подписке.

11. Иванец, Н. Н. Наркология : учебное пособие / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-2068-3. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420683.html> (дата обращения: 08.10.2020). – Режим доступа : по подписке.

Раздел 8. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения кожных и венерических заболеваний»

1. Детская дерматовенерология: учебное пособие / О. А. Проценко, Т. В. Проценко, А. Н. Провизион [и др.]; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. – Донецк: Норд Компьютер, 2020. – 253 с. – Текст: непосредственный.

2. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под редакцией В. Н. Прилепская - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2752-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427521.html> (дата обращения: 12.06.2023). - Режим доступа: по подписке.

3. Разнатовский, К. И. Псориазная болезнь. Диагностика, терапия, профилактика / К. И. Разнатовский, О. В. Терлецкий. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4337-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443378.html> (дата обращения: 12.06.2023). - Режим доступа: по подписке.

4. Дерматологический атлас / редакторы: О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3482-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434826.html> (дата обращения: 12.06.2023). - Режим доступа: по подписке.

5. Асхаков, М. С. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4663-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента":

[сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446638.html> (дата обращения: 12.06.2023). - Режим доступа: по подписке.

6. Дерматовенерология: практикум / О. А. Проценко, Т. В. Проценко, А. Н. Провизион [и др.]; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО. – Донецк: Центр Компьютер, 2020. – 115 с. – Текст: непосредственный.

7. Владимиров, В. В. Кожные и венерические болезни. Атлас: учебное пособие / В. В. Владимиров - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-3546-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435465.html> (дата обращения: 12.06.2023). - Режим доступа: по подписке.

8. Альбанова, В. И. Атопический дерматит / В. И. Альбанова, А. Н. Пампура. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3010-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430101.html> (дата обращения: 12.06.2023). - Режим доступа: по подписке.

Раздел 9. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний ЛОР профиля»

1. Сестринская помощь при заболеваниях уха, горла, носа, глаза и его придаточного аппарата: учебное пособие / под редакцией А. Ю. Овчинникова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-6410-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464106.html> (дата обращения: 13.06.2024). - Режим доступа: по подписке.

2.Сергеев, М. М. Сестринское дело в оториноларингологии: учебно-методическое пособие для СПО / М. М. Сергеев, А. Н. Зинкин. - Изд. 5-е, стер. - 1 файл (2747 КБ). - Санкт-Петербург: Лань, 2021. - 168 с. - Режим доступа: локал. компьютер. сеть Б-ки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. - Полный текст учебного пособия доступен в электронном читальном зале. - Заглавие с титульного экрана.

3.Козорез, Е. С. ЛОР-заболевания: конспект лекций / Е. С. Козорез. - 2-е изд., электрон. - Электрон. текст. дан. (1 файл: 1619 КБ). - Саратов: Научная книга, 2020. - 191 с. - Режим доступа : локал. компьютер. сеть Б-ки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. - Заглавие с титульного экрана. - Текст: электронный.

Раздел 10. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний офтальмологического профиля»

1.Сомов, Е. Е. Клиническая офтальмология [Текст] / Е. Е. Сомов. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 392 с.

2.Офтальмология [Текст] / ред. Л. К. Мошетова, А. П. Нестеров, Е. А. Егоров. - М.: ГЭОТАР- МЕДиа, 2008. - 256 с.

3.Офтальмология [Электронный ресурс]: учебник / Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418208.html>

4. Клинический атлас патологии глазного дна [Электронный ресурс] / Кацнельсон Л.А., Лысенко В.С., Балишанская Т.И. - 4-е изд., стер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423400.html>

5.Офтальмология в вопросах и ответах [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. Х.П. Тахчиди. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409633.html>

6."Глазные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Егоров Е. А., Епифанова Л. М. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "СПО")." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426029.html>

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB–ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава РФ <https://katalog-megapro.dnmu.ru/>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>
3. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» <https://biblioclub.ru/>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
5. Информационно–образовательная среда ВО ДонГМУ Минздрава РФ <http://distance.dnmu.ru>

**КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
МОДУЛЯ**

| <i>Код и наименование профессиональных и общих компетенций, формируемых в рамках модуля</i> | <i>Критерии оценки</i> | <i>Методы оценки</i> |
|---|--|---|
| ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений | Проводит обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений | Устный или письменный опрос. Оценка выполнения практических умений. Решение ситуационных задач. Тестирование. |
| ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений | Назначает и проводит лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений | Наблюдение за деятельностью обучающихся. Зачеты по производственной практике и по каждому из разделов профессионального модуля. |
| ПК 2.3. Методика выполнения лечебных вмешательств | Владеет методикой выполнения лечебных вмешательств | Комплексный экзамен по профессиональному модулю. |
| ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами. | Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами. | Комплексный экзамен по профессиональному модулю. |
| ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам | предотвращает или устраняет осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения; осуществляет учет, отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и | Оценка выполнения практических умений. Наблюдение за деятельностью обучающихся. Зачеты по производственной практике и по каждому из разделов профессионального модуля. Экспертная оценка |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>обезболивания; направляет пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; проводит мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; оценивает эффективность и безопасность назначенного лечения; проводит посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания; проводит физикальное обследование пациента, измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные; применяет лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача; назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания; обосновывает и планирует объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;</p> | <p>решения практических заданий (ситуационных задач), в реальных и моделируемых условиях</p> <p>Комплексный экзамен по профессиональному модулю.</p> |
| <p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p> | <p>Применяет современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии в процессе профессиональной деятельности</p> | <p>Оценка выполнения практических умений.</p> <p>Наблюдение за деятельностью обучающихся.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие</p> | <p>Определяет актуальность нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности применяет современную научную профессиональную терминологию в процессе деятельности самостоятельно выстраивает траектории профессионального развития</p> | <p>Зачеты по производственной практике и по каждому из разделов профессионального модуля.</p> <p>Экспертная оценка решения практических заданий (ситуационных задач), в реальных и моделируемых условиях</p> |
| <p>ОК 04. организовывать работу коллектива и команды; взаимодействовать с коллегами, руководством, пациентами в ходе профессиональной деятельности.</p> | <p>Общается в коллективе в соответствии с этическими нормами</p> | <p>Комплексный экзамен по профессиональному модулю.</p> |
| <p>ОК 05. пользоваться персональным компьютером, интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя</p> | <p>Оформляет необходимые в профессиональной деятельности документы в соответствии с требованиями государственного языка</p> | |
| <p>ОК 06. использовать этические принципы и правовые нормы в практической деятельности, выстраивать и поддерживать рабочие отношения с коллегами, руководством, пациентами и их родственниками</p> | <p>Выстраивает и поддерживает рабочие отношения с коллегами, руководством, пациентами и их родственниками в соответствии с этическими нормами</p> | |
| <p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;</p> | <p>Применяет в профессиональной деятельности технологии, направленные на сохранение окружающей среды, использует принципы бережливого производства.</p> | |
| <p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном языке.</p> | <p>Устная и письменная речь соответствует нормам государственного языка, обосновывает и объясняет профессиональные действия</p> | |