

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**ПРИНЯТО**  
на заседании ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России  
Протокол № 4

«09» 04 2024 г.

**УТВЕРЖДЕНО**  
приказом ректора  
«15» 04 2024 г.  
№ 195

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Организационно-правовые основы работы фельдшерских  
здравпунктов на предприятии»**

**по основной специальности:  
лечебное дело**

**Трудоемкость: 36 часов**

**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону, 2024**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Организационно-правовые основы работы фельдшерских здравпунктов на предприятиях» одобрена на заседании кафедры профпатологии и пульмонологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Горблянский Ю.Ю.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Плотникова О.В., доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой гигиены и профпатологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

2. Шавкута Г.В., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Организационно-правовые основы работы фельдшерских здравпунктов на предприятиях» разработана рабочей группой сотрудников кафедры профпатологии и пульмонологии ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Горблянский Ю.Ю.

Состав рабочей группы:

<b>№№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	Горблянский Юрий Юрьевич	д.м.н., профессор	Заведующий. кафедрой профпатологии и пульмонологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Конторович Елена Павловна	к.м.н.	Доцент кафедры профпатологии и пульмонологии; врач-невролог ГБУ РО «Городская больница №7» в г. Ростове-на-Дону	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Понамарева Оксана Петровна	к.м.н.	Доцент кафедры профпатологии и пульмонологии; зав. отделением медицинских осмотров МСЧ ПАО «Роствертол» им. Б.Н. Слюсаря	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

## Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.**

### **1. Общая характеристика Программы.**

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

### **2. Содержание Программы.**

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
  - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
  - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

### **3. Организационно-педагогические условия Программы.**

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.**

### **1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.**

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
  - Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 31 июля 2020 г. №470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер» (зарегистрировано в Минюсте России 26 августа 2020 г., регистрационный номер 59474)
  - Приказ Минобрнауки России от 04.07.2022 N 526 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело» (зарегистрировано в Минюсте России 05.08.2022 N 69542)
  - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 г. № 83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (зарегистрировано в Минюсте России 9 марта 2016 г. №41337)
  - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 июня 1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (в ред. Приказа Минздрава РФ от 05.08.2003 №332)
  - Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

## 1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – лечебное дело

## 1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации по специальности «Лечебное дело» Качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при выполнении доврачебной медицинской помощи в условиях фельдшерского здравпункта

Вид профессиональной деятельности: Деятельность среднего медицинского персонала в области лечебного дела

Уровень квалификации: 6

**Таблица 1**

**Связь Программы с профессиональным стандартом**

<b>Профессиональный стандарт 1: фельдшер.</b> Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 31 июля 2020 г. №470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер» (зарегистрировано в Минюсте России 26 августа 2020 г., регистрационный номер 59474)		
А. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю "лечебное дело"	А/01.6	Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
	А/02.6	Назначение и проведение лечения неосложненных заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
	А/03.6	Проведение мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	А/04.6	Проведение мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни
	А/05.6	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	А/06.6	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

## 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

### Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p><b>готовность</b> к оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи работникам по профилю «лечебное дело» в условиях фельдшерского здравпункта</p>	<p>A/01.6 A/02.6 A/05.6</p>
	<p><b>должен знать:</b> международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем; клинические признаки и методы диагностики неосложненных острых и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; методы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний; правила оформления медицинской документации, том числе в форме электронного документа</p>	
	<p><b>должен уметь:</b> проводить сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование работников с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений; разрабатывать план лечения работников; оформлять рецепты на лекарственные препараты; применять лекарственные препараты и немедикаментозное лечение заболеваний, последствий травм и отравлений; вести медицинскую документацию, том числе в форме электронного документа</p>	
	<p><b>должен владеть:</b> навыками проведения сбор жалоб, анамнеза, физикального обследования работников с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений; навыками разработки плана лечения работников; навыками оформления рецептов на лекарственные препараты; навыками применения лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения заболеваний, последствий травм и отравлений; навыками ведения медицинской документации, том числе в форме электронного документа</p>	
ПК-2	<p><b>готовность</b> к оказанию доврачебной медицинской помощи в экстренной форме по профилю «лечебное дело» при острых и хронических заболеваниях, травмах и отравлениях</p>	<p>A/06.6</p>



	<p><b>должен знать:</b> правила и порядок проведения первичного осмотра, сбора жалоб и анамнеза, физикального исследования при оказании медицинской помощи в экстренной форме; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме; порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи</p>	
	<p><b>должен уметь:</b> распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояния клинической смерти (остановка кровообращения и (или) дыхания); выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и (или) дыхания); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; осуществлять наблюдение и контроль состояния пациента, измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции</p>	
	<p><b>должен владеть:</b> навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояния клинической смерти (остановка кровообращения и (или) дыхания); навыками проведения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и (или) дыхания); навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме; навыками проведения мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента до прибытия врача или бригады скорой медицинской помощи</p>	
ПК-3	<p><b>Готовность</b> к организации и проведению мероприятий по медицинской реабилитации работников, профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни</p> <p><b>должен знать:</b> основы медицинской реабилитации работников; рекомендации по вопросам профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни</p> <p><b>должен уметь:</b> выполнять мероприятия по медицинской реабилитации работников; мероприятия по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни</p> <p><b>должен владеть:</b> навыками выполнения мероприятий по медицинской реабилитации работников; навыками проведения мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни</p>	<p>A/03.6 A/04.6</p>

### 1.5 Форма обучения

<b>График обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b>
<b>Форма обучения</b> Очная	6	6	6 дней /1 неделя

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организационно-правовые основы работы фельдшерских здравпунктов на предприятиях»  
в объёме 36 часов

№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>1</b>	<b>Специальные дисциплины</b>															
1.1	Оказание первичной доврачебной медико санитарной помощи на фельдшерском участке (здравпункте предприятия)	14	14	8	4	2									ПК-1 ПК-2 ПК-3	ПА
1.2	Оказание лечебно-диагностической медицинской помощи при заболеваниях, отравлениях и травмах на догоспитальном этапе	6	6	2	2	2									ПК-1 ПК-2	ПА
1.3	Оказание скорой (неотложной и экстренной) медицинской помощи на догоспитальном этапе	2	2		2										ПК-2	ПА
1.4	Организационная деятельность фельдшерского здравпункта на предприятии	12	8	4	4			4			4				ПК-3	ПА
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>														<b>Экзамен</b>
	<b>Всего часов по программе</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>4</b>		<b>4</b>			<b>4</b>					<b>2</b>

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### МОДУЛЬ 1.1

#### Оказание первичной доврачебной медико санитарной помощи на фельдшерском участке (здравпункте предприятия)

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
<b>1.1.1</b>	<b>Порядок оказания первично медико-санитарной помощи работникам на фельдшерском здравпункте предприятия</b>
<b>1.1.1.1</b>	Организация работы и функции фельдшерского здравпункта предприятия
1.1.1.1.1	Структура здравпункта и его штатная численность
1.1.1.1.2	Оказание первично медико-санитарной помощи до прибытия бригады скорой помощи
1.1.1.1.3	Экспертиза временной нетрудоспособности
1.1.1.1.4	Выдача справок о факте обращения за медицинской помощью
1.1.1.1.5	Оформление документов (выписка из журналов приема заболевших, актов освидетельствования и др.) работников
<b>1.1.1.2</b>	<b>Оказание первичной медико-санитарной помощи при различных заболеваниях</b>
1.1.1.2.1	Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при хронических неинфекционных заболеваниях
1.1.1.2.2	Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при неосложненных острых заболеваниях и (или) состояниях и их обострениях
1.1.1.2.3	Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при производственных травмах
1.1.1.2.4	Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при профессиональных отравлениях
<b>1.1.1.3</b>	<b>Диагностика различных заболеваний у работников в условиях фельдшерского здравпункта</b>
1.1.1.3.1	Хронические неинфекционные заболевания
1.1.1.3.2	Обострение хронических заболеваний
1.1.1.1.4	Острые инфекционные заболевания
1.1.1.1.5	Производственные травмы
1.1.1.1.6	Профессиональные отравления

## МОДУЛЬ 1.2

### Оказание лечебно-диагностической медицинской помощи при заболеваниях, отравлениях и травмах на догоспитальном этапе

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
<b>1.2.1</b>	<b>Диагностика и лечение хронических неинфекционных заболеваний</b>
1.2.1.1	<i>Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ)</i>
1.2.1.1.1	Артериальная гипертензия, факторы риска, диагностика, лечение
1.2.1.1.2	Ишемическая болезнь сердца, факторы риска, диагностика, лечение
1.2.1.1.3	Хронические заболевания периферических сосудов (артерий, вен)
1.2.1.1.4	Современные методы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики ССЗ
1.2.1.2	<i>Заболевания органов дыхания</i>
1.2.1.2.1	Острый бронхит, факторы риска, диагностика, профилактика, лечение
1.2.1.2.2	Хронический бронхит, факторы риска, диагностика, профилактика, лечение
1.2.1.2.3	Бронхиальная астма, факторы риска, диагностика, профилактика, лечение
1.2.1.2.4	Пневмонии, классификация, диагностика, лечение
1.2.1.2.5	Современные методы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний органов дыхания
1.2.1.3	<i>Производственные травмы</i>
1.2.1.3.1	Алгоритм действий фельдшера здравпункта до прибытия бригады скорой помощи
1.2.1.4.	<i>Отравления на рабочем месте</i>
1.2.1.4.1	Острые отравления раздражающими веществами, диагностика, лечение
1.2.1.4.2	Острые отравления ртутью, диагностика, лечение
1.2.1.4.3	Острые отравления нефтепродуктами, диагностика, лечение
1.2.1.4.4	Современные методы клинико-лабораторной диагностики острых отравлений
1.2.1.4.5	Антидотная и комплекснотерапия терапия острых отравлений
<b>1.2.2</b>	<b>Общие принципы диагностической деятельности фельдшерского здравпункта</b>
1.2.2.1	организация обследования пациента
1.2.2.2	диагностика острых заболеваний и отравлений
1.2.2.3	диагностика хронических заболеваний
1.2.2.4	диагностика производственных травм
<b>1.2.3</b>	<b>Общие принципы диагностической деятельности фельдшерского здравпункта</b>
1.2.3.1	выполнение лечебных вмешательств
1.2.3.2	организация специализированного сестринского ухода за пациентом
1.2.3.3	оказание психологической помощи пациенту

## МОДУЛЬ 1.3

### Оказание скорой (неотложной и экстренной) медицинской помощи на до-госпитальном этапе

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
<b>1.3.1</b>	<b>Организация доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях в условиях здравпункта предприятия</b>
<b>1.3.1.1</b>	<i>Неотложная и экстренная помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях</i>
1.3.1.1.1	Гипертонический криз, патогенез, диагностика, лечение
1.3.1.1.2	Острый инфаркт миокарда, патогенез, диагностика, лечение
1.3.1.1.3	Острое нарушение мозгового кровообращения, патогенез, диагностика, лечение
1.3.1.1.4	Клиническая смерть (остановка сердца), диагностика, алгоритм ведения пациента
<b>1.3.1.2</b>	<i>Неотложная и экстренная помощь при заболеваниях органов дыхания</i>
1.3.1.2.1	Приступ удушья. Патогенез, лечение, первая помощь
1.3.1.2.2	Астматический статус. Диагностика, первая помощь
1.3.2.4	Легочные кровотечения. Этиология, патогенез, первая помощь
1.3.2.5	Пневмоторакс. Этиология, патогенез, диагностика, первая помощь
1.3.2.6	Острая дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез, диагностика, первая помощь
1.3.2.7	Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС). Этиология, патогенез, диагностика, первая помощь
1.3.2.8	Клиническая смерть (остановка дыхания), диагностика, алгоритм ведения пациента
1.3.2.9	Отек легких. Этиология, патогенез, диагностика, первая помощь
1.3.2.15	ТЭЛА, клиника, диагностика, интенсивная терапия
<b>1.3.1.3</b>	<i>Неотложная и экстренная помощь при анафилактическом шоке</i>
1.3.1.3.1	Производственные и непроизводственные факторы риска анафилактического шока
1.3.1.3.2	Патогенез, диагностика, первая помощь
<b>1.3.1.4</b>	<b>Основные функции фельдшерского здравпункта по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе</b>
1.3.1.4.1	диагностика неотложных состояний
1.3.1.4.2	выполнение лечебных вмешательств
1.3.1.4.3	определение показаний для госпитализации
1.3.1.4.4	вызов выездной бригады скорой медицинской помощи

## МОДУЛЬ 1.4

### Организационная деятельность фельдшерского здравпункта на предприятии

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
<b>1.4.1</b>	<b>Роль фельдшерского здравпункта предприятия в сохранении и укреплении здоровья работников</b>
1.4.1.1	Участие в мероприятиях по снижению воздействия вредных производственных факторов
1.4.1.2	Участие в мерах по снижению профессиональной заболеваемости на предприятии
1.4.1.3	Участие в мерах по снижению уровня психосоциальных факторов на рабочем месте
1.4.1.4.	Участие в создании и реализации корпоративных программ сохранения и укрепления здоровья работников
1.4.1.5	Участие в мерах по обеспечению охраны труда работников предприятия
1.4.1.6	Роль и функции фельдшерского здравпункта в организации и проведении медосмотров работников
1.4.1.6.1	Участие в контроле прохождения работниками предварительного и периодического медицинского осмотра
1.4.1.6.2	Проведение предрейсовых, послерейсовых, предсменных, послесменных осмотров
1.4.1.6.3	Участие в проведении профилактического медосмотра
<b>1.4.2</b>	<b>Роль фельдшерского здравпункта предприятия в обеспечении инфекционной безопасности на рабочем месте</b>
1.4.2.1	Участие фельдшера здравпункта в программах профилактики туберкулеза у работников предприятия
1.4.2.2	Участие фельдшера здравпункта в проведении иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
1.4.2.2.1	Организация и проведение иммунопрофилактики работников
1.4.2.2.2	Проведение профилактических плановых прививок работников и прививок по эпидпоказаниям
1.4.2.2.3	Ведение учетно-отчетной документации по профилактическим прививкам
<b>1.4.3</b>	<b>Роль фельдшерского здравпункта предприятия в обеспечении травмобезопасности на рабочем месте</b>
1.4.3.1	Участие фельдшера здравпункта в мерах по профилактике производственного травматизма
1.4.3.2	Участие фельдшера здравпункта в мерах по обеспечению пожаро- и электробезопасности на рабочем месте
<b>1.4.4</b>	<b>Роль фельдшера здравпункта предприятия в обеспечении мероприятий по медицинской реабилитации работников</b>
1.4.4.1	Принципы медицинской реабилитации работников
1.4.4.2	Проведение медицинской реабилитации при оказании первичной медико-санитарной помощи
<b>1.4.5</b>	<b>Основные нормативные документы, регламентирующие деятельность фельдшерских здравпунктов предприятия</b>

1.4.5.1	Приказ МЗ РФ от 15 декабря 2014 г. № 835 «Об утверждении порядка проведения проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров»
1.4.5.2	Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. №911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»
1.4.5.3	Приказ Минздрава России от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
1.4.5.4	Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. №911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»
1.4.5.5	Приказ Минздрава и соцразвития РФ от 23.03.2012 г. №252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" ( с изменениями, внесенными Приказом Минздрава РФ от 31.10.2017 №882н)
<b>1.4.6</b>	<b>Порядок организации фельдшерского здравпункта на предприятии</b>
1.4.6.1	Организация здравпунктов в зависимости от численности работающих
1.4.6.2	Основные организационные функции здравпункта

## 2.4. Оценка качества освоения программы.

### 2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

#### 2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. *Зачет* проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО).

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – *экзамен*. *Экзамен* проводится посредством тестового контроля (АС ДПО) и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.



2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

### 2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

## 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 3.1. Материально-технические условия

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО «Областная клиническая больница №2», отделение гастроэнтерологии г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии 33 .	Этаж 4, аудитории №1 и №2.

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО Рост ГМУ

2.	Мультимедийный проектор, ксерокс, негатоскоп, тонометр, стетофонендоскоп, учебная мебель (столы, стулья, шкафы), интерактивная доска, расходные материалы
----	---

## 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

### 3.2.1. Литература

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
	Основная литература
1	Организационно-правовые основы профпатологической помощи в Российской Федерации: учеб. пособие/ под ред. Ю.Ю. Горблянского. - Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2014. – 117 с.  Доступ из ЭБ РостГМУ
2	Смолева Э.В . Справочник фельдшера. – Изд. 10-е, стер. «Феникс», серия «Медицина». 2015 – Ростов н/Д. -730 с
	Дополнительная литература.
1	.Проведение профилактических мероприятий: учебное пособие /С.И. Двойников [и др.]; под ред. С.И. Двойникова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 448 с. - доступ из ЭБ Рост ГМУ
2	Справочник главной медицинской сестры [Электронный ресурс] / под ред.С..И. Двойникова. - 2-е изд., перераб. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа <a href="https://www.gosmedlib.ru/book/ISBN_9785970457726.html">https://www.gosmedlib.ru/book/ISBN_9785970457726.html</a> . - доступ из ЭБ Рост ГМУ
3	Профессиональная патология. Часть 1: рук-во для врачей / под ред. Ю.Ю. Горблянского. - Ростов –на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2014. – 247 с. – доступ из ЭБ Рост ГМУ
4	Профессиональная патология. Часть 2: рук-во для врачей / под ред. Ю.Ю. Горблянского. - Ростов-на-Дону: Изд-во Рост ГМУ, 2015. – 99 с. – доступ из ЭБ Рост ГМУ
5	Профессиональная патология. Часть 2: рук-во для врачей / под ред. Ю.Ю. Горблянского. - Ростов-на-Дону: Изд-во Рост ГМУ, 2015. – 99 с. – доступ из ЭБ Рост ГМУ
6	Экспертиза профпригодности работников, подвергающихся воздействию производственного шума и вибрации: учеб. пособие/ сост.: Е.Е. Аденинская, Ю.Ю. Горблянский, Т.Д. Качан [и др.]. - Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2014. - 123 с.  Доступ из ЭБ РостГМУ

7	Труд и здоровье медицинских работников: учеб. пособие для врачей/ О.Г. Хоружая, Ю.Ю. Горблянский, Е.Е. Аденинская [и др.]. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2013. - 91 с.  Доступ из ЭУБ РостГМУ
8	Сменная работа: монография / Ю.Ю. Горблянский, О.В. Сивочалова, Е.П. Конторович [и др.]: ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. – Ростов н/Д: Фонд науки и образования, 2016г. – 519 с.  Доступ из ЭБ РостГМУ
9	Профессиональные аспекты новой коронавирусной инфекции COVID-19: учебное пособие / сост.: Ю. Ю. Горблянский, Е. П. Конторович, О. П. Пономарева [и др.]; под общ. ред. Ю. Ю. Горблянского ; ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России. – Ростов-на-Дону: Изд-во Рост ГМУ, 2021 – 147 с. доступ из ЭБ Рост ГМУ
10	Медицинская реабилитация работников, перенесших COVID-19: учебное пособие / Ю. Ю. Горблянский, Т. Е. Пиктушанская, Е. П. Конторович, О. П. Пономарева; под ред. Ю. Ю. Горблянского; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2021. – 155 с.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">http:// www.rosminzdrav.ru</a>

### 3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) [sdo.rostgmu.ru](http://sdo.rostgmu.ru).

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образова-

тельными ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

### **3.3. Кадровые условия.**

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры профпатологии и пульмонологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по пульмонологии в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы, имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

#### **Профессорско-преподавательский состав программы**

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество,</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Должность</b>	<b>Место работы основное/совмещение</b>
<b>1</b>	<b>Горблянский Юрий Юрьевич</b>	<b>д.м.н., профессор</b>	<b>Зав. кафедрой профпатологии и пульмонологии</b>	<b>ФГБОУ ВО РостГМУ</b>
<b>2</b>	<b>Конторович Елена Павловна</b>	<b>к.м.н.</b>	<b>Доцент кафедры профпатологии и пульмонологии</b>	<b>ГБУ РО «ГБ №7» в г. Ростове-на-Дону /ФГБОУ ВО РостГМУ</b>
<b>4</b>	<b>Понамарева Оксана Петровна</b>	<b>к.м.н.</b>	<b>Доцент кафедры профпатологии и пульмонологии</b>	<b>МСЧ ПАО «Роствертол» им. Б.Н. Слюсаря/ФГБОУ ВО РостГМУ</b>

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ****1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей "Организационно-правовые основы работы фельдшерских здравпунктов на предприятиях» со сроком освоения 36 часов по специальности лечебное дело

**Модуль 1.**

1	Кафедра	Профпатологии и пульмонологии
2	Факультет	ФПК и ППС.
3	Адрес (база)	Ул. 1-й Конной армии 33.
4	Зав.кафедрой	Горблянский Юрий Юрьевич.
5	Ответственный составитель	Конторович Елена Павловна.
6	Е-mail	<a href="mailto:kontorovicher@yandex.ru">kontorovicher@yandex.ru</a>
7	Моб. телефон	8-918-518-13-80
8	Кабинет №	Аудитория №1 кафедры профпатологии и пульмонологии.
9	Учебная дисциплина	Лечебное дело
10	Учебный предмет	Лечебное дело
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Лечебное дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1.1.Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи на фельдшерском участке (здравпункте предприятия)
15	Тема	1.1.1.1; 1.1.1.2
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<b>3- single, 7- multiple</b>
19	Источник	

### Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Медицинская помощь при острых и хронических профессиональных заболеваниях оказывается медицинскими работниками, верно, кроме		
			врачебного (фельдшерского) здравпункта		
			профпатологических кабинетов		
			профпатологических отделений		
			центров профпатологии		
	*		медико-санитарной части		
1	1	1			
2			Медицинские работники врачебного (фельдшерского) здравпункта при выявлении признаков острого профессионального заболевания, верно все кроме		
			вызывают бригаду скорой медицинской помощи		
			вызывают медицинскую помощь больному до приезда бригады скорой помощи		
	*		направляют больного на госпитализацию по профилю заболевания		
1	1	1			
3			Вредными производственными факторами являются, верно все, кроме:		
			химические		
			физические		
			биологические		
			факторы трудового процесса		
	*		психологические		
1	1	1			
4			Основными видами деятельности фельдшера здравпункта являются		
	*		диагностическая		
	*		лечебная		

	*		профилактическая		
	*		неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе		
1	1	1			
5			Диагностическая деятельность фельдшера здравпункта заключается		
	*		в организации обследования пациента		
	*		в диагностике острых заболеваний органов дыхания		
	*		в диагностике хронических заболеваний органов дыхания		
	*		в диагностике смерти		
1	1	1			
6			Лечебная деятельность фельдшера здравпункта заключается		
	*		в выполнении лечебных вмешательств		
	*		в организации специализированного сестринского ухода за пациентом		
	*		в оказании психологической помощи пациенту		
1	1	1			
7			Профилактическая деятельность фельдшера здравпункта заключается		
	*		в организации диспансерного наблюдения за пациентами групп риска		
	*		в проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий		
	*		в проведении иммунопрофилактики		
1	1	1			
8			В функции фельдшера здравпункта входит		
	*		диагностика неотложных состояний		



	*		выполнение лечебных вмешательств		
	*		определение показаний к госпитализации пациента		
			проведение диагностики групп здоровья		
1	1	1			
9			Фельдшер здравпункта назначает и проводит лечение:		
	*		неосложненных хронических заболеваний		
	*		обострений хронических заболеваний		
	*		травм		
	*		отравлений		
1	1	1			
10			Первичная медико-санитарная помощь на фельдшерском здравпункте включает:		
	*		мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний		
	*		мероприятия по медицинской реабилитации пациентов		
	*		формирование мотивации к здоровому образу жизни у работников		
	*		санитарно-гигиеническое просвещение работников		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### Задача 1

У стерженщицы 53 лет внезапно возникла боль в грудной клетке, резкая одышка, тахикардия (98 в 1 мин.), синюшное окрашивание кожных покровов, снижение АД до 85/50 мм рт.ст., повысилась температура тела до 38.9\* С. Имеет сопутствующие заболеваний: Варикозное расширение вен нижних конечностей на фоне ожирения. Доставлена в фельдшерский здравпункт.

## ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предположительный диагноз
  - a. тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)\*
  - b. инфаркт миокарда
  - c. приступ бронхиальной астмы
  
2. Перечислите мероприятия 1 этапа неотложной помощи при ТЭЛА
  - a. освободить пациента от тесной одежды\*
  - b. положить на ровную поверхность и обеспечить покой\*
  - c. ввести внутривенно обезболивающее средство (дропериол, омнопон и т.п.) \*
  - d. ввести в вену 10-15 тысяч единиц гепарина, затем капельно - 15 л эуфиллина в 400 мл реополиглюкина \*
  
3. Какова дальнейшая тактика фельдшера здравпункта?
  - a. вызов бригады скорой медицинской помощи\*
  - b. направление в реанимационное отделение
  - c. направление на консультацию к пульмонологу

### Задача 2

Рабочий завода, 26 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37.4°C. Общее состояние удовлетворительное. Дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы. ЧДД - 16 в 1 мин. Тоны сердца чистые ритмичные. АД 120/70 мм рт. ст.

## ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
  - a. Острый бронхит\*
  - b. ОРВИ
  - c. Грипп
  
2. Обоснуйте предположительный диагноз
  - a. острое начало заболевания\*
  - b. симптомы интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль)\*
  - c. связь с переохлаждением\*
  - d. физикальные данные (дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы)\*

3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

- a. очаговая пневмония\*
- b. бронхоэктазы
- c. переход в хроническую форму\*

4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента

- a. пациент является временно нетрудоспособным\*
- b. оформляется листок временной нетрудоспособности\*
- c. пациент трудоспособен

5. Определите принципы лечения

- a. постельный режим, частое проветривание помещения\*
- b. обильное питье\*
- c. при сухом мучительном кашле – противокашлевые препараты\*
- d. отхаркивающие средства\*
- e. отвлекающие средства (горчичники, согревающие компрессы и т.д.)\*

6. Оцените клинический прогноз

- a. благоприятный\*
- b. сомнительный
- c. неблагоприятны

### Задача 3

Больной 52 лет, доставлен в фельдшерский здравпункт, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39 °С, одышку, сухой кашель, головную боль, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области. Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Гиперемия лица. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Фельдшером диагностирована правосторонняя пневмония.

ВОПРОСЫ:

1. Обоснуйте предположительный диагноз
  - a. острое начало заболевания\*
  - b. наличие признаков интоксикации\*
  - c. физикальные данные\*
  
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования
  - a. бодиплетизмография
  - b. общий анализ крови\*
  - c. рентгенография легких в двух проекциях\*
  
3. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента
  - a. нуждается в стационарном лечении\*
  - b. нуждается в наблюдении фельдшера
  - c. показана консультация пульмонолога
  
4. Опишите принципы лечения данной пациентки
  - a. строгий постельный режим, диета обогащенная витаминами, обильное питье\*
  - b. антибактериальная терапия, сосудистые средства \*
  - c. отхаркивающие средства\*
  - d. оксигенотерапия\*
  - e. дыхательная гимнастика, массаж грудной клетки
  
5. Оцените клинический прогноз
  - a. благоприятный\*
  - b. сомнительный
  - c. неблагоприятный

## Модуль 2.

1	Кафедра	Профпатологии и пульмонологии
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	Ул. 1-й Конной армии 33
4	Зав.кафедрой	Горблянский Юрий Юрьевич
5	Ответственный составитель	Конторович Елена Павловна
6	E-mail	<a href="mailto:kontorovichep@yandex.ru">kontorovichep@yandex.ru</a>
7	Моб. телефон	8-918-518 -13-80

8	Кабинет №	Аудитория №1 кафедры профпатологии и пульмонологии
9	Учебная дисциплина	Лечебное дело
10	Учебный предмет	Лечебное дело
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Лечебное дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1.2. Оказание лечебно-диагностической медицинской помощи при заболеваниях, отравлениях и травмах на догоспитальном этапе
15	Тема	1.2.1.2; 1.2.2; 1.2.3
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	12
18	Тип вопроса	<i>11- single, 1- multiple</i>
19	Источник	

#### Список тестовых заданий

1	1	2			
1			Основными видами деятельности фельдшера здравпункта являются, верно все кроме		
			диагностическая		
			лечебная		
			профилактическая		
			неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе		
	*		направление пациента в стационар		
1	1	2			
2			Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы		
			горизонтальное		
			горизонтальное с приподнятыми ногами		
	*		сидя, с упором на руки		
			лежа на боку		
1	1	2			

3			Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при абсцессе легкого		
	*		бронхиальной астме		
			пневмонии		
			экссудативном плеврите		
1	1	2			
4			При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется тусупрекс		
	*		сальбутамол		
			кодеин		
			либексин		
1	1	2			
5			Для подготовки пациента к плевральной пункции необходимо поставить очистительную клизму		
			промыть желудок		
			опорожнить мочевой пузырь		
	*		разъяснить сущность манипуляции		
1	1	2			
6			Основной возбудитель пневмонии		
	*		пневмококк		
			кишечная палочка		
			микобактерия		
1	1	2			
7			«Ржавый» характер мокроты наблюдается при остром бронхите		
			бронхиальной астме		
	*		пневмонии		
			сухом плеврите		
1	1	2			
8			Осложнениями пневмонии являются		
	*		острая дыхательная недостаточность		

			легочное кровотечение		
			боль в грудной клетке		
			лихорадка		
1	1	2			
9			Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при		
	*		bronхоэктатической болезни		
			bronхиальной астме		
			пневмонии		
			экссудативном плеврите		
1	1	2			
10			Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» наблюдаются при		
			острых заболеваниях дыхательной системы		
			хронических заболеваниях пищеварительной системы		
	*		хронических заболеваниях дыхательной системы		
1	1	2			
11			Внезапное появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической температуры наблюдается при		
	*		абсцессе легкого		
			bronхиальной астме		
			пневмонии		
			сухом плеврите		
1	1	2			
12			Диагностическая деятельность фельдшера здравпункта заключается		
	*		в организации обследования пациента		
	*		в диагностике острых заболеваний		
	*		в диагностике хронических заболеваний		

	*		в диагностике производственных травм		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО). СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1

Слесарь 40 лет обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на кашель с выделением мокроты слизистого характера. Курит в течение 24 лет по 1-2 пачки сигарет в день. Лечился в терапевтическом отделении с диагнозом: Обострение хронического бронхита. Впервые диагноз хронического бронхита поставлен 5 лет назад. Обострения отмечает весной и осенью и после охлаждения.

#### ВОПРОСЫ:

- 1.Опишите порядок действий фельдшера
  - а. применение отхаркивающих препаратов, бронхолитиков\*
  - б. применение антибиотиков, фитотерапии\*
  - с. лечебная физкультура\*
  
- 2.Опишите рекомендации фельдшера по профилактике заболевания
  - а. прекращение курения\*
  - б. освоение техники постурального дренажа по 20 мин. утром и вечером\*
  - с. регулярный визуальный осмотр мокроты с целью ранней диагностики возможных осложнений\*
  
- 3.Оцените клинический и трудовой прогноз
  - а. благоприятный\*
  - б. сомнительный
  - с. неблагоприятный

### Задача 2



Агроном, 46 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, одышки с затруднением выдоха. После приступа отходит небольшое количество вязкой слизистой мокроты. Больна 3 года. Указанные приступы связывает с периодом цветения растений, ежедневные приступы появились после потери близкого человека. Имеет двоих детей 7 и 13 лет, у которых также бывают приступы удушья в период цветения растений. У матери пациентки приступы удушья развивались при употреблении цитрусовых и клубники, а также при лечении антибиотиками.

Объективно: Состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками на край кровати. Подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены. Дыхание громкое, со свистом и шумом. ЧДД 26 в 1 мин. При перкуссии отмечается коробочный оттенок на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, чисты. ЧСС 92 в 1 мин. АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, печень не пальпируется. Периферических отеков нет. Поставлен предположительный диагноз: Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.

#### ВОПРОСЫ:

1. Перечислите анамнестические данные, подтверждающие предположительный диагноз
  - a. приступы удушья с экспираторной одышкой\*
  - b. связь приступов с цветением растений\*
  - c. наследственная предрасположенность (приступы удушья у ближайших родственников)\*
  - d. наличие аллергии на пищевые продукты и лекарственные препараты\*
  
2. Перечислите физикальные данные, подтверждающие предположительный диагноз
  - a. вынужденное положение тела во время приступа удушья\*
  - b. сглаженность подключичных ямок, расширение межреберных промежутков\*
  - c. сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания\*
  
3. Назовите необходимые дополнительные исследования
  - a. общий анализ крови и иммуноглобулинов\*
  - b. микроскопическое исследование мокроты\*
  - c. исследование функции внешнего дыхания\*

d. рентгенография органов грудной клетки\*

4. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

- a. астматический статус\*
- b. дыхательная недостаточность\*
- c. гипертонический криз

3. Оцените клинический прогноз

- a. благоприятный
- b. сомнительный\*
- c. неблагоприятный

### Задача 3

В фельдшерский здравпункт обратилась работница предприятия, 32 лет, с жалобами на подъем температуры до 38 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие наощупь; температура 37,9 градусов. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 88 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.

### ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
  - a. Острый пиелонефрит\*
  - b. Острый цистит
  
2. Обоснуйте диагноз
  - a. жалобы: лихорадка, ознобы, местные симптомы – дизурические расстройства, боли в пояснице, изменение характера мочи
  - b. анамнез - острое начало заболевания
  - c. данные объективного обследования: осмотра; пальпации поясничной области

3. Перечислите дополнительные обследования для подтверждения диагноза: -
- a. общий анализ мочи ( наличие пиурии, бактериурии)
  - b. общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ)
4. Укажите возможные причины развития острого пиелонефрита:
- a. наличие в организме очагов гнойной инфекции ( кариозные зубы, хронический тонзиллит, фурункулез)
  - с. воспалительные процесс в органах мочевой (уретрит, цистит) и половой ( аднексит) сферы, в клетчатке таза (парапроктит)
  - с. застой мочи в лоханках на фоне мочекаменной болезни
5. Опишите алгоритм действий фельдшера
- a. вызов бригады скорой помощи для госпитализации в урологическое отделение
  - b. вызов бригады скорой помощи для госпитализации в урологическое отделение
  - с. наблюдение цехового врача –терапевта
6. Оцените клинический и трудовой прогноз
- a. благоприятный
  - b. сомнительный\*
  - с. неблагоприятный

#### Задача 4

Слесарь 47 лет обратился к фельдшеру с жалобами на кашель с трудно-отделяемой мокротой гнойного характера, одышку при незначительной физической нагрузке, дистанционные хрипы, снижение переносимости физических нагрузок, головные боли по утрам. Болеет около 10 лет. Сначала беспокоил преимущественно сухой кашель, затем стал более продуктивным и появилась одышка, которая стала усиливаться, особенно в холодное время года и при физической нагрузке. Настоящее ухудшение в течение нескольких месяцев, когда усилилась одышка, общая слабость, утомляемость. Вредные привычки – курит около 30 лет по 20-30 сигарет в день. В течение последнего года трижды лечился стационарно по поводу обострений ХОБЛ. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы цианотичны, акроцианоз. Телосложение: умеренного питания. ЧД 26 в мин. SaO<sub>2</sub> – 84%. PaCO<sub>2</sub> 55 мм рт.ст.

Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно над легкими звук с корочным оттенком. Аускультативно в легких дыхание жесткое, масса сухих свистящих хрипов, выдох удлинен.

#### ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
  - a. ХОБЛ, тяжелое течение, обострение. Дыхательная недостаточность II степени\*
  - b. Эмфизема легких
  - c. Бронхит курильщика, обострение
2. Какова дальнейшая тактика?
  - a. показано очередное стационарное медикаментозное лечение для снятия признаков обострения ХОБЛ \*
  - b. в последующем показана длительная домашняя вентиляция легких (ДДВЛ) с применением режима СИПАП \*
  - c. амбулаторное наблюдение у пульмонолога
  - d. наблюдение у терапевта по месту жительства
3. Оцените клинический прогноз
  - a. благоприятный
  - b. сомнительный \*
  - c. неблагоприятный

### Модуль 3

1	Кафедра	профпатологии и пульмонологии
2	Факультет	ФПК и ППС.
3	Адрес (база)	Ул. 1-й Конной армии 33
4	Зав.кафедрой	Горблянский Юрий Юрьевич
5	Ответственный составитель	Конторович Елена Павловна
6	E-mail	<a href="mailto:kontorovicher@yandex.ru">kontorovicher@yandex.ru</a>
7	Моб. телефон	8-918-518- 13-80
8	Кабинет №	Аудитория №1 кафедры профпатологии и пульмонологии
9	Учебная дисциплина	Лечебное дело
10	Учебный предмет	Лечебное дело

11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Лечебное дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1.3 Оказание скорой (неотложной и экстренной) медицинской помощи на догоспитальном этапе
15	Тема	1.3.1.2; 1.3.1.4
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	14
18	Тип вопроса	<i>3- single, 11 multiple</i>
19	Источник	

#### Список тестовых заданий

1	1	3			
1			В функции фельдшерского здравпункта по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе входят, верно все, кроме:		
			диагностика неотложных состояний		
			выполнение лечебных вмешательств		
			определение показаний для госпитализации		
	*		проведение диагностики группы здоровья		
1	1	3			
2			Характерным признаком легочного кровотечения является		
	*		ярко-красный цвет крови		
			кровь цвета кофейной гущи		
			темная кровь в виде сгустков		
1	1	3			
3			Острая фаза ОРДС характеризуется		

	*		развитием интерстициального, а затем альвеолярного отека легких		
			интерстициальным и бронхоальвеолярным воспалением		
			развитием фиброзирующего альвеолита		
			развитием альвеолярного отека легких		
1	1	3			
4			При острой дыхательной недостаточности на доврачебном этапе необходимо:		
	*		положить пациента на правый бок, голову отвести назад		
	*		восстановить проходимость дыхательных путей		
	*		нижнюю челюсть выдвинуть вперед и ввести воздуховод в ротовую полость		
	*		устранить западение языка		
1	1	3			
5			При возникновении острой одышки на доврачебном этапе необходимо:		
	*		измерить и оценить пульс		
	*		измерить артериальное давление		
	*		провести пульсоксиметрию		
	*		обеспечить мониторинг ЭКГ		
	*		при сатурации менее 90% дать кислород		
1	1	3			
6			При отеке легких на доврачебном этапе необходимо		
	*		обеспечить пациенту сидячее положение с опущенными ногами		
	*		ввести быстродействующие нитраты		
	*		ввести внутривенно лазикс		
	*		дать кислород с пеногасителями		

	*		проводить контроль ЧСС, ЧДД, АД		
	*		при тахикардии показано внутривенное введение бета-блокатора (беталок-зок, пропранолол)		
1	1	3			
7			При приступе бронхиальной астмы на доврачебном этапе следует		
	*		устранить аллерген		
	*		обеспечить доступ свежего воздуха		
	*		ввести бронхорасширяющий аэрозоль		
	*		ввести противоаллергический препарат		
	*		успокоить больного		
1	1	3			
8			Кровохарканье может наблюдаться при		
	*		туберкулезе легких		
	*		абсцессе легкого		
	*		раке легкого		
	*		бронхоэктазах		
1	1	3			
9			При возникшем легочном кровотечении на доврачебном этапе необходимо		
	*		придать больному положение в постели с приподнятым головным концом		
	*		при сильном кашле дать противокашлевые средства		
	*		отменить отхаркивающие препараты		
	*		обеспечить питье и пищу в холодном виде		
	*		иметь наготове системы для инфузионной терапии, переливания крови		
1	1	3			

10			Основными клиническими проявлениями тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) являются внезапно возникшие		
	*		одышка		
	*		тахикардия и резкое падение АД		
	*		синюшный цвет кожи		
	*		боль в грудной клетке		
	*		гипертермия		
1	1	3			
11			Состояниями, требующими оказания помощи в неотложной форме являются		
	*		ТЭЛА		
	*		инфекционно- токсический шок		
	*		ОРДС		
	*		легочное кровотечение		
	*		острый пневмоторакс		
	*		отек легких		
			дыхательная недостаточность I степени		
1	1	3			
12			Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются отсутствие		
	*		дыхания		
	*		сознания		
	*		пульсации на сонных артериях		
	*		реакции зрачка на свет		
1	1	3			
13			Основными методами респираторной поддержки являются		
	*		кислородотерапия		
	*		неинвазивная вентиляцию легких		
	*		инвазивная вентиляцию легких		
1	1	3			
14			В выборе метода респираторной поддержки играют роль		



	*		результаты пульсоксиметрии		
	*		оценка кислотно-щелочного состава крови		
	*		газовый состав крови		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО). СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1

Продавец продуктового магазина 34 лет, поступила в ОРИТ в тяжелом состоянии. Со слов сопровождающего пациентку мужа, несколько лет лечится по поводу аллергической бронхиальной астмы. Выявлена аллергия на некоторые краски и стиральные порошки. Накануне задержалась на работе в связи с ремонтом торговых помещений, при ремонтных работах применяются краски и лаки с сильным запахом. На работе случилось три подряд приступа удушья (после которых не могла «выдохнуть полной грудью»), сопровождающихся сухим кашлем, слезотечением, обильными слизистыми выделениями из носа, страхом. Принимала сальбутамол без заметного эффекта. В приемном отделении ОРИТ повторилась серия из 2 приступов удушья длительностью от 2 до 3 минут.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Заторможена, некоторая спутанность сознания. Умеренный цианоз кожных покровов. Экспираторная одышка. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД 80/50 мм рт. ст. ЧСС 106 уд в 1 мин. В легких дыхание ослабленное, определяются участки «немного легкого». ЧД 28 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Голени и стопы пастозны.

Результаты проведенного обследования:

Общий анализ крови и мочи без отклонений от нормы. ПОС (пиковая объемная скорость) 32% PaO<sub>2</sub> 58 мм рт. ст.; PaCO<sub>2</sub> 64, SaO<sub>2</sub> 88%.

На рентгенограмме органов грудной клетки определяются признаки умеренной эмфиземы легких.

## ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
  - a. Бронхиальная астма аллергическая, тяжелое течение.
  - b. Астматический статус II стадии, жизнеугрожающее обострение \*
  - c. Аллергический ринит, конъюнктивит
  
2. Каков патогенез астматического статуса?
  - a. тяжелая и быстро прогрессирующая дыхательная недостаточность \*
  - b. обструкция дистальных воздухоносных путей
  - c. резистентность к обычному бронходилатационному лечению
  
3. Какова неотложная терапия в данном случае?
  - a. ингаляторное введение увлажненного кислорода на постоянном потоке через маску \*
  - b. беродуал 2-2,5 мл (40-50 кап.) ингаляционно небулайзером, при отсутствии эффекта повторить через 30 минут в той же дозе \*
  - c. введение преднизолона 2 мг/кг внутривенно струйно \*
  - d. введение эуфиллина внутривенно 5-6 мг/кг\*
  - e. введение гепарина 5000-10000 ЕД внутривенно капельно с плазмазаменяющим раствором\*
  
4. Оцените клинический прогноз
  - a. благоприятный
  - b. сомнительный \*
  - c. неблагоприятный

### Задача 2

На фельдшерский здравпункт из цеха машиностроительного предприятия доставлен слесарь 43-х лет, который жалуется на сильные боли в области сердца, давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 1,5 часа назад. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе. Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,50С. Больной беспокоен, ЧДД 20 в мин., тоны аритмичные, приглушены, АД 100/70 мм рт. ст.

## ВОПРОСЫ

1. Определите неотложное состояние, возникшее у пациента.
  - a. ИБС: Острый инфаркт миокарда\*.

## в.ТЭЛА

2. Определите порядок действий фельдшера в данной ситуации

- а. вызов бригады скорой помощи для госпитализации в кардиологическое отделение\*
- б. введение обезболивающих и коронаролитиков\*

3. Оцените клинический прогноз

- а. благоприятный
- б. сомнительный\*
- с. неблагоприятный

### Задача 3

В фельдшерский здравпункт металлургического завода обратился электрик, 54 лет, со стажем работы 28 лет, страдающий гипертонической болезнью с жалобами на одышку, чувство "нехватки воздуха", кашель с выделением розовой пенистой мокроты. При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, клочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст.

### ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз

- а. Гипертонический криз, острая левожелудочковая недостаточность (Отек легкого)\*
- б. Острое нарушение мозгового кровообращения
- с. Острая дыхательная недостаточность
- д. Гипертоническая болезнь 11 стадии

2. Обоснуйте диагноз

- а. жалобы на одышку, кашель с розовой пенистой мокротой\*
- б. шумное клочущее дыхание\*
- с. при осмотре выявлено выделение изо рта розовой пенистой мокроты\*
- д. высокое АД 210/110 мм рт. ст.\*

3. Каковы действия фельдшера в данной ситуации до прибытия бригады скорой медицинской помощи?

- а. создание полусидячего положения с опущенными ногами для уменьшения притока венозной крови к сердцу,

в. обеспечение абсолютного покоя, освобождение от стесняющей одежды для улучшения условий дыхания\*

с. очищение ротовой полости от пены и слизи с целью удаления механических препятствий прохождению воздуха\*

ингаляция увлажненного кислорода с пеногасителем с целью улучшения условий оксигенации\*

д. наложение венозных жгутов на конечности с целью уменьшения объема циркулирующей крови\*

е. постановка грелок и горчичников к ногам на область голени с отвлекающей целью\*

ф. контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД)\*

4.Оцените клинический прогноз

а. Благоприятный

б.Сомнительный

с.Неблагоприятный \*

#### Модуль 4

1	Кафедра	Профпатологии и пульмонологии
2	Факультет	ФПК и ППС.
3	Адрес (база)	Ул. 1-й Конной армии 33
4	Зав.кафедрой	Горблянский Юрий Юрьевич
5	Ответственный составитель	Конторович Елена Павловна
6	Е-mail	<a href="mailto:kontorovichep@yandex.ru">kontorovichep@yandex.ru</a>
7	Моб. телефон	8-918-518- 13-80
8	Кабинет №	Аудитория №1 кафедры профпатологии и пульмонологии
9	Учебная дисциплина	Лечебное дело
10	Учебный предмет	Лечебное дело
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Лечебное дело
13	Форма обучения	Очная

14	Модуль	1.4 Организационная деятельность фельдшерского здравпункта на предприятии
15	Тема	1.4.1; 1.4.4; 1.4.6
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	15
18	Тип вопроса	<i>2- single, 13- multiple</i>
19	Источник	

#### Список тестовых заданий

1	1	4			
1			Фельдшерские здравпункты на предприятии создаются		
	*		с численностью работающих более 300		
			с численностью работающих более 1000		
			с численностью работающих менее 300		
1	1	4			
2			Активная специфическая иммунопрофилактика используется:		
			при инфекциях с коротким инкубационным периодом у контактных лиц		
	*		при инфекциях с длительным инкубационным периодом		
1	1	4			
3			Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний может быть:		
	*		специфической		
	*		неспецифической		
			сопровождаться иммунотерапией		
1	1	4			

4			Активная специфическая иммунопрофилактика применяется для профилактики:		
	*		инфекционных заболеваний до контакта с возбудителем		
	*		отравлений ядами (например, змеиным)		
	*		неинфекционных заболеваний (например, гемобластозов)		
1	1	4			
5			Неспецифическая иммунопрофилактика предполагает:		
	*		следование здоровому образу жизни		
			введение иммунных сывороток		
	*		активацию иммунной системы с помощью иммуностимуляторов		
1	1	4			
6			Предрейсовые (послереисовые) медосмотры проводятся медицинскими работниками		
	*		имеющими высшее профессиональное образование		
	*		имеющими среднее профессиональное образование		
	*		состоящими в штате работодателя		
1	1	4			
7			При предрейсовых (послереисовых) медосмотрах проводятся		
	*		сбор жалоб, визуальный осмотр, общая термометрия		
	*		исследование артериального давления и пульса		
	*		выявление признаков опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)		
	*		выявление остаточных явлений опьянений		

1	1	4			
8			Целью послерейсовых медосмотров входит выявление		
	*		признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников		
	*		острого профессионального заболевания или отравления		
	*		признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения		
1	1	4			
9			Основные признаки алкогольного опьянения:		
	*		запах алкоголя изо рта		
	*		неустойчивость позы		
	*		нарушение речи		
	*		поведение, не соответствующее обстановке		
1	1	4			
10			Основные требования к кабинету предрейсового и послерейсового медосмотра для лицензирования :		
	*		минимальные габариты помещения - 12 м <sup>2</sup> , высота-2,6 м; лаборатория+санузел – 6 м <sup>2</sup>		
	*		комбинированное освещение (большое окно и электрическое		
	*		наличие кушетки, мебели, телефона, светильников		
1	1	4			
11			Объем исследований, выполняемых фельдшером здравпункта в процессе профилактического медосмотра		
	*		опрос (анкетирование), осмотр		
	*		антропометрия		

	*		измерение артериального давления		
	*		определение факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний		
	*		осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний		
1	1	4			
12			Принципы медицинской реабилитации предусматривают		
	*		раннее начало проведения реабилитационных мероприятий		
	*		комплексность применения необходимых средств и контроль их эффективности		
	*		индивидуализацию программы реабилитации		
	*		этапность, непрерывность и последовательность реабилитации		
	*		социальную направленность реабилитационных мероприятий		
1	1	4			
13			Медицинская реабилитация осуществляется при оказании		
	*		первичной медико-санитарной помощи		
	*		специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи		
1	1	4			
14			Медицинская реабилитация проводится в следующих условиях		
	*		амбулаторно		
	*		стационарно		
	*		в дневном стационаре		
1	1	4			



15			Организационно-аналитическая деятельность фельдшера здравпункта заключается		
	*		в рациональной организации деятельности персонала с соблюдением этико-психологических аспектов работы коллектива		
	*		в планировании деятельности здравпункта и анализе ее эффективности		
	*		в выполнении на здравпункте предприятия требований охраны труда и противопожарной безопасности		
	*		в проведении экспертизы временной нетрудоспособности работников		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### Задача 1

Больной 52 лет, доставлен в фельдшерский здравпункт, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39 °С, одышку, сухой кашель, головную боль, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области. Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Гиперемия лица. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Фельдшером диагностирована правосторонняя пневмония.

ВОПРОСЫ:

- I. Обоснуйте предположительный диагноз
- a. острое начало заболевания\*
  - b. наличие признаков интоксикации\*
  - c. физикальные данные\*
1. Перечислите необходимые дополнительные исследования
- a. бодиплетизмография
  - b. общий анализ крови\*
  - c. рентгенография легких в двух проекциях\*
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента
- a. нуждается в стационарном лечении\*
  - b. нуждается в наблюдении фельдшера
  - c. показана консультация пульмонолога
3. Опишите принципы лечения данной пациентки
- a. строгий постельный режим, диета обогащенная витаминами, обильное питье\*
  - b. антибактериальная терапия, сосудистые средства \*
  - c. отхаркивающие средства\*
  - d. оксигенотерапия\*
  - e. дыхательная гимнастика, массаж грудной клетки
5. Оцените клинический прогноз
- a. благоприятный\*
  - b. сомнительный
  - c. неблагоприятный

## Задача 2

Работник машиностроительного предприятия, 46 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, упорный кашель с выделением небольшого количества мокроты. Похудел на 8 кг за последние 3 месяца. Курит в течение 30 лет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Тем-

температура тела 36\*9С. Кожные покровы бледные. Пальпируются над- и под-ключичные, подмышечные лимфоузлы размером до 1 см, плотные безболезненные. Перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. При аускультации дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. Абдоминальной патологии не выявлено.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
  - a. рак легкого\*
  - b. ХОБЛ
  - c. лимфогрануломатоз
1. Обоснуйте предположительный диагноз
  - a. жалобы на упорный кашель\*
  - b. многолетнее курение\*
  - c. похудание\*
  - d. увеличение лимфоузлов\*
  - e. физикальные данные\*
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
  - a. общий анализ крови\*
  - b. микроскопическое исследование мокроты\*
  - c. рентгенография органов грудной клетки\*
  - d. томография\*
  - e. бронхоскопия с прицельной биопсией ткани легкого
3. Перечислите возможные осложнения
  - a. кровохарканье и легочное кровотечение\*
  - b. ателектаз легкого\*
  - c. плеврит\*
  - d. метастазирование в другие органы\*
5. Определите Вашу дальнейшую тактику
  - a. направление пациента в онкологический диспансер\*
  - b. направление пациента на консультацию к пульмонологу
  - c. направление пациента на консультацию к онкологу

## Перечень вопросов для собеседования

1. Первичная медико-санитарная помощь на фельдшерском здравпункте предприятия
2. Нормативные документы, регулирующие деятельность фельдшерского здравпункта предприятия
3. Участие фельдшера здравпункта предприятия в проведении профилактических, предварительных и периодических медицинских осмотров работников.
4. Предсменные и послесменные медицинские осмотры работников
5. Предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей автотранспортных средств
6. Участие фельдшера здравпункта предприятия в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения
7. Оказание лечебно-диагностической помощи работникам на фельдшерском здравпункте
8. Оказание неотложной помощи на фельдшерском здравпункте предприятия
9. Меры профилактики внезапной смерти на рабочем месте
10. Производственный травматизм и меры его профилактики
11. Оказание неотложной помощи при тяжелых производственных травмах
12. Доврачебная помощь при гиперчувствительном пневмоните.
13. Плевральный выпот, патогенез, диагностика. Доврачебная помощь при экссудативном плеврите.
14. Неотложная помощь при астматическом статусе.
15. Неотложная помощь при легочном кровотечении.
16. Неотложная помощь при отеке легких
17. Основные методы респираторной поддержки. Участие фельдшера в проведении респираторной поддержки
18. Сердечно-легочная реанимация, методика проведения, показания
19. Алгоритм действий по оказанию неотложной помощи при острых производственных отравлениях
20. Показания для проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний на здравпункте предприятия
21. Вредные и опасные производственные факторы, современная классификация
22. Средства индивидуальной защиты работников при наличии на предприятии вредных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса.
23. Мероприятия по охране здоровья работников предприятия
24. Порядок проведения вакцинопрофилактики на предприятии
25. Мероприятия по профилактике туберкулеза у работников предприятия

26. Роль и функции фельдшера здравпункт по реализации корпоративных профилактических программ

27. Комплексная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у работников предприятия