Приложение к рабочей
программе профессионального
модуля ПМ.02 Осуществление
лечебно-диагностической
деятельности

КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ.02. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

специальность СПО 31.02.01 Лечебное дело
квалификация Фельдшер
очная форма обучения

Ростов-на-Дону

2025

Комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства просвещения РФ от 04.07.2022 г. № 526, зарегистрировано в Минюсте России 05.08.2022 № 69542 и рабочей программой соответствующего профессионального модуля.

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, колледж.

Разработчики: ***Бадальянц Э.Е.*** канд. мед. наук***, Крутянская О.Ю., Артеменко Н.А., Ахмедханова А.А.*** канд. мед. наук***, Голубева Н.Е., Исаакян Е.М., Колесникова О.А., Котовская Е.Б., Мостовская М.А., Пономарева В.А., Алиева П.М.,*** преподаватели колледжа ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ***Грицун М.М.,*** врач-оториноларинголог ГБУ РО «Специализированная клиническая инфекционная больница» «Донской инфекционный центр» преподаватели ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности колледжа ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Общие положения

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности - осуществление лечебно-диагностической деятельности и соответствующих ей общих и профессиональных компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы среднего профессионального образования в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный) в форме выполнения практических заданий. Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен с оценкой «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» / не освоен с оценкой «неудовлетворительно».

1. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Таблица 1

Элементы модуля (код и наименование МДК, код практик)	**Формы промежуточной аттестации**
МДК 02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии	Экзамен 2 к., 3с.
МДК 02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии	Дифференцированный зачёт 2 к., 4 с.
МДК 02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии	Комплексный экзамен 3к, 5с.
УП.02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии	
ПП.02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии	Дифференцированный зачёт 3 к., 5с.
МДК 02.01 Ч. 2. Диагностика и лечение заболеваний нервной системы	Комплексный дифференцированный зачёт 3к.,5с.
МДК 02.01 Ч. 3. Диагностика и лечение психических расстройств	
МДК 02.01 Ч. 4. Диагностика и лечение заболеваний кожи и ИППП	Зачёт 3 к., 5с.
МДК 02.01 Ч. 5. Диагностика и лечение инфекционных заболеваний	Дифференцированный зачёт 2 к., 3 с.
МДК 02.01 Ч.5. Диагностика и лечение инфекционных заболеваний	Комплексный дифференцированный зачёт 2 к., 4 с.
Учебная практика УП.02.01 Ч. 5. Диагностика и лечение инфекционных заболеваний	
МДК 02.01Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля	Экзамен 3к, 5с.
МДК.02.02 Ч.1. Диагностика и лечение в хирургии	Комплексный дифференцированный зачёт 2к.,3с.
Учебная практика УП 02.02 Ч.1. Диагностика и лечение в хирургии	
МДК.02.02 Ч.1. Диагностика и лечение в хирургии	Комплексный экзамен 2 к.,4 с.
Учебная практика УП 02.02 Ч.1. Диагностика и лечение в хирургии	
ПП.02.02 МДК 02.02. Часть 1. Диагностика и лечение в хирургии	Дифференцированный зачёт 2 к.,4 с.

МДК.02.02 Ч.2. Диагностика и лечение онкологических заболеваний	Дифференцированный зачёт 3к.,5 с.
МДК.02.02 Ч.3. Диагностика и лечение заболеваний ЛОР-органов	Зачёт 3к.,5 с.
МДК.02.02 Ч.4. Диагностика и лечение заболеваний глаз	Зачёт 3к.,5 с.
МДК.02.02 Ч.5. Диагностика и лечение заболеваний полости рта	Зачёт 3к.,5 с.
МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля	Экзамен 3к, 5с.
МДК.02.03 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	Дифференцированный зачёт 2 к., 3 с.
МДК.02.03 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	Комплексный экзамен 2 к.,4 с.
УП.02.03 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	
ПП.02.03 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	Дифференцированный зачёт 2 к., 4 с.
МДК.02.04 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве	Комплексный экзамен 2 к.,3 с.
УП.02.04 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве	
ПП.02.04 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве	Дифференцированный зачёт 2 к., 3 с.
МДК.02.04 Ч.2. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний гинекологического профиля	Комплексный экзамен 2 к., 4 с.
ПП.02.04 Ч.2. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний гинекологического профиля	
МДК.02.05 Выполнение лечебно-диагностических процедур независимо от профиля заболевания	Дифференцированный зачёт 1к, 2с.
ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности	Экзамен по модулю 3к., 5 с.

1.1. В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Таблица 2

Владеть навыками	– 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 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.
Уметь	– 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 мониторирования, - 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 на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»; – обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; – интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; – 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; – Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей; – формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; – разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; – оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания; – 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; – назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания; – проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: – ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; – ингаляторное 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; – проводить введение лекарственных препаратов: – 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; – 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.
Знать	– 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 лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов; – методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; – механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия); – 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; – требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов; – порядок ведения физиологических родов; – принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей; – нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; – критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; – правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; – 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.

2. Результаты освоения модуля, подлежащие проверке

2.1. Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Таблица 3

Профессиональные компетенции	Показатели оценки результата
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 в полном объеме, формулирует предварительный диагноз в соответствии с установленными требованиями
ПК 2.2 Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениям, выполняет лечебные манипуляции в соответствии с установленными требованиями
ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента своевременно, и в полном объеме, в соответствии с установленными требованиями
ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами
Общие компетенции	**Показатели оценки результата**
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;	Определяет этапы решения профессиональной задачи Оценивает имеющиеся ресурсы, в том числе информационные, необходимые для решения профессиональной задачи
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;	Применяет современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии в процессе профессиональной деятельности
ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в	Определяет актуальность нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности Применяет современную научную профессиональную терминологию в процессе деятельности Самостоятельно выстраивает траектории профессионального развития

различных жизненных ситуациях;	
ОК 04 Работать в коллективе и команде, эффективно взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами.	Высокая продуктивность совместной деятельности. Участие в создании благоприятного психологического климата в рабочем коллективе. Использование адекватных ситуации стилей общения.
ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;	Оформляет необходимые в профессиональной деятельности документы в соответствии с требованиями государственного языка
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;	Применяет в профессиональной деятельности технологии, направленные на сохранение окружающей среды, использует принципы бережливого производства.
ОК 08 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	Использует физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей; применяет рациональные приемы двигательных функций в профессиональной деятельности; пользуется средствами профилактики перенапряжения, характерными для профессиональной деятельности фельдшера
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.	Устная и письменная речь соответствует нормам государственного языка Обосновывает и объясняет профессиональные действия

Таблица 4

Профессиональные компетенции, которые возможно сгруппировать для проверки	**Показатели оценки результата**
ПК 2.1 Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых	Проводит обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм,
ПК 2.2 Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениям, выполняет лечебные манипуляции в соответствии с установленными требованиями.

ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента своевременно, и в полном объеме, в соответствии с установленными требованиями.
ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	Определяет этапы решения профессиональной задачи Оценивает имеющиеся ресурсы, в том числе информационные, необходимые для решения профессиональной задачи.
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	Применяет современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии в процессе профессиональной деятельности. Применяет современную научную профессиональную терминологию в процессе деятельности.
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	Высокая продуктивность совместной деятельности. Участие в создании благоприятного психологического климата в рабочем коллективе. Использование адекватных ситуации стилей общения.
ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	Оформляет необходимые в профессиональной деятельности документы в соответствии с требованиями государственного языка.
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	Проявление гражданско-патриотической позиции, осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом межнациональных и межрелигиозных отношений
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	Применяет в профессиональной деятельности технологии, направленные на сохранение окружающей среды, использует принципы бережливого производства

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	Устная и письменная речь соответствует нормам государственного языка. Обосновывает и объясняет профессиональные действия.

2.2. Общие и (или) профессиональные компетенции, проверяемые дополнительно:

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 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

2.3. Основные требования.

Основные требования к структуре и оформлению портфолио.

1 блок: индивидуальные показатели успеваемости (выписки из ведомостей по видам контроля и аттестаций), артефакты, подтверждающие участие в студенческих конференциях, профессиональных конкурсах, предметных олимпиадах (дипломы, грамоты, статьи), др. видах внеаудиторной деятельности;

2 блок: результаты выполнения общественно полезной деятельности и др.

Требования к представлению портфолио:

1. Оформление портфолио в соответствии с эталоном (титульный лист, паспорт портфолио).

Показатели оценки портфолио.

Таблица 5

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний		**Показатели оценки результата**	**Оценка (да / нет)**
ОК 3.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	Определяет актуальность нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности; Применяет современную научную профессиональную терминологию в процессе деятельности; Самостоятельно выстраивает траектории профессионального развития.	
ОК 8.	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	Использует физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей; применяет рациональные приемы двигательных функций в профессиональной деятельности; Пользуется средствами профилактики перенапряжения, характерными для профессиональной деятельности	

		фельдшера.	

2.4. Требования к выполнению курсовой работы как части экзамена по профессиональному модулю (квалификационного)

Проверяемые результаты обучения:

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.3;

ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 3; ОК 5; ОК 9

Основные требования:

1. Требования к структуре и оформлению курсовой работы: Оформление проекта в соответствии с Методическими рекомендациями по выполнению курсовой работы.

Требования к защите курсовой работы:

- доклад студента;
- ответы на вопросы;
- качество содержания и оформления работы и презентации.

Показатели оценки курсовой работы

Таблица 6

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний	**Показатели оценки результата**	**Оценка (да / нет)**
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 в полном объеме, формулирует предварительный диагноз в соответствии с установленными требованиями	
ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениям, выполняет лечебные манипуляции в соответствии с установленными требованиями	
ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента своевременно, и в полном объеме, в соответствии с установленными требованиями	
ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;	Определяет этапы решения профессиональной задачи Оценивает имеющиеся ресурсы, в том числе информационные, необходимые	

	для решения профессиональной задачи	
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;	Применяет современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии в процессе 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;	Определяет актуальность нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности Применяет современную научную профессиональную терминологию в процессе деятельности Самостоятельно выстраивает траектории профессионального развития	
ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;	Оформляет необходимые в профессиональной деятельности документы в соответствии с требованиями государственного языка	
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.	Устная и письменная речь соответствует нормам государственного языка Обосновывает и объясняет профессиональные действия	

Показатели оценки защиты курсовой работы

Таблица 7

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний	**Показатели оценки результата**	**Оценка (да / нет)**
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	- уровень знаний нормативно – правовой базы по осуществлению диагностики и лечения пациентов различных возрастных групп с неосложненными острыми заболеваниями и (или) состояниями, хроническими заболеваниями и их обострениями, травмами, отравлениями; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению курсовой работы	
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности	Организация собственной деятельности, выбор типовых	

применительно к различным контекстам;	методов и способов выполнения профессиональных задач, оценка их эффективности и качества	
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;	Использование различных источников информации, включая электронные. Выделение наиболее значимой в перечне информации. Оценивание практической значимости результатов поиска. Грамотное оформление результатов поиска	
ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;	Умение самостоятельно выстраивать траектории профессионального развития. Выбор правильного и эффективного решения стандартных и нестандартных профессиональных задач в области диагностики и лечения	
ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;	Доклад содержания курсовой работы в краткой форме, последовательно и логично. Свободное владение материалом, Четкие аргументированные ответы на все вопросы при защите курсовой работы	
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.	Умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.). Грамотное использование медицинской терминологии при защите курсовой работы	

Критерии оценивания

Оценка «Отлично» выставляется если:

- в работе на основе теоретического анализа и изучения состояния практики обоснована актуальность проблемы исследования;
- четко сформулированы цель, задачи, предмет, объект и методы исследования, согласованы тема, содержание;
- определены основные понятия, проведен сопоставительный анализ основных источников по проблеме;
- проанализированы и адекватно представлены в таблицах, графиках, диаграммах результаты опытно-практической и экспериментальной работы;
- сделаны четкие и убедительные выводы в соответствии с поставленными задачами;
- использована современная литература по изучаемой теме. В тексте имеются ссылки на литературные источники;
- работа оформлена в соответствии с требованиями данного Положения, соблюдены нормы русского языка;

- содержание выпускной работы доложено в краткой форме, последовательно и логично, обучающийся свободно владеет материалом, при защите на все вопросы дал аргументированные ответы.

Оценка «Хорошо» выставляется, если:

- курсовая работа в основном соответствует показателям «отлично», но имеются отдельные недостатки;
- выпускная квалификационная работа оформлена недостаточно аккуратно, имеется отдельные нарушения требований к оформлению, имеются неточности в оформлении ссылок, списка литературы и т. д.
- доклад студента на защите построен логично, отражает основное содержание работы, но недостаточно аргументирован.

Оценка «Удовлетворительно» выставляется, если:

- тема, цель и предмет курсовой работы обоснованы не в полной мере или нечетко сформулированы;
- использовано недостаточное количество источников;
- результаты опытно-практической или экспериментальной части исследования преимущественно описательны (если работа носит опытно-практический или опытно-экспериментальный характер), выводы соответствуют поставленным задачам исследования в недостаточной степени;
- работа в целом оформлена в соответствии с требованиями, но имеет недостатки, стилистические, грамматические и орфографические ошибки;
- доклад на защите в целом отражает содержание работы, однако, недостаточно логичен, доказателен, аргументирован, ответы на отдельные вопросы вызывают затруднения у обучающегося или ответы односложные и немотивированные.

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется, если:

- руководитель сделал серьёзные критические замечания по содержанию работы;
- в работе не отражены результаты опытно-практической и экспериментальной работы, отсутствуют выводы;
- в работе допущены нарушения требований к оформлению, ошибки правописания;
- выступление построено описательно, нелогично, бездоказательно;
- обучающийся при защите не дал ответы на заданные вопросы.

3. Оценка освоения теоретического и практического курса профессионального модуля ПМ.02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности

3.1. Типовые задания для оценки освоения теоретического курса ПМ.02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности

Проверяемые знания:

- 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 лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;
- методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;
- механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия);
- 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;
- требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов;
- порядок ведения физиологических родов;
- принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;
- нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
- 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.

3.1.1. Типовые задания в тестовой форме для оценки освоения МДК 02.01Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля.

Выбрать один правильный ответ.

1. При хроническом гастрите с выраженной секреторной недостаточностью наблюдается
А) тошнота
Б) склонность к запорам
В) горечь во рту
Г) изжога

2. Дефицит пульса характерен для
А) синусовой брадикардии
Б) синусовой тахикардии
В)мерцательной аритмии
Г) блокаде левой ножки пучка Гиса
3. Правая граница абсолютной тупости сердца в норме проходит

А) на 1 см кнаружи от правого края грудины
Б) по левому краю грудины
В) по правому краю грудины
Г) на 2 см кнаружи от правого края грудины

4. Шум трения плевры выслушивается
А) на вдохе и выдохе
Б) при форсированном выдохе
В) на выдохе
Г) на вдохе

5. Послойное рентгенологическое исследование легких
А) пневмотахометрия
Б) бронхография
В) спирография
Г) томография

6. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается
А) пиурия
Б) бактериурия
В) глюкозурия
Г) гематурия

7. При гипогликемической коме кожные покровы
А) влажные
Б) гиперемированы
В) желтушные
Г) сухие

8. Для железодефицитной анемии характерно
А) отсутствие ретикулоцитов
Б) повышение цветового показателя
В) лейкоцитоз
Г) снижение цветового показателя

9. Диагностика опухолевого субстрата при лейкозах основана на оценке
А) иммуноферментного анализа
Б) ЭКГ
В) миелограммы
Г) общего анализа мочи

10. Показателями тяжести пневмонии являются
А) кашель
Б) степень дыхательной недостаточности
В) локализованные хрипы
Г) гепатоспленомегалия

11. Клиническим признаком долевой пневмонии является
А) регионарный лимфаденит
Б) коробочный оттенок перкуторного звука
В) сухие хрипы с обеих сторон
Г) одышка

12. Для хронического бронхита характерен кашель с мокротой в течение
А) 3 месяцев не менее 2-х лет
Б) 2 месяцев не менее 3-х лет
В) 3 месяцев не менее 3-х лет
Г) 4 месяцев не менее 3-х лет

13. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы
А) крепитация
Б) шум трения плевры
В) сухие свистящие хрипы
Г) влажные хрипы

14. Притупление перкуторного звука и усиление голосового дрожания характерно для
А) бронхиальной астмы
Б) острого бронхита
В) долевой пневмонии
Г) экссудативного плеврита

15. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» характерны для
А) острого бронхита
Б) крупозной пневмонии
В) экссудативного плеврита
Г) бронхоэктатической болезни

16. Воспаление крупных суставов, летучесть болей характерны для
А) ревматического полиартрита
Б) ревматоидного артрита
В) подагры
Г) деформирующего остеоартроза

17. Симптом «кошачьего мурлыканья» определяется при
А) митральной недостаточности
Б) митральном стенозе
В) инфаркте миокарда
Г) стенокардии

18. Пульсация сонных артерий («пляска каротид») наблюдается при
А) аортальном стенозе
Б) аортальной недостаточности

В) митральной недостаточности
Г) митральном стенозе

19. Сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, характерны для
А) стенокардии
Б) инфаркта миокарда
В) гипертонического криза
Г) инфекционного эндокардита

20. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое
А) первый
Б) третий
В) второй
Г) четвертый

21. Поздние, «голодные», ночные боли характерны для
А) язвенной болезни желудка
Б) язвенной болезни 12-перстной кишки
В) хронического энтерита
Г) хронического колита

22. Триада симптомов при остром гломерулонефрите
А) гематурия, бактериурия, отеки
Б) пиурия, бактериурия, гипертония
В) гематурия, отеки, гипертония
Г) лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки

23. Симптомы, характерные для железодефицитной анемии
А) бледность кожи, трофические расстройства, извращение вкуса, одышка
Б) бледность кожи, кровоточивость, лихорадка, увеличение лимфоузлов
В) бледность кожи, глоссит, нарушение чувствительности
Г) бледность кожи, кровоизлияния, лихорадка

24. Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при
А) сахарном диабете
Б) гипотиреозе
В) диффузном токсическом зобе
Г) акромегалии

25. Наиболее информативным методом диагностики пневмонии является
А) анализ крови
Б) рентгенография грудной клетки
В) плевральная пункция
Г) анализ мокроты

26. Методом ранней диагностики туберкулеза легких является
А) спирография
Б) бронхоскопия
В) бронхография
Г) флюорография

27. Наиболее информативным методом диагностики гастродуоденита является
А) рентгенологическое исследование
Б) желудочное зондирование
В) эндоскопическое исследование
Г) ультразвуковое исследование

28. Рентгенологический симптом «ниши» характерен для
А) холецистита
Б) язвенной болезни
В) гастрита
Г) панкреатита

29. Рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей с использованием контрастного вещества
А) экскреторная урография
Б) холецистография
В) томография
Г) ирригоскопия

30. Кашель при трахеобронхите сопровождается болями
А) в носоглотке
Б) в горле
В) в боку
Г) за грудиной

31. Папулезно-геморрагическая сыпь является характерным признаком
А) геморрагического васкулита
Б) тромбоцитопении
В) гемофилии
Г) лейкоза

32. Симптомы «барабанные палочки» и «часовые стекла» являются признаками
А) острой интоксикации
Б) хронической интоксикации
В) хронической гипоксии
Г) острой гипоксии

33. Для миокардита характерно
А) хлопающий 1 тон
Б) смещение границ относительной тупости сердца
В) диастолический шум
Г) грубый систолический шум

34. При нарушении моторики желчевыводящих путей наиболее информативным методом исследования является
А) эндоскопия
Б) ультразвуковая динамическая холецистография
В) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
Г) желудочное зондирование

35. Снижение уровня гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов в сочетании с лейкоцитозом и бластемией в анализе крови характерно для
А) анемии

Б) гипопластической анемии
В) тромбоцитопении
Г) лейкоза

36. Количество сердечных сокращений за одну минуту в норме у взрослого человека составляет
А) 60-80
Б) 90-100
В) 40-60
Г) 50-60

37. Количество дыхательных движений за одну минуту в норме у взрослого человека составляет
А) 22-28
Б) 30-36
В) 16-20
Г) 28-32

38. Разница между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется
А) венозным
Б) максимальным
В) минимальным
Г) пульсовым

39. При диспансеризации больных с язвенной болезнью желудка проводится
А) ирригоскопия
Б) фиброгастроскопия
В) колоноскопия
Г) ректороманоскопия

40. При подготовке к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости за три дня до проведения из рациона питания пациента необходимо исключить
А) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
Б) гречневую кашу, помидоры, гранаты
В) яйца, белый хлеб, сладости
Г) мясо, рыбу, консервы

41. Стандартными отведениями ЭКГ называют
А)V4, V5, V6
Б) V1, V2, V3
В) I, II, III
Г) aVR, aVL, aVF

42. Клинической формой острого коронарного синдрома является
А) инфаркт миокарда
Б) отек легких
В) коллапс
Г) кардиомиопатия

43. Основной симптом типичной формы инфаркта миокарда
А) низкое АД
Б) резкая слабость
В) брадикардия
Г) боли за грудиной, некупируемые нитроглицерином

44. Характерным признаком бронхиальной астмы является
А) лихорадка
Б) отек Квинке
В) экспираторная одышка
Г) кровохарканье

45. К концу 1-2-го дня пневмонии на высоте вдоха можно прослушать
А) жесткое дыхание
Б) крепитацию
В) сухие хрипы
Г) бронхиальное дыхание

46. Критерием «впервые возникшей стенокардии напряжения» является давность появления болей до (_ мес.)
А) 1
Б) 6
В) 4-5
Г) 2-3

47. При инфаркте миокарда псевдосиндром «острого живота» характерен для _____формы
А) астматической
Б) аритмической
В) абдоминальной
Г) церебральной

48. ЭКГ-признаком острейшей стадии q-инфаркта миокарда является
А) отрицательный зубец Р
Б) отрицательный зубец Т
В) удлинение интервала QT
Г) монофазная кривая

49. ЭКГ-признаком полной атриовентрикулярной блокады является
А) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS
Б) удлинение интервала PQ
В) уширение комплекса QRS
Г) удлинение интервала QT

50. Важнейшим признаком астматического статуса ii стадии является
А) отсутствие дыхательных шумов над легкими
Б) выраженность цианоза
В) пульсация шейных вен
Г) тахикардия

51. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают
А) витамины
Б) белки
В) жиры
Г) углеводы

52. Для купирования боли при приступе стенокардии на догоспитальном этапет применяют
А) морфин

Б) анальгин
В) нитропрепараты
Г) пропранолол

53. Препаратом выбора для лечения неосложненного гипертонического криза на догоспитальном этапе является
А) фуросемид
Б) дибазол
В) гипотиазид
Г) каптоприл

54. Препаратом выбора для лечения частой желудочковой экстрасистолии является
А) новокаинамид
Б) кордарон
В) лидокаин
Г) изоптин

55. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при инфаркте миокарда вляется
А) морфин
Б) промедол
В) омнопон
Г) кеторол

56. При внезапном снижении артериального давления после применения антибиотика в первую очередь необходимо внутривенно ввести
А) адреналин
Б) супрастин
В) кордиамин
Г) глюкокортикоидные препараты

57. Для лечения гипогликемической комы на догоспитальном этапе внутривенно вводится
А) налоксон
Б) 60 мл 40% раствора глюкозы
В) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
Г) 200 Мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

58. При стенокардии разрешается прием нитроглицерина
А) постояннов течение нескольких месяцев
Б) 1 раз в сутки
В) 2 раза в сутки
Г) только во время приступа

59. Препаратом выбора для лечения постоянной тахисистолической формы мерцательной аритмии является
А) дигоксин
Б) новокаинамид
В) лидокаин
Г) изоптин

60. При запоре пациенту рекомендуют употреблять
А) селедку, картофель
Б) хлеб, макароны
В) свеклу, капусту

Г) конфеты, торты

61. Тюбаж применяют для
А) уменьшения боли
Б) уменьшения оттока желчи
В) снятия воспаления
Г) величения оттока желчи

62. Препараты железа рекомендуют запивать
А) чаем
Б) минеральной водой
В) кислым соком
Г) молоком

63. Лечение сахарного диабета 1 типа в первую очередь предусматривает назначение
А) диеты
Б) инсулина
В) физических нагрузок
Г) пероральных сахароснижающих препаратов
64. Лечение сахарного диабета второго типа с ожирением предусматривает назначение
А) метформина
Б) аллохола
В) инсулина
Г) креона

65. В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют
А) ингибиторы протоновой помпы
Б) антациды
В) спазмолитики
Г) холекинетики

66. При остром неосложненном бронхите лечение проводится
А) в пульмонологическом отделении стационара
Б) в терапевтическом отделении стационара
В) в амбулаторных условиях
Г) в санатории

67. Диспансерное наблюдение больных циррозом печени проводит
А) терапевт
Б) инфекционист
В) онколог
Г) хирург

68. При диспансеризации больных хроническим холециститом проводят
А) урографию
Б) цистоскопию
В) лапароскопию
Г) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

69. Дополнительным методом обследования больных артериальной гипертензией является
А) содержание альдостерона в крови
Б) суточная экскреция с мочой кортизола

В) оценка состояния глазного дна
Г) суточная экскреция адреналина

70. Элемент общего ухода при рвоте
А) обильное щелочное питье
Б) промывание желудка
В) обработка полости рта
Г) применение пузыря со льдом на эпигастральную область

71. При выделении большого количества гнойной мокроты, в питании пациента рекомендуется
А) уменьшить количество белка
Б) увеличить количество соли
В) уменьшить количество жидкости
Г) увеличить количество белка

72. Температура воды в градусах для постановки очистительной клизмы при спастическом запоре
А) 35-37° С
Б) до 12° С
В) 20° С
Г) не имеет значения

73. Дренажное положение придается пациенту для
А) улучшения отхождения мокроты
Б) снижения лихорадки
В) уменьшения одышки
Г) расширения бронхов

74. При хронической сердечной недостаточности в питании пациента ограничивают потребление
А) белков и минералов
Б) углеводов и витаминов
В) соли и жидкости
Г) белков и углеводов

75. Пациентам с ишемической болезнью сердца рекомендуют продукты богатые калием
А) бананы, курага
Б) макароны, хлеб
В) яблоки, печень
Г) капуста, свекла

76. Тактика ведения пациента с прогрессирующей стенокардией подразумевает
А) плановую госпитализацию
Б) срочную госпитализацию
В) амбулаторное лечение
Г) санаторное лечение

77. Плевральную пункцию с диагностической целью назначают при
А) бронхиальной астме
Б) хроническом бронхите
В) крупозной пневмонии
Г) экссудативном плеврите

78. После острой пневмонии диспансерное наблюдение проводится в течение
А) 1 год
Б) 10 месяцев
В) 6 месяцев
Г) 2 лет

79. Лечение гипертонической болезни 2 стадии проводят
А) постоянно
Б) короткими курсами
В) эпизодически
Г) после криза
80. Людям пожилого и старческого возраста по сравнению с больными среднего возраста в самом начале лечения препараты назначают в дозах, уменьшенных
А) в 1,5 раза
Б) в 2 раза
В) в 3 раза
Г) в 3,5 раза

81. При лечении гнойного бронхита применяют
А) теофедрин, фуросемид
Б) преднизолон, эуфиллин
В) кларитромицин, бромгексин
Г) пентамин, дигоксин

82. При лечении пневмонии применяют
А) бронхолитики, диуретики
Б) антибиотики, диуретики
В) бронхолитики, глюкокортикостероиды
Г) антибиотики, отхаркивающие

83. При лечении туберкулеза применяют
А) изониазид, рифампицин
Б) ампициллин, фурадонин
В) димедрол, баралгин
Г) преднизолон, циклофосфан

84. Патогенетическая терапия при острой ревматической лихорадке проводится препаратами фармакологической группы
А) нестероидные противовоспалительные средства
Б) гипотензивные
В) диуретики
Г) антибиотики

85. При лечении гипертонической болезни применяют
А) атропин, аспаркам
Б) дигоксин, димедрол
В) целанид, корвалол
Г) эналаприл, атенолол

86. При лечении стенокардии применяют
А) аспаркам, дигоксин
Б) дибазол, папаверин

В) изосорбид-5-мононитрат, атенолол
Г) аспирин, целанид

87. При лечении хронической сердечной недостаточности применяют препараты фармакологических групп
А) ингибиторы АПФ, диуретики
Б) глюкокортикостероиды, цитостатики
В) бронхолитики, муколитики
Г) антибиотики, нитрофураны

88. При обострении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют
А) баралгин, аллохол
Б) альмагель, ранитидин
В) левомицетин, колибактерин
Г) плантаглюцид, фестал

89. При лечении хронического гепатита применяют препараты фармакологической группы
А) нитрофураны
Б) антибиотики
В) антигистаминные
Г) гепатопротекторы

90. В качестве этиотропной терапии при остром гломерулонефрите применяют
А) амоксициллин
Б) лазикс
В) дибазол
Г) анальгин

91. При лечении сахарного диабета второго типа применяют
А) тиреотом
Б) манинил
В) мерказолил
Г) атенолол

92. Гепатолиенальный синдром характерен для
А) аденовирусной инфекции
Б) гриппа
В) парагриппа
Г) менингококковой инфекции

93. Наиболее частым осложнением гриппа является
А) пневмония
Б) острый пиелонефрит
В) отит
Г) серозный менингит

94. Передача возбудителя чумы осуществляется
А) вшами
Б) клещами
В) блохами
Г) комарами

95. Сибиреязвенный карбункул характеризуется
А) выраженной отечностью тканей и резкой болезненностью
Б) выраженной отечностью тканей и безболезненностью
В) отсутствием отека тканей и резкой болезненностью
Г) отеком тканей и зудом

96. При сальмонеллезе кал имеет вид
А) «малиновое желе»
Б) «болотная тина»
В) «рисовый отвар»
Г) «ректальный плевок»

97. Экстренное извещение об инфекционном больном требуется заполнить при
А) при подозрении на инфекционное заболевание
Б) консультации инфекциониста
В) выздоровлении
Г) выписки из стационара

98. Степень тяжести токсической формы дифтерии определяется
А) высотой температуры тела
Б) распространенностью налета на небных миндалинах
В) величиной лимфатических узлов
Г) распространенностью отека подкожной клетчатки шеи

99. При дизентерии боль в животе локализуется преимущественно в
А) эпигастральной области
Б) околопупочной области
В) правой подвздошной области
Г) левой подвздошной области

100. Этиотропная терапия при клещевом энцефалите проводится с применением
А) антибактериальных препаратов
Б) специфического гаммаглобулина
В) глюкокортикостероидов
Г) антитоксической сыворотки

101. Какой из растворов используется для оральной регидратации
А) 0,9% раствор хлорида натри
Б) раствор Рингера
В) раствор Регидрон
Г) 10% раствор альбумина

Эталоны ответов

1.а	2.в	3.б	4.а	5.г	6.в	7.а	8.г	9.в	10.б
11.г	12.а	13.в	14.в	15.г	16.а	17.б	18.б	19.а	20.г
21.б	22.в	23.а	24.в	25.б	26.г	27.в	28.б	29.а	30.г
31.а	32.в	33.б	34.б	35.г	36.а	37.в	38.г	39.б	40.а
41.в	42.а	43.г	44.в	45.б	46.а	47.в	48.г	49.а	50.а

51.б	52.в	53.г	54.б	55.а	56.а	57.б	58.г	59.а	60.в
61.г	62.в	63.б	64.а	65.г	66.в	67.а	68.г	69.в	70.в
71.г	72.а	73.а	74.в	75.а	76.б	77.г	78.в	79.а	80.б
81.в	82.г	83.а	84.а	85.г	86.в	87.а	88.б	89.г	90.а
91.б	92.а	93.а	94.в	95.б	96.б	97.а	98.г	99.г	100.б
101.в									

3.1.2. Типовые задания в тестовой форме для оценки освоения МДК 02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля.

1. Для фурункула характерно
А) гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула
Б) острое гнойное поражение потовой железы
В) острое гнойное воспаление всех слоев кожи
Г) гнойное расплавление подкожно-жировой клетчатки

2. Основные проявления обтурационной формы рака кишечника
А) повышение температуры тела
Б) анемия
В) кишечная непроходимость
Г) тупые, ноющие боли

3. Симптом перемежающейся хромоты характерен для
А) переломов костей нижних конечностей
Б) варикозного расширения вен нижних конечностей
В) повреждения седалищного нерва
Г) облитерирующего эндартериита
4. Острая непроходимость кишечника проявляется
А) острой кинжальной болью в животе
Б) схваткообразными болями в животе
В) ноющими болями в животе
Г) частым жидким стулом

5. Характерным для острого аппендицита является симптом
А) Мерфи
Б) Ортнера
В) Щѐткина-Блюмберга
Г) Пастернацкого

6. Осмотр варикознорасширенных вен нижних конечностей производят в положении
А) стоя
Б) лежа на спине
В) лежа на животе
Г) с приподнятыми ногами

7. Появление боли при поколачивании ребром ладони по реберной дуге над печенью характерно для симптома

А) Ровзинга
Б) Образцова
В) Воскресенского
Г) Ортнера

8. При симптоме Щёткина-Блюмберга боль
А) усиливается в момент отнятия руки от брюшной стенки при пальпации
Б) усиливается при надавливании на переднюю брюшную стенку
В) постоянно одинаково выражена
Г) усиливается при пальпации пациента в положении стоя

9. Для ущемленной грыжи характерно следующее
А) исчезновение печеночной тупости
Б) ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно
В) опоясывающая боль
Г) грыжевое выпячивание свободно вправляется

10. Характер и локализация болей при классическом течении острого аппендицита
А) кинжальные в эпигастрии
Б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
В) опоясывающие, тупого характера
Г) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области

11. Достоверным признаком перитонита является
А) симптом раздражения брюшины
Б) рвота
В) неотхождение газов и кала
Г) болезненность живота при пальпации

12. Симптом флюктуации при гнойных поражениях кожи характеризуется
А) судорожным сокращением мимических мышц
Б) крепитацией при пальпации
В) размягчением в центре инфильтрата
Г) появлением пузырей на гиперемированной коже

13. Гидраденит чаще локализуется
А) в паховой складке
Б) в подмышечной ямке
В) на задней поверхности шеи
Г) на передней поверхности бедра

14. При цистите поражается
А) интерстиций ткани почек
Б) слизистая мочевого пузыря
В) корковое и мозговое вещество почек
Г) чашечно- лоханочный аппарат

15. Гемартроз является характерным признаком
А) гемофилии
Б) ревматизма
В) ревматоидного артрита
Г) геморрагического васкулита

16. При подозрении на онкологическое заболевание лор-органов, необходимо
А) сделать соответствующую запись в документации
Б) немедленно выписать из отделения
В) ничего не объяснять
Г) спокойно разъяснить пациенту его состояние, убедить в немедленной диагностике и лечении

17. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией
А) не осуществляется
Б) полная санитарная обработка
В) частичная санитарная обработка
Г) только бритье операционного поля

18. Асептика – это комплекс мероприятий, направленных на
А) полное уничтожение микробов и их спор
Б) предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм в целом
В) стерильность
Г) ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом

19. Раствор для обработки ушей пациентов
А) 3% перекись водорода
Б) 0,05% раствор перманганата калия
В) 5% раствор перманганата калия
Г) 5% гидрокарбонат кальция

20. Уход за трахеостомой включает очистку канюли
А) ежечасно
Б) раз в сутки
В) по мере загрязнения
Г) каждые 30 минут

21. Дренаж в гнойную рану вводят для
А) произведения тампонады
Б) ускорения эпителизации
В) остановки кровотечения
Г) обеспечения оттока отделяемого

22. При перитоните необходимо
А) ввести но-шпу, грелку на живот
Б) холод на живот, госпитализировать
В) ввести атропин, оставить дома
Г) новокаин внутрь, грелку на живот

23. При химическом ожоге желудка на догоспитальном этапе следует
А) ввести анальгетик, промыть желудок
Б) дать выпить молока
В) ничего не делать до госпитализации
Г) вызвать рвоту

24. Первая помощь при закрытом вывихе
А) тепло на место повреждения
Б) наложение давящей повязки
В) транспортная иммобилизация
Г) асептическая повязка

25. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет (_ %)
А) 18
Б) 2
В) 9
Г) 1

26. Для ожога II степени характерно
А) отслойка эпидермиса - образование пузырей
Б) гиперемия кожи
В) гибель всех слоев дермы
Г) некроз кожи

27. Признаки, характерные только для желудочного кровотечения
А) головная боль, головокружение
Б) тахикардия, гипотензия
В) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
Г) бледность, слабость

28. Признаком ушиба почек является
А) ложные позывы на мочеиспускание
Б) микро- или макрогематурия
В) боль при мочеиспускании
Г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

29. При осмотре и пальпации живота пациент должен находиться в положении
А) в любом удобном для пациента положении
Б) лежа на спине с прямыми ногами
В) лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами
Г) лежа на боку с прямыми ногами

30. При остром приступе глаукомы зрачок
А) изменяется в размере в течении приступа
Б) нормальных размеров
В) сужен
Г) расширен

31. Абсолютным признаком проникающего ранения глаза является
А) сквозная рана роговицы или склеры
Б) кровоизлияние под конъюнктиву, в переднюю камеру (гифема) или стекловидное тело (гемофтальм), хориоидею, сетчатку
В) наличие раны на роговице
Г) помутнение глазного хрусталика

32. Оптимальный способ транспортной иммобилизации при переломе поясничного отдела позвоночника
А) сидя
Б) лежа на спине
В) лежа на спине с валиком под поясницей
Г) лежа на боку

33. Вероятная причина травматического шока
А) интоксикация

Б) болевой фактор
В) психическая травма
Г) нарушение дыхания

34. Абсолютный признак перелома
А) деформация сустава
Б) деформация мягких тканей
В) отек
Г) патологическая подвижность костных отломков

35. В объем догоспитальной терапии при кровотечении из уха в ходит
А) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой
Б) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
В) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
Г) закапывание в ухо раствора аминокапроновой кислоты, наложение асептической повязки

36. Симптом «очков» характерен для
А) сотрясения головного мозга
Б) перелома свода черепа
В) перелома основания черепа
Г) субдуральной гематомы

37. Ведущим фактором риска травматизма является
А) пассивное курение
Б) закаливание
В) низкая физическая активность
Г) злоупотребление алкоголем

38. Тактика фельдшера при выпадении слизистой прямой кишки у пациента
А) примочки с теплым раствором фурацилина
Б) введение спазмолитиков
В) вправление слизистой прямой кишки
Г) введение прозерина

39. Тактика фельдшера при открытом переломе заключается в
А) остановке кровотечения, наложении асептической повязки и шины
Б) остановке кровотечения, наложении асептической повязки
В) наложении шины
Г) остановке кровотечения
40. К радикальной операции относится
А) биопсия
Б) холецистэктомия
В) гастростомия по поводу раны пищевода
Г) обходной анастомоз при раке кишки

41. Для местного лечения гнойных ран в фазе воспаления применяют
А) иссечение поврежденных тканей
Б) жирорастворимые мази
В) иммунизация
Г) водорастворимые мази

42. Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является
А) гормонотерапия

Б) лучевой
В) хирургический
Г) иммунотерапия

43. Основной метод лечения фурункула носа в стадии инфильтрации
А) выдавливание
Б) антибиотики и мазевые аппликации
В) вскрытие
Г) витаминотерапия

44. Больной считается неоперабельным при
А) 1 стадии рака
Б) 2 стадии рака
В) 4 стадии рака
Г) предраке

45. При запущенных злокачественных опухолях показана операция
А) паллиативная
Б) радикальная
В) экстренная
Г) электрокоагуляция

46. После тампонады на нос необходимо наложить повязку
А) чепец
Б) крестообразную
В) шапочку Гиппократа
Г) пращевидную

47. При ушибах в первую очередь необходимо
А) наложить согревающий компресс
Б) применить пузырь со льдом
В) сделать массаж
Г) произвести пункцию сустава

48. Транспортная иммобилизация при переломе ключицы осуществляется с помощью
А) заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее
Б) наложения восьмиобразной повязки
В) наложения повязки Дезо
Г) не осуществляется

49. Для обработки ран применяют раствор перекиси водорода в концентрации %
А) 3
Б) 6
В) 10
Г) 20

50. Лечение при карбункуле в стадии абсцедирования подразумевает использование
А) физиотерапии
Б) широкого разреза и дренирования
В) горячих полуспиртовых компрессов
Г) новокаиновых блокад

Эталоны ответов

1. а	2. в	3. г	4. б	5. в	6. а	7. г	8. а	9. б	10. г
11. а	12. в	13. б	14. б	15. а	16. г	17. в	18. б	19. а	20. в
21. г	22. б	23. а	24. в	25. г	26. а	27. в	28. б	29. в	30. г
31. а	32. в	33. б	34. г	35. а	36. в	37. г	38. в	39. а	40. б
41. г	42. в	43. б	44. в	45. а	46. г	47. б	48. в	49. а	50. б

3.1.3. Типовые задания в тестовой форме для оценки освоения МДК 02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля.

Выбрать один правильный ответ.

1. Наиболее частая форма аллергии у детей раннего возраста
   А) пищевая
   Б) инфекционная
   В) лекарственная
   Г) ингаляционная

2. Проявлением пищевой аллергии является
   А) органов дыхания
   Б) поражение печени
   В) поражение желудочно-кишечного тракта поражение
   Г) общие реакции

3. Разовая доза раствора адреналина у детей при внутривенном введении составляет (_ мг/кг веса)
   А) 0,1
   Б) 1
   В) 0,05
   Г) 0,01

4. Возникновение ревматизма у детей связывают с инфицированием
   А) стрептококками
   Б) микоплазмами
   В) клебсиеллой
   Г) гемофильной палочкой

5. Склеродермия у детей проявляется поражением
   А) сосудов
   Б) суставов
   В) кожи
   Г) нервов

6. Легкая интермитирующая степень бронхиальной астмы у детей характеризуется возникновением приступов
   А) менее 1 раза в месяц
   Б) менее 1 раза в неделю
   В) не чаще 1-2 раза в неделю
   Г) приступы не возникают

7. Критерием диагностики атопической формы бронхиальной астмы у детей является
   А) LE-клетки
   Б) лейкоцитоз

В) ускоренное СОЭ
Г) высокий уровень IgE

8. Легочным осложнением деструктивной пневмонии у детей является
А) абсцесс легкого
Б) ателектаз
В) гемоторакс
Г) туберкулез

9. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны изменения
А) протромбинового времени
Б) времени свертывания
В) протромбинового индекса
Г) времени кровотечения

10. Больные дети с инсулинзависимым сахарным диабетом при манифестации заболевания предъявляют жалобы на
А)прибавку в весе
Б) жажду
В) боли в суставах
Г) повышение аппетита

11. Больные дети с инсулинзависимым сахарным диабетом при манифестации заболевания предъявляют жалобы на
А) потливость
Б) прибавку в весе
В) похудание
Г) боли в суставах

12. Диагностика первичного гипотиреоза у детей основана на определении
А) ТТГ (тиреотропного гормона), Т4
Б) основного обмена
В) антител к глиадину
Г) уровня комплимента

13. Приобретенный ревматический порок сердца у детей
А) митральный стеноз
Б) тетрада Фалло
В) дефект межжелудочковой перегородки
Г) дефект межпредсердной перегородки

14. Гемофилия у детей является
А)аутосомно-рецессивным заболеванием
Б) Х-сцепленным доминантным заболеванием
В) У-сцепленным заболеванием
Г) Х-сцепленным рецессивным заболеванием
15. Патогенез геморрагического синдрома при геморрагическом васкулите у детей обусловлен
А) гематомами
Б) тромбоцитопенией
В) патологией сосудистой стенки
Г) дефицитом факторов свертывания

16. Геморрагический синдром при гемофилии у детей характеризуется наличием
    А) гематом
    Б) петехий
    В) экхимозов
    Г) папул
17. Провоцирующим фактором для развития сахарного диабета I типа у детей является
    А) скарлатина
    Б) вирусные инфекции
    В) коклюш
    Г) дифтерия

18. Уровень тиреотропного гормона в крови при первичном гипотиреозе у детей
    А) без изменений
    Б) понижен
    В) повышен
    Г) сначала повышается, затем снижается

19. Психомоторное развитие при гипотиреозе у детей
    А) незначительно замедляется
    Б) ускоряется
    В) замедляется
    Г) соответствует биологическому возрасту ребенка

20. Острый обструктивный бронхит характеризуется
    А) экспираторной одышкой
    Б) инспираторной одышкой
    В) влажными мелкопузырчатыми хрипами
    Г) притуплением перкуторного звука

21. Ателектаз у детей наблюдается при
    А) обструктивном бронхите
    Б) инородном теле бронха
    В) бронхиальной астме
    Г) остром трахеите

22. Инспираторная одышка характерна для
    А) крупа
    Б) пневмонии
    В) бронхиолите
    Г) бронхиальной астме

23. Экспираторная одышка характерна для
    А) пневмонии
    Б) крупа
    В) бронхиальной астмы
    Г) простого бронхита

24. При цистите поражается
    А) чашечно-лоханочный аппарат
    Б) интерстиций ткани почек
    В) корковое и мозговое вещество почек

Г) слизистая мочевого пузыря

25. Пуэрильное дыхание выслушивается у детей в возрасте
А) с 6 месяцев до 5 лет
Б) с рождения до 5 лет
В) с рождения до 6 месяцев
Г) с 1 года до 12 лет

26. У детей до 3-х лет, в норме нижний край печени пальпируется по среднеключичной линии справа
А) на 4-5 см ниже реберной дуги
Б) по реберной дуге
В) на 2-3 см ниже реберной дуги
Г) на 1-2 см ниже реберной дуги

27. Постоянная возможность пальпации подчелюстных, паховых и подмышечных лимфоузлов у здоровых детей связана с
А) генетической детерминированностью
Б) незрелостью иммунных реакций
В) постоянным травмированием бассейнов сбора лимфы
Г) поверхностным расположением

28. Ограничение разведения конечностей в тазобедренных суставах у ребенка в 3-х месячном возрасте наиболее вероятно связано с
А) гемартрозом тазобедренных суставов вследствие родовой травмы
Б) дисплазией тазобедренных суставов
В) воспалением тазобедренных суставов
Г) остеомиелитом

29. Краниотабес – это симптом
А) рахита
Б) опухоли головного мозга
В) эксикоза
Г) гидроцефалии

30. Гемартроз является характерным признаком
А) ревматоидного артрита
Б) ревматизма
В) гемофилии
Г) геморрагического васкулита

31. Основным морфологическим элементом при кори является
А) папула
Б) экхимоз
В) везикула
Г) пустула

32. Боли в животе в сочетании с геморрагическим синдромом характерны для
А) геморрагического васкулита
Б) железодефицитной анемии
В) гемофилии
Г) тромбоцитопении

33. Отеки при заболеваниях мочевыделительной системы у детей характерны при поражении
А) верхних мочевыводящих путей
Б) канальцев почек
В) клубочков почек
Г) нижних мочевыводящих путей

34. Беспокойство ребенка перед и при мочеиспускании характерно при поражении
А) клубочков почек
Б) верхних мочевыводящих путей
В) нижних мочевыводящих путей
Г) канальцев почек

35. Влажные хрипы у детей
А) сохраняются при имитации дыхательных движений
Б) возникают при сужении бронхов
В) при инородном теле бронхов
Г) выслушиваются на вдохе и на выдохе

36. Для миокардита характерно
А) хлопающий 1 тон
Б) смещение границ относительной тупости сердца
В) диастолический шум
Г) грубый систолический шум

37. Гипотрофия в сочетании с полифекалией и метеоризмом чаще связаны с синдромом
А) мальабсорбции
Б) поражения поджелудочной железы
В) поражения 12-типерстной кишки
Г) поражения толстой кишки

38. При появлении у ребенка болей в животе в первую очередь надо исключить
А) инфекционные заболевания
Б) хронические заболевания органов пищеварения
В) острую хирургическую патологию
Г) хронические заболевания органов мочевыделения

39. Особенность аускультативной картины сердца у детей
А) акцент II тона на аорте
Б) приглушенность тонов
В) большая звучность тонов
Г) физиологическая брадикардия

40. Особенностью аускультативной картины сердца у детей является
А) физиологическая тахикардия
Б) приглушенность тонов
В) акцент II тона на аорте
Г) физиологическая брадикардия

41. Снижение уровня гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов в сочетании с лейкоцитозом и бластемией в анализе крови характерно для
А) анемии
Б) гипопластической анемии

В) тромбоцитопении
Г) лейкоза

42. Карантин по энтеробиозу в группе детского дошкольного учреждения продолжается
А) 14 дней
Б) 7 дней
В) 21 дней
Г) 17 дней

43. Гипотиреоз у детей характеризуется
А) ускоренным психомоторным развитием
Б) сухостью кожных покровов
В) поносами
Г) обильной потливостью

44. Детям при лихорадке свыше 39,0 с противопоказано применение
А) парацетамола
Б) анальгина
В) ибупрофена
Г) ацетилсалициловой кислоты

45. При бронхообструктивных заболеваниях у детей на догоспитальном этапе противопоказано
А) проведение паровых ингаляций
Б) введение беродуала через небулайзер
В) введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно
Г) внутривенное введение эуфиллина

46. Для купирования судорожного синдрома у детей применяют
А) антигистаминные средства
Б) транквилизаторы
В) седативные средства
Г) глюкокортикоиды

47. Появление ригидности затылочных мышц у ребенка с энтеровирусной инфекцией свидетельствует о
А) гидроцефалии
Б) параличе плечевого пояса
В) менингите
Г) септикококцемии

48. Детей с диагнозом ОРВИ госпитализируют в случае
А) легкого течения заболевания
Б) тяжелого течения заболевания
В) заболевания средней степени тяжести
Г) наличия заболевших членов семьи

49. Госпитализация при коклюше подлежат дети
А) первых месяцев жизни
Б) привитые вакциной АКДС
В) до 7 лет
Г) до 14 лет

50. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком 5 лет при амбулаторном лечении выдается на
А) весь период заболевания
Б) 15 дней
В) 5 дней
Г) 10 дней

51. Основной жаропонижающий препарат в детской практике, применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом
А) пипольфен
Б) анальгин
В) парацетамол
Г) баралгин

52. При приступе бронхиальной астмы у ребенка необходимо провести ингаляцию
А) гидрокортизона
Б) увлажненного кислорода
В) 2% содового раствора (щелочную)
Г) беродуала

53. У ребенка с врожденным пороком сердца необходимо применять препараты
А) калия
Б) натрия
В) кальция
Г) цинка

54. В организации лечебного питания при гломерулонефрите у детей назначают
А) стол №7
Б) стол № 5
В) стол №1
Г) стол №10

55. Противовоспалительные негормональные препараты, используемые для базисной терапии бронхиальной астмы у детей
А) будесонид, сальбутамол
Б) форматерол, пульмокорт
В) супрастин, пипольфен
Г) интал, тайлед

56. Для оказания помощи при менингококцемии на догоспитальном необходимо ввести
А) левомицетина сукцинат, преднизолон
Б) регидрон, цефтриаксон, преднизолон
В) пенициллин, анальгин, димедрол
Г) кордиамин, цефотаксим, гидрокортизон

57. При остром бронхите у детей применяют отхаркивающую микстуру, содержащую вытяжки лекарственного растительного сырья
А) валерианы
Б) толокнянки
В) термопсиса
Г) пустырника

58. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при необходимости выдается

А) только одному работающему члену семьи
Б) только одному члену семьи
В) попеременно разным членам семьи
Г) только одному неработающему члену семьи

Эталоны ответов

1-а 2-в	11-в 12- а	21-б 22-а	31-а 32-а	41-г 42-а	51-в 52-г
3-г 4-а 5-в	13-а 14-г 15-в	23-в 24-г 25-а	33-в 34-в 35-г	43-б 44-г 45-а	53-а 54-а 55-г
6-б	16-а	26-в	36-б	46-б	56-а
7-г	17-б	27-г	37-а	47-в	57-в
8-а 9-г 10-б	18-в 19-в 20-а	28-б 29-а 30-в	38-в 39-в 40-а	48-б 49-а 50-а	58-в

3.1.4. Типовые задания в тестовой форме для оценки освоения МДК 02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.

Выбрать один правильный ответ.

1. Сроки истинного перенашивания беременности

А) 42 и более недели
Б) 39-40 недель
В) 37-38 недель
Г) 40-41 неделя

1. Ежемесячная прибавка веса беременной после 30 недель

А) 600,0
Б) 500,0
В) до 1 кг
Г) до 3 кг

2. Шевеление плода у первобеременных ощущается на сроке

А) 16-18 недель
Б) 20 недель
В) 24 недели
Г) 26 недель

3. Шевеление плода у повторнобеременных ощущается на сроке

А) 24 недели
Б) 19-20 недель
В) 22 недели
Г) 18 недель

4. Форма шейки матки у нерожавших женщин

А) конусовидная
Б) цилиндрическая
В) у всех женщин конусовидная

Г) округлой формы

5. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны
   А) гонадотропины;
   Б) рилизинг-факторы
   В) эстрогены;
   Г) гестогены;

6. ФСГ стимулирует
   А) продукцию ТТГ в щитовидной
   Б) продукцию кортикостероидов
   В) рост фолликулов в яичнике железе
   Г) все перечисленное

7. Нормальное количество околоплодных вод при доношенной беременности
   А) 3 - 4 литра
   Б) 0,5 - 1,5 литра
   В) 5 - 6 литров
   Г) более 6 литров

8. К основному признаку анатомического узкого таза относится
   А) уменьшенный размер наружной конъюгаты
   Б) маленький размер индекса Соловьева
   В) рост беременной 150 см
   Г) крупное телосложение

9. Сердцебиение плода при 1 позиции выслушивается
   А) над лоном
   Б) справа от пупка
   В) выше пупка
   Г) слева от пупка

10. Дистанция спинарум равна
   А) 28-29 см
   Б) 20-21 см
   В) 25-26 см
   Г) 30-31 см

11. Дистанция трохантерика равна
   А) 30-31 см
   Б) 20-21 см
   В) 28-29 см
   Г) 25-26 см

12. Размер наружной конъюгаты
   А) 30-31 см
   Б) 28-29 см
   В) 25-26 см
   Г) 20-21 см

13. В состав последа входит
   А) плацента
   Б) плацента, пуповина и оболочки плода

В) плацента и пуповина
Г) плаценты и оболочки

14. Симптомы легкой степени клинически узкого таза
А) правильно выраженная конфигурация головки, продолжительные роды
Б) симптом Вастена "вровень"
В) нарушается сердцебиение плода
Г) внутриутробная гипоксия плода

15. Грави-тест основан на
А) определение скрытых отеков
Б) определение эксрадиола в моче
В) определение хорионгонадотропина в моче
Г) определение срока овуляции

16. ФСГ вырабатывается в
А) плаценте
Б) гипоталамусе
В) яичниках
Г) передней доле гипофиза

17. За развитие фолликулов в яичниках ответственны гормоны
А) пролактин
Б) ФСГ
В) эстрогены
Г) рилизинг фактор ФСГ

18. Место выслушивание сердцебиения плода при 2 позиции
А) справа от пупка
Б) слева от пупка
В) выше пупка
Г) над лоном

19. Положение плода – это
А) отношение спинки плода к фронтальной плоскости
Б) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
В) отношение оси плода к длиннику матки
Г) Отношение оси плода к поперечнику матки

20. Правильным положением плода считается
А) продольное
Б) косое
В) поперечное с головкой плода, обращенной влево
Г) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

21. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению
А) тазового конца
Б) спинки
В) мелких частей
Г) головки

22. Предлежание плода - это отношение
А) головки плода ко входу в таз

Б) крупной части плода ко входу в малый таз
В) тазового конца плода ко входу в малый таз
Г) головки плода ко дну матки

23. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется
А) позиция плода
Б) высота стояния дна матки
В) вид плода
Г) предлежащая часть

24. Окружность живота измеряется на
А) середине расстояния между пупком и лонным сочленением
Б) середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
В) уровне пупка
Г) 3 поперечных пальца ниже пупка

25. Истинная конъюгата - это расстояние между
А) наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом
Б) серединой верхнего края лонного сочленения и мысом
В) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса
Г) верхним краем симфиза

26. Достоверным признаком беременности является
А) диспепсические нарушения
Б) отсутствие менструации
В) увеличение размеров матки
Г) сердцебиение плода

27. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно
А) высокое расположение дна матки
Б) баллотирующая часть над входом в малый таз
В) баллотирующая часть в дне матки
Г) низкое расположение дна матки

28. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода является
А) глухость тонов сердца плода
Б) сердцебиение плода 100-110 уд./мин
В) аритмия
Г) сердцебиение плода 120-140 уд./мин

29. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать
А) нормопонирующим
Б) антепонирующим
В) постпонируюшим
Г) гипопонирующим

30. Фактором риска развития позднего гестоза беременных является
А) поперечное положение плода
Б) возраст первородящей 25 лет
В) вторая беременность
Г) гипертоническая болезнь

31. Для диагностики ранних сроков беременности наиболее важное значение имеет

А) оценка сомнительных признаков беременности
Б) оценка вероятных признаков беременности
В) интерпретация данных влагалищного исследования
Г) проведение иммунологических тестов на беременность

32. Преэклампсию отличает от прогрессирующего гестоза беременных
А) олигурия
Б) выраженность отечного синдрома
В) появление общемозговых симптомов
Г) уровень артериального давления

33. Острая плацентарная недостаточность возникает вследствие
А) отслойки плаценты
Б) узкого таза
В) многоводия
Г) наличия гестоза

34. Основная причина развития предлежания плаценты
А) неправильное положение плода
Б) многоплодие
В) многоводие
Г) дистрофические изменения слизистой оболочки матки

35. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно
А) волнообразность, алый цвет крови, безболезненность, беспричинность
Б) массивность, длительность
В) темный цвет крови
Г) болезненность

36. Клинические признаки характерные при предлежании плаценты
А) матка в тонусе, массивное длительное кровотечение
Б) матка в тонусе, болезненная, асимметричная
В) матка мягкая, симметричная, кровь алая
Г) матка мягкая, сердцебиение плода отсутствует

37. Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты зависит от
А) состояния плода
Б) вида предлежания
В) общего состояния роженицы
Г) степени раскрытия шейки матки

38. Наиболее частая причина развития приращения плаценты
А) пиелонефрит
Б) пузырный занос
В) отсутствие абортов в анамнезе
Г) наличие перенесенных абортов

39. Оптимальный срок беременности для постановки женщины на учет в женской консультации
А) до 14 недель беременности
Б) до 13 недель беременности
В) до 12 недель беременности
Г) при любом сроке беременности

40. В первой половине беременности беременная должна посещать женскую консультацию
А) 1 раз в месяц
Б) 2 раза в месяц
В) 1 раз в неделю
Г) по желанию

41. Во второй половине беременности беременная должна посещать женскую консультацию
А) 1 раз в 10 дней
Б) 1 раз в 2 недели
В) 1 раз в месяц
Г) по желанию

42. Здоровая беременная должна быть осмотрена терапевтом
А) ежемесячно
Б) 1 раз за беременность
В) 2 раза за беременность
Г) по показаниям

43. При 12-ти недельной беременности дно матки находится
А) на уровне лобка
Б) за пределами малого таза
В) на уровне пупка
Г) на 2 см выше лона

44. Для диагностики беременности преимущество имеют признаки
А) ранние
Б) вероятные
В) сомнительные
Г) достоверные

45. Вероятный признак беременности
А) тошнота
Б) пигментация кожи
В) выслушивание сердцебиения плода
Г) прекращение менструации

46. Экспресс анализ на беременность заключается в определении
А) прогестерона
Б) хорионического гонадотропина
В) гормонов гипофиза
Г) эстрогенных гормонов

47. Признак тазового предлежания плода
А) высокое стояние головки
Б) головка плода у дна матки
В) сердцебиение плода у дна матки
Г) раннее излитие вод

48. Самой частой причиной кровотечения в i половине беременности является
А) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
Б) рак шейки матки
В) самопроизвольный выкидыш

Г) пузырный занос

49. Многоплодие определяется при
А) наружных приемах акушерского исследования
Б) влагалищном исследовании
В) иммунологической реакции
Г) рентгенологическом исследовании

50. Прерывание беременности в ранние сроки соответствует сроку беременности
А) 24 – 26 недель
Б) 13 – 17 недель
В) 18 – 23 недель
Г) 4 – 12 недель

51. Определение поздний аборт соответствует сроку беременности
А) 28 – 30 недель
Б) 13 – 17 недель
В) 31 - 33 недель
Г) 34 – 36 недель

52. Привычный аборт – это
А) самопроизвольное прерывание беременности более 2-х раз
Б) прерывание беременности более 3-х раз
В) прерывание беременности более 4-х раз
Г) прерывание беременности более 5-х раз

53. Ранний срок беременности можно определить по
А) величине матки
Б) базальной температуре
В) уровню хориального гонадотропина в утренней моче
Г) жалобам пациентки

54. Заболевания плода, возникающие после 12 недель беременности, называют
А) фетопатия
Б) эмбриопатия
В) бластопатия
Г) зиготопатия

55. Под влиянием повреждающего фактора бластопатия возникает
А) с начала 8-го лунного месяца до родов
Б) с 16 по 70 день с момента оплодотворения
В) с 71 дня до конца 7-го лунного месяца
Г) в первые 15 дней с момента оплодотворения

56. Полное предлежание плаценты диагностируется при
А) полном открытии
Б) открытии маточного зева менее 4 см
В) открытии маточного зева на 4 см и более
Г) закрытом маточном зеве

57. В женской консультации осмотр при помощи зеркал у здоровой беременной проводят
А) 2 раза за беременность

Б) однократно при взятии на учет
В) 3 раза за беременность
Г) при направлении в родильный дом

58. Основная причина неразвивающейся беременности
А) инфекционный агент
Б) генетический фактор
В) гиперандрогенный фактор
Г) социально-биологический фактор

59. Беременные с многоплодной беременностью
А) наблюдаются пассивно
Б) дополнительно обследуются генетиком
В) госпитализируются на роды в 37-38 недель
Г) госпитализируются на роды в 39-40 недель

60. При неправильном положении плода в I позиции пациентку укладывают
А) на живот
Б) на левый бок
В) спину
Г) на правый бок

61. Для сочетанных форм позднего гестоза характерно
А) изменение гемодинамических показателей
Б) преобладание симптомов экстрагенитального заболевания
В) нарушение маточно-плацентарного кровотока
Г) раннее начало

62. Беременной из огруппы высокого рискап необходимо
А) обследование в стационаре
Б) прерывание беременности
В) дополнительное обследование генетиком
Г) дополнительное обследование терапевтом

63. Ранним клиническим симптомом позднего гестоза является
А) повышение диастолического давления
Б) снижение диуреза
В) анурия
Г) тошнота

64. Сочетанная форма позднего гестоза развивается при сроке беременности
А) 33-36 недель
Б) 27-32 недель
В) 20-26 недель
Г) 37-39 недель

65. Характерный признак преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
А) локальная болезненность матки, гипертонус матки
Б) нормальный тонус матки
В) кровянистые выделения
Г) боли в крестце и поясничной области

66. В основе оценки степени тяжести позднего гестоза лежит

А) возраст женщины
Б) раннее начало
В) плацентарная недостаточность
Г) длительность течения

67. Характерным признаком гестоза легкой и средней степени тяжести является
А) нарушение зрения
Б) боль в эпигастральной области
В) гипертензия
Г) головная боль

68. Для прегестоза характерна
А) лабильность и асимметрия АД
Б) патологическая и неравномерная прибавка масса тела
В) задержка внутриутробного развития плода
Г) тошнота

69. Причиной невынашивания в I триместре беременности являются
А) патологии яйцеклетки
Б) хромосомные аномалии
В) иммунологические факторы
Г) гормональные нарушения

70. Размеры матки больше предполагаемого срока беременности могут наблюдаться при
А) миоме матки
Б) пузырном заносе
В) двурогой матке
Г) седловиной матке

71. Причина развития железодефицитной анемии во время беременности
А) расход железа на фетоплацентарный комплекс
Б) нарушение всасывания железа в ЖКТ
В) хронический пиелонефрит
Г) хроническая незначительная кровопотеря

72. При железодефицитной анемии во время беременности снижается количество железа в
А) костном мозге
Б) печени
В) крови
Г) селезенке

73. Основная причина невынашивания во II триместре беременности
А) вредные привычки
Б) инфекционные заболевания
В) гормональная недостаточность яичников и плаценты
Г) истмико-цервикальная недостаточность

74. Характерный симптом, возникающий при отслойке нормально расположенной плаценты
А) головная боль
Б) гипоксия плода
В) внутриутробная гибель плода
Г) изменение консистенции и конфигурации матки

75. В пуповине плода расположены сосуды
А) две артерии, одна вена
Б) две вены, одна артерия
В) три вены
Г) три артерии

76. Наружное акушерское исследование проводится в положении женщины
А) полулежа на кушетке
Б) лежа на кресле
В) лежа на кушетке
Г) полусидя на кресле

77. Физиологическое изменение гемодинамики во время беременности
А) увеличение объема циркулирующей крови
Б) снижение объема циркулирующей крови
В) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
Г) снижение артериального давления

78. Пациентку следует предупредить о том, что на ранних сроках беременности вызвать аномалии плода может
А) пневмония
Б) туберкулез
В) ветряная оспа
Г) краснуха

79. Объем догоспитальной помощи при нарушенной внематочной беременности включает
А) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
Б) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
В) обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
Г) введение сокращающих матку средств - окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

80. Маммография обеих молочных желез в двух проекциях в возрасте 39-48 лет проводится женщинам
А) ежегодно
Б) по показаниям
В) 1 раз в 3 года
Г) 1 раз в 2 года

81. Листок нетрудоспособности по беременности и родам при одноплодной беременности выдается на срок
А) 170 дней
Б) 150 дней
В) 180 дней
Г) 140 дней

82. Листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности выдается на срок
А) 194 дня
Б) 170 дней

В) 180 дней
Г) 150 дней

83. Листок нетрудоспособности при одноплодной беременности выдается со срока
А) 32 недель
Б) 30 недели
В) 26 недель
Г) 28 недель

84. Листок нетрудоспособности при многоплодной беременности выдается со срока
А) 28 недель
Б) 32 недели
В) 26 недель
Г) 30 недель

Эталоны ответов

1.а	11.в	21.а	31.г	41.а	51.г	61.г	71.б	81.в
2.в	12.а	22.г	32.б	42.б	52.б	62.г	72.а	82.г
3.б	13.г	23.б	33.в	43.в	53.а	63.а	73.в	83.а
4.г	14.б	24.б	34.а	44.а	54.в	64.б	74.г	84.б
5.а	15.а	25.в	35.г	45.г	55.а	65.в	75.б	85.а
6.б	16.в	26.а	36.а	46.г	56.г	66.а	76.а	
7.в	17.г	27.г	37.в	47.б	57.в	67.г	77.в	
8.б	18. б	28.б	38.б	48.б	58.б	68.в	78. а	
9.а	19.а	29.в	39.г	49.в	59.а	69. б	79.г	
10.г	20.в	30.а	40.в	50.а	60.в	70.г	80.а	

3.1.5. Типовые задания в тестовой форме для оценки освоения МДК 02.05 Выполнение лечебно-диагностических процедур независимо от профиля заболевания.

Выбрать один правильный ответ.

1. Порция "В" при дуоденальном зондировании - это
А) содержимое желчного пузыря
Б) содержимое 12 перстной кишки
В) содержимое желудка
Г) желчь из печеночных протоков

2. Растворы для разведения антибиотиков
А) 5% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
Б) 0,5% раствор новокаина, 10 % раствор натрия хлорида, вода для инъекций
В) 0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
Г) 2% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

3. Преимущества энтерального способа введения лекарственных средств
А) большая точность дозировки
Б) быстрота действия и частичная инактивация лекарства в печени
В) быстрота действия и исключение влияния на желудочно-кишечный тракт
Г) простота в применении и возможность применения в любых условиях

4. Цель исследования мочи по методу Зимницкого
А) определение микрофлоры мочи
Б) определение количества форменных элементов осадка мочи
В) определение функционального состояния почек

Г) определение суточной глюкозурии

5. Дисбактериоз это
   А) внутрибольничная инфекция
   Б) нарушение количественного и качественного состава микрофлоры
   В) полное отсутствие микрофлоры
   Г) инфекционное заболевание

6. Для УЗИ органов малого таза необходимо, чтобы мочевой пузырь был
   А) не имеет значения для проведения исследования
   Б) опорожнен с помощью катетера
   В) опорожнен
   Г) наполнен

7. Количество воды, необходимое для промывания желудка взрослому человеку
   А) 10-12 литров
   Б) 3-4 литра
   В) 5-6 литров
   Г) 7-8 литров

8. Пробой Зимницкого при заболеваниях почек в моче определяют
   А) количество форменных элементов, бактерий
   Б) относительную плотность и диурез
   В) наличие уробилина, желчных пигментов
   Г) количество сахара, ацетона

9. Цель исследования мочи по нечипоренко определение
   А) микрофлоры мочи
   Б) функционального состояния почек
   В) суточного диуреза
   Г) количества форменных элементов осадка мочи

10. Перечень медицинских изделий и лекарственных препаратов, необходимых для постановки гипертонической клизмы
    А) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 10% раствор хлорида натрия
    Б) грушевидный баллон, шприц Жане, вазелин, 10% раствор хлорида натрия
    В) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 0,9% раствор хлорида натрия
    Г) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелиновое масло, 0,9% раствор хлорида натрия

11. Одним из показаний к промыванию желудка является
    А) инфаркт миокарда
    Б) острое желудочное кровотечение
    В) отравление ядами
    Г) нарушение мозгового кровообращения

12. Медицинский персонал меняет одноразовые медицинские перчатки
    А) в конце рабочего дня
    Б) после каждой манипуляции
    В) не меняет, двукратно протирая спиртом
    Г) не меняет, однократно протирая спиртом

13. Увлажнение кислорода при оксигенотерапии осуществляется при помощи аппарата

А) Дитерикса
Б) Илизарова
В) Кузнецова
Г) Боброва

14. Шприц – ручка используется для подкожного введения
А) гепарина
Б) вакцины
В) инсулина
Г) глюкозы

15. Перед введением катетера в мочевой пузырь необходимо обработать область уретры
А) антисептическим раствором
Б) 5% раствором перманганата калия
В) 0,5% раствором хлорамина
Г) раствором йода

16. Катетер перед введением в мочевой пузырь необходимо смочить
А) раствором хлоргексидина
Б) 70% раствором спирта
В) раствором фурацилина
Г) стерильным глицерином
17. При кормлении тяжелобольного пациента через зонд пищу подогревают до (градусов по цельсию)
А) 38 – 40
Б) 15 – 20
В) 25 – 30
Г) 45 – 50

18. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в градусах)
А) 30
Б) 60
В) 45
Г) 90

19. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в градусах)
А) 90
Б) 60
В) 45
Г) 30

20. Игла при внутрикожной инъекции вводится под углом (в градусах)
А) 15
Б) 5
В) 25
Г) 35

21. Газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более одного часа, так как
А) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
Б) утомительно для пациента
В) прекращается лечебный эффект
Г) заканчивается стерильность

22. При появлении цианоза, кашля во время введения желудочного зонда необходимо
А) временно прекратить введение зонда
Б) вызвать врача
В) немедленно извлечь зонд
Г) начать искусственную вентиляцию легких

23. Способ введения гепарина
А) подкожно, эндолюмбально
Б) внутрикожно, внутривенно
В) внутривенно, в полости
Г) подкожно, внутривенно

24. При введении инсулина необходимо
А) постоянно менять места инъекций
Б) не дожидаться полного испарения спирта
В) ввести иглу параллельно поверхности кожи
Г) поесть через час после инъекции

25. Наложение гастростомы при неоперабельном раке пищевода является лечением
А) радикальным
Б) паллиативным
В) симптоматическим
Г) патогенетическим

Эталоны ответов

1. а	6.г	11.в	16.г	21.а
2.в	7.а	12.б	17.а	22.в
3.г	8.б	13.г	18.г	23.г
4. в	9.г	14.в	19.в	24.а
5.б	10.а	15.а	20.б	25.б

3.1.6. Критерии оценивания заданий в тестовой форме

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

из 10 тестов не менее 9 правильных ответов
из 15 тестов не менее 14 правильных ответов
из 20 тестов не менее 18 правильных ответов
из 30 тестов не менее 27 правильных ответов
из 35 тестов не менее 31 правильных ответов
из 50 тестов не менее 45 правильных ответов
из 100 тестов не менее 90 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 тестов не менее 8 правильных ответов
из 15 тестов не менее 12 правильных ответов
из 20 тестов не менее 16 ответов правильных
из 30 тестов не менее 24 правильных ответов
из 35 тестов не менее 28 правильных ответов
из 50 тестов не менее 40 правильных ответов
из 100 тестов не менее 80 правильных ответов

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 тестов не менее 7 правильных ответов
из 15 тестов не менее 11 правильных ответов
из 20 тестов не менее 14 правильных ответов
из 30 тестов не менее 21 правильных ответов

из 35 тестов не менее 24 правильных ответов
из 50 тестов не менее 35 правильных ответов
из 100 тестов не менее 70 правильных ответов
Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов
из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов
из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов
из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов
из 30 тестов 20 и менее правильных ответов
из 35 тестов 23 и менее правильных ответов
из 50 тестов 34 и менее правильных ответов
из 100 тестов 69 и менее правильных ответов

3.2. Типовые задания для оценки освоения практического курса ПМ.02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности

Проверяемые умения:
- 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 мониторирования,
  - 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 на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»;
- обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
- интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
- 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;
- Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;
- оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;
- 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;
- назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;
- проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:
- ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;
- ингаляторное 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;
- проводить введение лекарственных препаратов:
- 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;
– 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.

Типовые задания для оценки умений

Проведите физикальное обследование пациента (разного возраста и пола), включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию. Сравните полученные данные с нормой. Оцените состояние пациента. Сформулируйте предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Проведете на статисте следующие диагностические манипуляции:
– измерение роста,
– измерение массы тела,
– измерение основных анатомических окружностей,
– измерение окружности головы,
– измерение окружности грудной клетки,
– измерение толщины кожной складки (пликометрия);
– пульсоксиметрию.

Составьте алгоритм обследования пациента при различных заболеваниях.

Интерпретируйте и проанализируйте результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания по предложенным данным. Проведите диагностику и дифф. диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей:
– термометрию общую,
– измерение частоты дыхания,
– измерение частоты сердцебиения,
– исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования,
– измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления,
– регистрацию электрокардиограммы,
– оценку поведения пациента с психическими расстройствами;

Составьте алгоритм лечения пациента при различных заболеваниях.

Выполните на фантоме следующие лечебные манипуляции и процедуры:

– ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;
– ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер;
– 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.

Проведите введение лекарственных препаратов на фантоме:
– накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи;
– внутримышечно;
– внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа;
– 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.

Выпишите рецеп на лекарственный препарат, медицинское изделие и специальные продукты лечебного питания, используя справочную литературу.

3.3. Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации ПМ.02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности

3.3.1. Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме экзамена по МДК 02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии 2 к., 3с.

Раздел 1

Пропедевтика клинических дисциплин Теоретические вопросы

1. Понятие «диагностика». Ее цели и задачи.
2. Понятия «здоровье», «болезнь». Определение, составляющие.
3. Факторы риска. Определение, классификация.
4. Характер и периоды течения болезни.
5. Понятие о диагнозе. Составляющие, виды, классификация.
6. Понятия «симптом», «синдром». Клиническое значение и происхождение.
7. Понятия «ремиссия», «рецидив».
8. Понятие «осложнение». Виды осложнений.
9. Исход болезни.
10. Прогноз болезни.
11. Понятия «этиология», «патогенез».
12. Фазы патогенеза.
13. Алгоритм исследования больного.
14. Правила, порядок опроса.
15. Последовательность общего опроса больного.
16. Виды нарушения сознания.
17. Положение больного в постели.
18. Виды конституционального сложения.
19. Понятие и виды пальпации.
20. Понятие и виды перкуссии.
21. Понятие и виды аускультации.
22. Диагностическое значение объективных методов обследования.
23. Значение дополнительных методов исследования.
24. Правила оформления стационарной истории болезни и амбулаторных карт.
25. Виды жалоб. Жалобы общего характера.
26. Сведения о больном, составляющие анамнез жизни. Последовательность их выяснения.

27. Градации общего состояния пациента.
28. Состояние сознания пациента. Оценка состояния сознания по шкале Глазго.
29. Типы телосложения. Характеристика.
30. Определение индекса массы тела. Его диагностическая значимость.
31. Обследование головы и шеи. Их диагностическая значимость.
32. Объективное обследование щитовидной железы.
33. Осмотр глаз, носа, ротовой полости. Их диагностическая значимость.
34. Патологические элементы на коже. Их характеристика. Значение для диагностики.
35. Окраска кожных покровов и видимых слизистых при патологических состояниях и в норме.
36. Периферические отеки. Особенности отеков при различной патологии.
37. Формы распределения подкожно-жировой клетчатки. Методы определения. Значение симптома для диагностики.
38. Значение лабораторных исследований мочи.
39. Значение лабораторных исследований крови.
40. Значение лабораторных исследований кала.
41. Значение лабораторных исследований мокроты.
42. Диагностическое значение изменений лейкоцитарной формулы. Содержание лейкоцитов и СОЭ в общем анализе крови.
43. Нормальные показатели общего анализа крови.
44. Физические, химические и микроскопические показатели общего анализа мочи. Нормальные показатели.
45. Копроцитограмма**.** Ее диагностическое значение.
46. Общие физические и химические свойства, микроскопия мокроты. Диагностическое значение.
47. Диагностическое значение анализа плевральной жидкости.
48. Диагностическое значение анализа костного мозга.
49. Техника снятия ЭКГ. Механизм формирования зубцов.
50. Понятие о сердечных тонах и шумах.
51. Классификация методов обследования.
52. Порядок объективного исследования органов дыхания.
53. Основные жалобы пациентов с заболеваниями органов дыхания.
54. Статический и динамический осмотр грудной клетки.
55. Формы грудной клетки.
56. Типы дыхания в норме.
57. Типы патологического дыхания.
58. Побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры). Механизм их возникновения. Диагностическое значение.
59. «Бронхиальное дыхание» в норме и как патологический симптом.
60. Основные жалобы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
61. Осмотр области сердца.
62. Симптомы «пляска каротид», «пульс Квинке». Механизм возникновения. Диагностическое значение.
63. Составляющие сосудистого пучка. Определение границ. Диагностическое значение.
64. Симптом «кошачьего мурлыканья». Механизм возникновения. Диагностическое значение.
65. Органические и функциональные сердечные шумы. Их характеристика.
66. . Формирование I, II тона сердца. Отличительные признаки.
67. Лабораторные методы исследования сердечнососудистой системы.
68. Отличие функциональных шумов от органических.
69. Топографические отделы передней брюшной стенки. Соответствие расположения внутренних органов брюшной полости.
70. Жалобы пациентов с заболеваниями органов пищеварения.

71. Формы живота в норме и при патологии. Диагностическое значение.
72. Виды пальпации живота.
73. Методы определения большой кривизны желудка.
74. Желчно-пузырные симптомы. Механизм возникновения. Диагностическое значение.
75. Перкуссия живота.
76. Метод флюктуации. Его диагностическая значимость.
77. Дополнительные методы исследования при заболевании печени.
78. Основные жалобы пациентов с заболеваниями почек и органов мочевыделения.
79. Метод «баллотирования». Диагностическое значение
80. Положение почек в норме и степени опущения.
81. Пальпация мочевого пузыря. Диагностическое значение.
82. Основные жалобы при заболеваниях системы крови.
83. Объективное обследование пациентов с заболеваниями системы крови.
84. Радиоизотопные методы исследования селезенки.

РАЗДЕЛ 2

Диагностика и лечение внутренних болезней

1. Острый и хронический бронхит. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
2. Пневмонии (очаговая и крупозная). Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
3. Абсцесс легких. Бронхоэктатическая болезнь. Определение. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
4. Плевриты. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
5. Бронхиальная астма. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Пикфлуометрия. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
6. ХОБЛ. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
7. Туберкулез органов дыхания. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в

соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Работа в очагах. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.

РАЗДЕЛ 3

Пропедевтика клинических дисциплин. Диагностика и лечение пациентов терапевтического профиля. Практические умения

1. Антропометрия (рост, масса тела, окружность головы и груди).
2. Термометрия и графическая регистрация в температурном листе.
3. Подсчет частоты дыхания и графическая регистрация в температурном листе.
4. Подсчет пульса, его интерпретация и графическая регистрация в температурном листе.
5. Измерение артериального давления и графическая регистрация в температурном листе.
6. Взятие крови из вены на биохимическое исследование.
7. Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии. Выписывание направления.
8. Подготовка пациента к ректороманоскопии. Выписывание направления.
9. Подготовка пациента к бронхоскопии. Выписывание направления.
10. Подготовка пациента к цистоскопии. Выписывание направление.
11. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки. Выписывание направления.
12. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желудка и кишечника. Выписывание направления.
13. Подготовка пациента к ирригографии. Выписывание направления.
14. Подготовка пациента к обзорной рентгенографии почек. Выписывание направления.
15. Подготовка пациента к экскреторной урографии. Выписывание направления.
16. Подготовка пациента к холангиографии. Выписывание направления.
17. Очистительная клизма.
18. Пикфлоуметрия.
19. Пульсоксиметрия.
20. Сбор мокроты на бактериологический анализ. Выписывание направления.
21. Сбор мокроты на общий анализ. Выписывание направления.
22. Сбор мочи на общий анализ. Выписывание направления.
23. Сбор мочи на исследование по методу Зимницкого. Выписывание направления.
24. Сбор суточной мочи на сахар. Выписывание направления.
25. Сбор мочи на исследование по методу Нечипоренко. Выписывание направления.
26. Подготовка пациента к сдаче общего анализа крови. Выписывание направления.
27. Сбор кала на копрограмму. Выписывание направления.
28. Сбор кала на яйца гельминтов. Выписывание направления.
29. Сбор кала на дисбактериоз. Выписывание направления.
30. Сбор кала на скрытую кровь. Выписывание направления.
31. Подготовка пациента к глюкозотолерантному тесту. Выписывание направления.
32. Подготовка и порядок проведения плевральной пункции.
33. Подготовка и порядок проведения стернальной пункции.
34. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости.
35. Определение уровня глюкозы в крови экспресс методом.
36. Исследование лимфатических узлов (их характеристика).
37. Пальпация щитовидной железы.
38. Пальпация отеков.
39. Определение эластичности кожи и тургора тканей.
40. Определение тонуса и силы мышц.
41. Определение «голосового дрожания» и его характеристика.
42. Техника и правила проведения перкуссии легких
43. Определение высоты стояния верхушек легких.
44. Определение нижних границ легких, их характеристика.

45. Определение экскурсии нижнего легочного края, его характеристика.
46. Правила проведения аускультации легких.
47. Определение резистентности грудной клетки.
48. Сравнительная перкуссия легких.
49. Методика определения «бронхофонии».
50. Определение верхушечного толчка, его характеристика.
51. Определение симптома «кошачьего мурлыканья».
52. Определение границ относительной тупости сердца.
53. Определение границ сосудистого пучка.
54. Аускультация сердца по 5-ти точкам аускультации.
55. Особенности выслушивания I и II тона сердца.
56. Поверхностная пальпация живота.
57. Глубокая пальпация живота.
58. Техника пальпации большой кривизны желудка.
59. Бимануальная пальпация печени.
60. Техника определения желчепузырных симптомов.
61. Пальпация селезенки.
62. Определение верхней и нижней границ абсолютной тупости печени.
63. Определение перкуторных размеров печени по Курлову.
64. Пальпация почек.
65. Определение симптома Пастернацкого.
66. Перкуссия мочевого пузыря.
67. Исследование осанки.
68. Применения ингаляторов разных типов, спейсера, небулайзера.
69. Расчет и разведение антибиотиков.
70. Выполнение внутримышечных инъекций.
71. Подача увлажненного кислорода.

3.3.2 Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета по МДК 02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии, 2 к, 4с

Теоретические вопросы

1. Острая ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
2. Приобретенные пороки сердца. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
3. Инфекционный эндокардит, перикардиты, миокардиты. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
4. Гипертоническая болезнь, вторичные гипертензии. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника.

Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.

5. Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, стенокардия. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
6. Инфаркт миокарда, цереброваскулярная болезнь, постинфарктный кардиосклероз. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
7. Нарушения сердечного ритма. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
8. Хроническая сердечная недостаточность. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
9. Тиреотоксикоз. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
10. Гипотиреоз. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
11. Эндемический зоб. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
12. Болезни гипофиза и надпочечников. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
13. Ожирение, метаболический синдром. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в

соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.

14. Сахарный диабет 1 типа. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
15. Сахарный диабет 2 типа. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
16. Осложнения сахарного диабета. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.

Практические умения

1. Измерение АД
2. Подсчет пульса, его интерпретация и графическая регистрация в температурном листе.
3. Определение массы тела.
4. Измерение роста.
5. Пальпация отеков.
6. Определение ЛПИ.
7. Сбор мочи на суточную глюкозурию.
8. Определение глюкозы, ацетона в моче экспресс-методом.
9. Подготовка пациента к ГТТ.
10. Определение глюкозы крови с помощью глюкометра.
11. Взятие крови из вены на биохимическое исследование.
12. Техника снятия ЭКГ
13. Постановка согревающего компресса.
14. Подача пациенту увлажненного кислорода. Правила безопасности при работе с кислородом.
15. Набор необходимой дозы инсулина.
16. Выполнение подкожных инъекций.
17. Внутривенное струйное введение лекарственных препаратов.
18. Внутривенное капельное введение лекарственных препаратов.
19. Выписывание лекарственных препаратов с помощью справочной литературы.

3.3.3 Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме комплексного экзамена (МДК 02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии, УП.02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии), 3к, 5с.

Раздел 1. Диагностика и лечение внутренних болезней

1. ГЭРБ, функциональная диспепсия. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.

2. Острый и хронический гастриты**.** Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
4. Дискинезии желчевыводящих путей. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
5. Хронический холецистит. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
6. Желчнокаменная болезнь. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
7. Хронические гепатиты**.** Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
8. Циррозы печени**.** Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
9. Хронический панкреатит. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
10. Синдром мальабсорбции. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.

11. Синдром раздраженного кишечника. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
12. Острый и хронический гломерулонефриты**.** Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
13. Острый и хронический пиелонефриты, циститы**.** Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
14. Мочекаменная болезнь**.** Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
15. Хроническая болезнь почек (ХБП). Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
16. Анемии. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
17. Острые и хронические лейкозы. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
18. Геморрагические диатезы Анемии. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
19. Аллергических заболеванияи. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
20. Заболевания соединительной ткани. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика

фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.

21. Подагра, ревматоидный артрит. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
22. Остеоартрит, остеопороз. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.
23. Синдром старческой астении. Определение. Этиология: причины, факторы риска. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Особенности ухода за пациентами. Прогноз.

Раздел 3. Практические умения

1. Подготовить все пациента и необходимое оснащение для абдоминальной пункции. Участие фельдшера в абдоминальной пункции.
2. Провести антропометрию.
3. Измерить АД. Данные записать в температурный лист.
4. Приготовить все необходимое для туалета наружных половых органов. Технику продемонстрировать технику на фантоме.
5. Подготовить все необходимое для промывания желудка. Технику продемонстрировать на фантоме.
6. Приготовить все необходимое для проведения очистительной клизмы. Технику продемонстрировать на фантоме.
7. Приготовить все необходимое для постановки масляной и гипертонической клизм. Технику продемонстрировать на фантоме.
8. Продемонстрировать технику подачи грелки и пузыря со льдом.
9. Подготовить все необходимое для подкожной инъекции. Технику продемонстрировать на фантоме.
10. Приготовить все необходимое для в/м введения лекарственных средств. Технику продемонстрировать на фантоме.
11. Приготовить все необходимое для в/в струйного введения лекарственных средств. Технику продемонстрировать на фантоме.
12. Собрать систему для в/в капельного вливания. Продемонстрировать на фантоме технику капельного вливания.
13. Развести антибиотик по первому и второму стандартным разведениям и ввести заданную дозу в/м.
14. Подать пациенту судно и мочеприемник.
15. Сменить постельное и нательное белье.
16. Измерить температуру тела. Зарегистрировать полученные результаты в температурном листе.
17. Определить ЧСС, ЧДД, пульс. Зарегистрировать полученные результаты в температурном листе.
18. Приготовить все необходимое для дуоденального зондирования. Технику продемонстрировать на фантоме.
19. Приготовить все необходимое для фракционного желудочного зондирования. Технику продемонстрировать на фантоме.
20. Подготовить пациента к экскреторной урографии. Выписать направление на исследование в условиях поликлиники.

21. Приготовить все необходимое для сбора мочи для общего анализа и анализа по методу Нечипоренко. Объяснить пациенту порядок сбора мочи. Выписать направления (в условиях поликлиники и стационара).
22. Приготовить все необходимое для сбора мочи для анализа по методу Зимницкого. Объяснить пациенту порядок сбора мочи. Выписать направление (в условиях поликлиники и стационара).
23. Приготовить все необходимое для сбора кала для анализа на скрытую кровь. Объяснить пациенту порядок сбора кала. Выписать направление в условиях поликлиники.
24. Приготовить все необходимое для сбора кала на копрологическое исследование. Объяснить пациенту порядок сбора кала. Выписать направление в условиях поликлиники.
25. Приготовить все необходимое для сбора кала для исследования на яйца гельминтов. Объяснить пациенту порядок сбора кала. Выписать направление в условиях поликлиники.
26. Приготовить все необходимое для сбора кала на дисбактериоз. Объяснить пациенту порядок сбора кала. Выписать направление в условиях поликлиники.
27. Подготовить пациента к рентгенографии желудка и 12-перстной кишки. Выписать направление на исследование в условиях поликлиники.
28. Подготовить пациента к рентгенографии желудка и кишечника. Выписать направление на исследование в условиях поликлиники.
29. Подготовить пациента к ирригоскопии. Выписать направление на исследование в условиях поликлиники.
30. Подготовить пациента к холецистографии. Выписать направление на исследование в условиях поликлиники.
31. Подготовить пациента к обзорной рентгенографии органов брюшной полости. Выписать направление на исследование в условиях поликлиники.
32. Подготовить пациента к фиброгастродуоденоскопии. Выписать направление на исследование в условиях поликлиники.
33. Подготовить пациента к колоноскопии. Выписать направление на исследование в условиях поликлиники. Выписать направление на исследование в условиях поликлиники.
34. Подготовить пациента к УЗИ органов брюшной полости. Выписать направление на исследование в условиях поликлиники.
35. Практические умения
36. Взятие крови из вены для исследования, в т. ч. вакуумной системой
37. Интерпретация результатов исследования крови и мочи.
38. Выписывание лекарственных препаратов с помощью справочной литературы.
39. Постановка согревающего компресса на сустав.

3.3.4. Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме комплексного дифференцированного зачета (МДК 02.01 Ч. 2. Диагностика и лечение заболеваний нервной системы и МДК 02.01 Ч. 3. Диагностика и лечение психических расстройств) 3к., 5с

3.3.4.1 Задания в тестовой форме:

Диагностика и лечение заболеваний нервной системы

1. Причина геморрагического инсульта
а) ревматизм
б) сахарный диабет
в) шейный остеохондроз
г) гипертоническая болезнь

2.Менингеальный симптом — это
а) симптом Бабинского

б) ригидность мышц затылка
в) симптом "свисающей головы"
г) симптом Чураева

3. Сознание больного при геморрагическом инсульте
а) сохранено
б) утрачено на короткое время
в) утрачено на длительное время (кома)
г) изменено по типу сумеречного

4.При транспортировке больного с геморрагией в мозг необходимо
а) убрать из-под головы подушку
б) приподнять ноги
в) часто менять положение головы и туловища
г) избегать изменений положения головы

5.Приступообразные боли в одной половине лица, иногда со слезотечением, выделением слизи из носа, слюнотечением, возникают при
а) неврите лицевого нерва
б) невралгии тройничного нерва
в) шейном остеохондрозе
г) опухоли головного мозга

6. Симптом "заячий глаз", сглаженность лобных и носогубной складок на пораженной стороне, перекос рта в здоровую сторону характерны для
а) опухоли головного мозга
б) энцефалита
в) неврита лицевого нерва
г) острого нарушения мозгового кровообращения

7.Для спастического паралича характерно
а) снижение сухожильных рефлексов
б) атрофия мышц
в) наличие патологических рефлексов
г) снижение мышечного тонуса

8. Для периферического (вялого) паралича характерно
а) повышение сухожильных рефлексов
б) наличие патологических рефлексов
в) атрофия мышц
г) повышение мышечного тонуса

9.Спастический гемипарез — это нарушение двигательной функции в
а) обеих ногах
б) одной руке
в) одной ноге
г) руке и ноге с одной стороны

10.Невралгия — это
а) воспаление нерва
б) повреждение нерва
в) боль по ходу нерва
г) атрофия нерва

11.Неврит — это
а) воспаление нерва
б) разрыв нерва
в) боль по ходу нерва

г) атрофия нерва

12.Клинический симптом пояснично-крестцового радикулита
а) ригидность затылочных мышц
б) симптом Ласега
в) симптом Горнера
г) симптом Брудзинского

13.Доказательное исследование, позволяющее поставить диагноз менингита
а) увеличение СОЭ крови
б) лейкоцитоз крови
в) изменение ликвора
г) лимфопения крови

14. Основной симптом миастении
а) судороги
б) мышечная утомляемость
в) головная боль
г) тремор кистей

15. Для болезни Паркинсона характерно
а) умственная деградация
б) нарушение координации
в) тремор кистей
г) параличи конечностей

16. При геморрагическом инсульте необходимо
а) придать больному положение с опущенным головным концом
б) положить на голову пузырь со льдом
в) повернуть больного на бок
г) придать больному полусидячее положение

17. Нарастающие, упорные головные боли распирающего характера и явления застоя на глазном дне характерны для
а) энцефалита
б) менингита
в) опухоли головного мозга
г) рассеянного склероза

18. Характерный признак невралгии тройничного нерва
а) приступообразные боли в одной половине лица
б) ригидность затылочных мышц
в) рвота
г) отсутствие складок на лбу при поднимании бровей

19. Постельный режим при остром нарушении мозгового кровообращения соблюдается в течение
а) 14 дней
б) 10 дней
в) 21 дня
г) 30 дней

20. Односторонние поражения: открытый глаз, слезотечение из него, опущен угол рта, не поднимается бровь – это поражение
а) тройничного нерва
б) лицевого нерва
в) седалищного нерва
г) блуждающего нерва

21. При приступе мигрени будет всё, кроме:
а) головная боль
б) кашель с мокротой
в) снижение слуха, зрения
г) тошнота

22. Атрофия мышц — это основной симптом
а) спастического паралича
б) вялого паралича
в) миастении
г) болезни Паркинсона

23.Ощущение "треска" в шее при поворотах головы характерно для
а) менингита
б) остеохондроза
в) энцефалита
г) опухоли головного мозга

24.Патологические рефлексы характерны для
а) вялого паралича
б) спастического паралича
в) менингита
г) энцефалита

25.Выпячивание родничка у грудных детей наблюдается при
а) менингите
б) энцефалите
в) эпилепсии
г) полиомиелите
г) кататонического синдрома

26. Афазия – это
а) нарушение речи
б) одна из форм мутизма
в) проявление кататонии
г) нарушение глотания

27. Препарат для купирования некоторых видов возбуждения – раствор
а) 0,5% седуксена
б) 1% димедрола
в) 20% натрия оксибутирата
г) 50% анальгина

28. В передних рогах спинного мозга находятся:
а) двигательные волокна
б) чувствительные волокна
в) чувствительные клетки
г) двигательные клетки

29. Внутренние органы находятся под контролем:
а) периферической нервной системы
б) передней центральной извилины
в) мозжечка
г) вегетативной нервной системы

30. Косоглазие развивается при поражении:
а) глазодвигательного нерва
б) зрительного нерва

в) слухового нерва
г) лицевого нерва

31. Задние рога спинного мозга осуществляют функцию:
а) чувствительную
б) двигательную
в) вегетативную
г) антитоксическую

32. Черепно-мозговых нервов всего имеется:
а) 5 пар
б) 12 пар
в) 24 пары
г) 16 пар

33. Головной мозг покрывают оболочки все, кроме:
а) фиброзной
б) паутинной
в) сосудистой
г) твердой мозговой

34. От спинного мозга отходят корешки в количестве:

а) 16пар
б) 40 пар
в) 32 пары
г) 10 пар

35. Для ушиба головного мозга характерны симптомы:
а) общеинфекционные симптомы
б) очаговые симптомы поражения головного мозга
в) менингеальные симптомы
г) нарушение функций тазовых органов

36. Инфекционные осложнения открытой черепно-мозговой травмы:
а) менингит
б) абсцесс мозга
в) энцефалит
г) все перечисленное

37. Для сотрясения головного мозга характерны симптомы:
а) расстройство сознания
б) головная боль
в) тошнота, рвота
г) все перечисленное

38. Ретроградная амнезия — это:
а) потеря памяти на предшествующие события
б) потеря памяти на события после травмы
в) потеря памяти на события в момент травмы
г) ложные воспоминания
39. К осложнениям закрытых черепно-мозговых травм относится:
а) отит
б) синусит
в) ринит
г) арахноидит

40. Субарахноидальное кровоизлияние — это:
а) кровоизлияние в вещество мозга

б) кровоизлияние под оболочки мозга
в) кровоизлияние в желудочки мозга
г) кровоизлияние в мозжечок

41. Терапия у лиц, перенесших черепно-мозговую травму, включает в себя:
а) дегидрационные средства
б) общеукрепляющее лечение
в) психотерапию
г) все перечисленные

42. Основной симптом тяжелого сотрясения головного мозга:

а) головная боль
б) шум в ушах
в) ретроградная амнезия
г) головокружение

43 Депрессия- это:
а) повышенное настроение
б) тоскливое, угнетенное настроение
в) эмоциональная холодность
г) обычное спокойное настроение

44. При ступоре пациент:
а) находится в одном положении, на вопросы не отвечает
б) совершает беспорядочные движения
в) быстро и много говорит
г) поведение не меняется

45. Отсутствие движение в обеих ногах называется:
а) параплегией
б) моноплегией
в) тетраплегией
г) гемиплегией

46. Дисфагия — это нарушение:
а) речи
б) глотания
в) голоса
г) настроения

47. Парестезия — это:
а) повышение чувствительности
б) чувство онемения, покалывания
в) расщепление чувствительности
г) снижение чувствительности

48. Паралич — это:
а) полная утрата движений
б) уменьшение силы и объема движений
в) снижение чувствительности
г) извращенная чувствительность

49. При заболеваниях нервной системы больные жалуются на всё, кроме:
а) головокружения
б) тошноты, рвота
в) боли в правом подреберье
г) снижения зрения

50. Аура характера для

а) геморрагического инсульта
б) менингита
в) энцефалита
г) эпилепсии
Эталоны ответов

1-г	2-б	3--в	4-г	5-б	6-в	7-в	8-в	9-г	10-в
11-а	12-б	13-в	14-б	15-в	16-б	17-в	18-а	19-в	20-б
21-б	22-б	23-б	24-б	25-а	26-а	27-а	28-а	29-г	30-а
31-а	32-б	33-а	34-в	35-б	36-г	37-г	38-а	39-г	40-б
41-г	42-в	43-б	44-а	45-а	46-б	47-б	48-а	49-в	50-г

Диагностика и лечение психических расстройств

1.Какой характер кашля чаще всего наблюдается у пациентов с острым бензодиазепиновым отравлением?
А) Редкий влажный кашель
Б) «Лающий» кашель
В) Кашель в ночное время
Г) Постоянный сухой

2.Сколько степеней существует в классификации синдрома абстиненции при алкогольной зависимости?
А) 1
Б) 2
В) 3
Г) 4

3.Какая помощь рекомендуется при острой фазе алкогольной делириозной психоза?
А) Запрокинуть голову назад, согреть переносицу
Б) Помощь не нужна
В) Слегка наклонить голову, холод на переносицу, тампоны в носовые ходы
Г) Установка в специализированное медицинское учреждение, интенсивная терапия

4.Какие клинические признаки характерны для синдрома нарушения запоминания и концентрации при кокаиновой зависимости?
А) Частый сухой кашель
Б) Затруднение носового дыхания, храп, частые орви
В) Потеря памяти, нарушения концентрации, затруднение восприятия
Г) Заложенность носа, боль в горле, головная боль

5.Что является основным методом лечения метамфетаминовой интоксикации?
А) Гемодиализ
Б) Седация и контроль агрессии
В) Плазмаферез
Г) Ингаляция кислорода

6.Сколько степеней гипноза выделено в классификации состояний гипнотической зависимости?
А) 1
Б) 2
В) 3
Г) 4

7.Какую помощь следует оказать при острой фазе кокаиновой психоза?
А) Принять горячий душ и выпить теплого чая
Б) Назначить антидепрессанты
В) Успокоить пациента, обеспечить тихую обстановку, контролировать агрессию
Г) Применить нестандартные методы психотерапии

8.Какие клинические признаки характерны для нарколепсии?
А) Повышенное аппетит и устойчивый прирост массы тела
Б) Постоянные боли в животе и расстройства стула
В) Неоднократные приступы необъяснимой дневной сонливости, каталепсия, галлюцинации при засыпании и пробуждении
Г) Частые эпизоды бессонницы и беспокойные ночи

9.Какие методы лечения используются при алкогольном делирии?
А) Проведение сеансов гипноза
Б) Назначение антибиотиков
В) Поддержание водно-электролитного баланса, седация, контроль агрессии
Г) Применение методов трансперсональной психотерапии

10.Какой тип психотерапии широко используется при лечении наркотической зависимости?
А) Психоанализ
Б) Когнитивно-поведенческая терапия
В) Гештальт-терапия
Г) Психодинамическая терапия

11.Что может стать причиной развития посттравматического стрессового расстройства у пациента после травмы головного мозга?
А) Перелом костей
Б) Отсутствие потери сознания
В) Воздействие травмы на психическое здоровье
Г) Ушиб мягких тканей

12.Какие симптомы могут быть характерными для амнезии, связанной с травмой головного мозга?
А) Постоянные галлюцинации
Б) Забвение событий, произошедших до или после травмы
В) Бессонница
Г) Повышенная агрессия

13.Какой тип деменции характеризуется прогрессирующим нарушением когнитивных функций и аффективными расстройствами?
А) Фронтотемпоральная деменция
Б) Васкулярная деменция
В) Болезнь Альцгеймера
Г) Лимбическая деменция

14.Какие признаки могут свидетельствовать о развитии депрессии у пациента с деменцией?
А) Улучшение памяти
Б) Уменьшение потребности в уходе и поддержке
В) Снижение настроения, апатия, потеря интереса к окружающему
Г) Увеличение способностей к самообслуживанию Ответ: В) Снижение настроения, апатия, потеря интереса к окружающему

15.Какой тип психотического расстройства характеризуется потерей контакта с реальностью и возможным наличием галлюцинаций и бредовых идей?
А) Депрессивный психоз
Б) Биполярное аффективное расстройство
В) Шизофрения
Г) Деменция

16.Какой психотический симптом может наблюдаться у пациента с деменцией?
А) Повышенная концентрация внимания
Б) Галлюцинации и бредовые идеи
В) Необычное увлечение животными

Г) Эмоциональная лабильность

17.Как называется законодательный акт, регулирующий основы охраны здоровья граждан и права в области здравоохранения на территории Российской Федерации?
А) Конституция Российской Федерации
Б) Федеральный закон "Об охране здоровья граждан"
В) Кодекс о здоровье и медицинском обслуживании
Г) Закон "О правах пациентов"

18.Какие права пациента гарантированы в соответствии с Федеральным законом "Об охране здоровья граждан"?
А) Право на медицинский секрет
Б) Право на принудительное лечение без согласия пациента
В) Право на отказ от медицинской помощи
Г) Право на получение медицинской помощи только при наличии денежных средств

19.Какой документ устанавливает порядок диагностики и лечения психических расстройств на территории Российской Федерации?
А) Конституция Российской Федерации
Б) Федеральный закон "Об охране здоровья граждан"
В) Национальная программа психического здоровья
Г) Приказ Минздрава России "Об утверждении протоколов диагностики и лечения психических расстройств"

20. Какой из следующих признаков является характерным для панического расстройства?
А) Постоянная угрюмость и отсутствие интереса к окружающему
Б) Эпизодически возникающие приступы интенсивной тревоги, сопровождающиеся физиологическими симптомами, такими как учащенное сердцебиение и дыхание, потливость, дрожь.
В) Чрезмерная самооценка и преувеличенное чувство важности своих заслуг
Г) Постоянное переживание виновности и беспокойства о будущем.

21.Какой из нижеприведенных тестов используется для оценки уровня депрессии?
А) Тест Роршаха
Б) Тест Шульце-Харта
В) Шкала оценки депрессивных состояний (ШОД)
Г) Тест Ванкувера

22.Какой из следующих признаков не является характерным для шизофрении?
А) Галлюцинации
Б) Делирий
В) Расстройство мышления
Г) Деперсонализация

23.Какой из нижеперечисленных методов является основным в диагностике депрессии?
А) Компьютерная томография (КТ)
Б) Электроэнцефалография (ЭЭГ)
В) Клинический разговор и опрос
Г) Рентгенография

24.Какой из нижеперечисленных признаков характерен для депрессии?
А) Гиперактивность и повышенный аппетит
Б) Постоянное настроение и эмоциональная стабильность
В) Постоянная усталость, потеря интереса к обычным занятиям, нарушения сна
Г) Повышенная самооценка и чувство собственной важности

25.Какой из нижеперечисленных симптомов является характерным для аутизма?
А) Постоянная тревожность и беспокойство

Б) Ограниченность в общении и взаимодействии с окружающими, повторяющееся поведение и интересы
В) Эпизодически возникающие приступы паники и тревоги
Г) Постоянная утомляемость и слабость
Эталоны ответов

1 в	2 в	3 г	4 в	5 г	6 в	7 в	8 в	9 в	10 б
11 в	12 б	13 а	14 в	15 в	16 б	17 б	18 а	19 г	20 б
21 в	22 б	23 в	24 в	25 г					

3.3.4.2 Вопросы для собеседования
Раздел 1.
1. Анализаторы: обонятельный, зрительный (анатомия, синдромы поражения).
2. Анализаторы: слуховой, вкусовой (анатомия, синдромы поражения).
3. Анатомия, физиология, клиника поражения III пары черепно-мозговых нервов.
4. Анатомия, физиология, клиника поражения IV, VI пар черепно-мозговых нервов.
5. Анатомия, физиология V пары черепно-мозговых нервов, чувствительный, двигательный путь тройничного нерва.
6. Клиника поражения ветвей V пары черепно-мозговых нервов, симптомы поражения верхней глазничной щели.
7. Симптомы поражения корешка V пары черепно-мозговых нервов.
8. Анатомия, физиология VII пары черепно-мозговых нервов.
9. Клиника поражения VII пары черепно-мозговых нервов.
10. Анатомия, физиология, клиника поражения IX, X пар черепно-мозговых нервов.
11. Анатомия, физиология, клиника поражения XI, XII пар черепно-мозговых нервов.
12. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.
13. Пирамидный и кортиконуклеарный путь. Дифференциальный диагноз центрального и периферического пареза VII и XII пары черепно-мозговых нервов.
14. Рефлексы поверхностные, глубокие, (надбровный, корнеальный, нижнечелюстной, глоточный), рефлекторные дуги.
15. Параличи (парезы) центрального, периферического и истерического характера, основные клинические проявления.
16. Перекрестные (альтернирующие) параличи: Вебера, Мийяр-Гублера, Фовилля, Авелиса, Джексона.
17. Мозжечок: анатомия, функции, симптомы поражения.
18.Координация движений и равновесия, методы исследования. Виды атаксий.
19.Экстрапирамидная нервная система: анатомия, физиология, синдромы поражения (акинетико-ригидный, гиперкинетический).
20. Путь поверхностной чувствительности: методы исследования, клинические проявления его поражения.
21. Путь глубокой чувствительности: методы исследования, синдромы поражения.
22. Боль: местная, проекционная, иррадиирующая. Ноцицептивная, нейропатическая, психогенная боль. Методы оценки, принципы лечения.
23.Симпатическая и парасимпатическая нервная система: анатомо-физиологические особенности, признаки симпатикотонии, ваготонии.
24.Синдромы поражения лимбико-гипоталамо-ретикулярного комплекса.
25.Синдромы поражения долей головного мозга.
26. Нарушения речи: афазия, дизартрия, дислалия, алалия, мутизм, заикание.
27.Кровообращение головного мозга.
28.Люмбальная пункция. Состав ликвора в норме и при патологии.
29.Дополнительные методы исследования в неврологии (возможности использования): рентгенологические (краниография, спондилография), электрофизиологические (ЭЭГ, ЭМГ), ультразвуковые (ЭХО-ЭС, УЗДГ), нейровизуализационные (КТ, МРТ).

30.Синдром внутричерепной гипертензии (клиника, методы верификации).
31. Острые нарушения мозгового кровообращения. Этиология, клинические формы, дифференциальная диагностика.
32. Лечение острых нарушений мозгового кровообращения.
33. Менингиты: этиология, клиника, лечение.
34. Энцефалиты (первичные, вторичные): этиология, клиника, лечение.
3 5. Поражение нервной системы при СПИДе, сифилисе.
36. Абсцесс головного мозга: этиология, клиника, лечение.
37. Рассеянный склероз: клиника, диагностика, лечение.
38. Опухоли головного мозга: клиника, диагностика, лечение.
39. Травмы головного мозга: сотрясение, ушиб, субарахноидальное кровоизлияние, эпи- и субдуральные гематомы; клиника, диагностика, лечение.
40. Эпилепсия: типы эпилептических припадков, клинические формы заболевания, диагностика, лечение.
41. Неврозы: неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний, фобии, депрессия.
42. Обмороки: классификация, клиника, лечение.
43. Панические атаки: клиника, лечение.
44. Головная боль напряжения: классификация, диагностические критерии, лечение.
45. Мигрень, классификация, диагностические критерии, лечение.
46. Кластерная головная боль, пароксизмальная гемикрания, диагностические критерии, лечение. 47. Цервикогенная головная боль. Диагностические критерии, лечение.
48. Абузусная (лекарственно индуцированная) головная боль. Клиника, диагностика, лечение.
49. Невралгия тройничного нерва. Постгерпетическая невропатия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение.
50. Невралгия языкоглоточного нерва. Клиника, диагностика, лечение.
51. Невралгия промежуточного нерва, коленчатого узла. Клиника, диагностика, лечение.
52. Невралгия верхнего нерва гортани, носо-ресничного нерва. Клиника, диагностика, лечение.
53. Атипичная лицевая боль, глоссалгия, стомалгия: клиника, диагностика и лечение.
54. Принципы диагностики головной и лицевой боли. Сигналы опасности.
55. Невропатия лицевого нерва: этиология, клиника, лечение.
56. Лицевой гемиспазм. Клиника, диагностика, лечение.
57. Краниальные гиперкинезы (тики, блефароспазм, оромандибулярная, фарингеальная дистония): клиника, диагностика, лечение.
58. Миастения: классификация, клиника, диагностика, лечение.
59. Остеохондроз позвоночника, спондилоартроз.
60. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Малая хорея. Хорея Гентингтона. Торсионная наследственная дистония.

Раздел 2.

1. Что такое деменция и каковы её основные признаки?
2. Какие виды деменции вы знаете и какие особенности у каждого из них?
3. Какие факторы могут способствовать развитию деменции?
4. Какова роль генетических факторов в развитии деменции?
5. Какие методы диагностики применяются для выявления деменции?
6. Какие лекарственные препараты используются в лечении деменции?
7. Какие немедикаментозные методы помощи пациентам с деменцией существуют?
8. Какие осложнения могут возникнуть у пациентов с деменцией и как их предотвращать?
9. Обсудите этические и юридические аспекты ухода за пациентами с деменцией.
10. Каков прогноз для пациентов с деменцией и какие факторы влияют на его характеристики?
11. Как определяется алкоголизм и какие критерии используются для его диагностики?
12. Какие органы и системы чаще всего страдают от долгосрочного употребления алкоголя?
13. Какие факторы способствуют развитию алкоголизма?
14. Обсудите методы лечения алкоголизма. Какие принципы лежат в их основе?

15. Какие медикаментозные методы помощи при алкогольной зависимости существуют?
16. Какие социальные и психологические аспекты должны быть учтены при лечении алкоголизма?
17. Какие осложнения могут возникнуть у пациентов с алкогольной зависимостью?
18. Какие методы профилактики алкоголизма существуют на общественном уровне?
19. Какие методы используются для диагностики психических расстройств?
20. Какие клинические признаки помогают в постановке диагноза в психиатрии?
21. Какие стандартизированные тесты используются для диагностики психических заболеваний?
22. Какие роль играют анамнез и семейная история в процессе диагностики в психиатрии?
23. Какие дифференциально-диагностические критерии применяются для отличия между различными психическими расстройствами?
24. Какие характерные симптомы наблюдаются у пациентов с неврозами?
25. Какие методы диагностики применяются для выявления неврозов?
26. Какие факторы могут способствовать развитию неврозов?
27. Какие психотерапевтические методы используются для лечения неврозов?
28. Какие принципы фармакотерапии применяются при лечении неврозов и тревожных расстройств?
29. Что такое тревожные расстройства и какие их основные виды существуют?
30. Какие симптомы характерны для тревожных расстройств?
31. Какие методы диагностики используются для выявления тревожных расстройств?
32. Обсудите основные принципы лечения тревожных расстройств.
33. Какие психотерапевтические методы эффективны при лечении тревожных расстройств?
34. Что представляет собой шизофрения и какие основные её симптомы?
35. Какие методы диагностики используются для выявления шизофрении?
36. Какие принципы лечения шизофрении применяются в современной практике?
37. Какие факторы могут способствовать развитию шизофрении?
38. Какие методы поддержки существуют для пациентов с шизофренией?
39. Какие синдромы в психиатрии вы знаете и какие основные симптомы характеризуют каждый из них?
40. Какие методы диагностики применяются для выявления синдромов в психиатрии?
41. Обсудите особенности лечения пациентов с синдромами в психиатрии.
42. Какие осложнения могут возникнуть при различных синдромах в психиатрии?
43. Какие методы реабилитации используются для пациентов, страдающих от синдромов в психиатрии?

3.3.5. Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета по МДК 02.01 Ч. 5. Диагностика и лечение инфекционных заболеваний 2 к., 3 с.

Раздел 1.

1. Понятие об инфекционном процессе. Цикличность течения инфекционных болезней. Характеристика основных периодов течения инфекционных заболеваний
2. Понятие об эпидемическом процессе. Характеристика 3 звеньев. Активное выявление и санация бактерионосителей.
3. Санитарно-противоэпидемический режим инфекционной больницы
4. Очаг инфекционного заболевания. Противоэпидемические мероприятия в очаге
5. Организация оказания медицинской помощи инфекционным больным
6. Организация и проведение профилактических прививок.
7. Механизмы, пути и факторы передачи инфекционных заболеваний.
8. Проявления эпидемического процесса (интенсивность, динамика, пространственная характеристика, структура).

9. Понятие восприимчивость организма. Пути достижения невосприимчивости: приобретенный иммунитет (естественный, искусственный: активный и пассивный).
10. Сезонность. Спорадическая заболеваемость. Эпидемия, пандемия, экзотические и эндемические заболевания.
11. Характеристика препаратов для создания искусственного активного иммунитета (Вакцины, анатоксины)
12. Характеристика препаратов для создания искусственного пассивного иммунитета (Сыворотки. Гаммаглобулины. Способы введения препаратов по Безредко).
13. . Основные психологические, физиологические и социальные проблемы инфекционных больных.
14. Инфекционный больной в семье. Функции семьи для достижения максимально возможной автономии больного по отношению к членам семьи и собственному невротизму.
15. Противоэпидемический режим инфекционного стационара.
16. Основные вопросы эпидемиологии брюшного тифа, паратифов А, В. Основные клинические проблемы больных с тифо-паратифозными заболеваниями, лабораторные методы исследования.
17. Начальные признаки развивающихся осложнений при брюшном тифе и доврачебная помощь при них.
18. Принципы лечения и ухода за больными брюшным тифом и паратифами А, В. Правила выписки из стационара. Диспансеризация. Мероприятия в очаге.
19. Пищевые токсикоинфекции. Сальмонеллез. Этиология. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Возможные осложнения.
20. Лабораторная диагностика пищевых токсикоинфекций. Лечение и уход за больными. Регидратация. Правила выписка больных из стационара. Профилактика.
21. Пищевые токсикоинфекции (стафилококковые). Этиология. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Лечения и уход.
22. Этиология. Эпидемиология ботулизма. Основные клинические проблемы больного. Лечение и уход за больными, серотерапия, ИВЛ при ботулизме.
23. Этиология. Эпидемиология шигеллезов. Основные клинические проблемы больных дизентерией. Лабораторная диагностика, лечение, уход, профилактика. Диспансеризация. Мероприятия в очаге
24. Этиология, эпидемическая характеристика холеры – как особо опасного инфекционного заболевания. Основные клинические проблемы больного. Лечение, уход, принципы регидратационной терапии. Правила выписки из стационара, профилактика.
25. Этиология. Эпидемиология ОВГ. Преджелтушный период – формы его проявления.
26. Основные клинические проблемы больных с кишечными ОВГ в желтушном периоде. Лабораторная диагностика. Наблюдение, уход, лечение, профилактика. Диспансерное наблюдение.
27. Этиология, эпидемиология, клиника острых респираторных инфекций (грипп, парагрипп аденовирусная инфекция, РС-инфекция, риновирусная инфекция коронавирусная инфекция). Лечение острых респираторных заболеваний.
28. Этиология, эпидемиология, клиника воздушно-капельных инфекций (дифтерия, менингококковая инфекция, корь, ветряная оспа), особенности течения у взрослых. Лечение дифтерии, менингококковой инфекции, кори, ветряной оспы.

Раздел 2.

1. Произвести осмотр инфекционного больного.
2. Взятие мазков из зева и носа.
3. Взятие смывов из носоглотки.
4. Заполнение бланка экстренного извещения (форма 58/у).
5. Заполнение карты эпидобследования путем опроса больного без выхода в эпидемический очаг.
6 Обеззараживание рук после осмотра инфекционного больного.
7. Определение степени обезвоживания у больного ОКИ.

8. Определить тип температурной кривой.
9. Оценить эффективность антибактериальной терапии.
10.Оценить эффективность патогенетической терапии у больного ОКИ.
11.Оценка анализов иммунологических исследований.
12.Оценка биохимического анализа крови у больных с подозрением на вирусный гепатит.
13.Оценка иммунологических маркеров вирусных гепатитов.
14.Оценка общего анализа крови у инфекционного больного.
15.Оценка пригодности образцов вакцин для применения.
16.0ценка результата анализа спинномозговой жидкости.
17. Посев крови на гемокультуру и стерильность.
18. Проведение осмотра выделений больного с оценкой обнаруженных изменений.
19.Определение тонзиллярного синдрома при осмотре больного.
20.Определение синдрома гепатита при осмотре больного.
21.Определение диарейного синдрома при осмотре больного.
22.Определение катарального синдрома при осмотре больного.
23.Определение общеинтоксикационного синдрома при осмотре больного.
24.Определение менингоэнцефалитического синдрома при осмотре больного.
25.Дезинфекция посуды, остатков пищи, предметов ухода, выделений пациентов, посуды при кишечных инфекциях.
26. Подготовка к проведению ректороманоскопии.
27. Подготовка к проведению люмбальной пункции.
28.Разведение антибактериальных препаратов и расчет необходимой дозы.

3.3.6. Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме комплексного дифференцированного зачета (МДК 02.01 Ч. 5. Диагностика и лечение инфекционных заболеваний, УП.02.01 Ч. 5. Диагностика и лечение инфекционных заболеваний 2 к., 4 с.

1. Иммунопрофилактика и иммунотерапия инфекционных заболеваний. Препараты для создания искусственного активного и пассивного иммунитета. Правила введения лечебных сывороток.
2. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение малярии.
3.Этиология, патогенез, клинические проявления сыпного тифа. Значение вшей как переносчиков инфекционных заболеваний. Болезь Бриля.
4. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение Конго-Крымской геморрагической лихорадки (КГЛ). Меры безопасности при работе с больными КГЛ.
5.Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение Геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС). Дератизация как метод неспецифической профилактики ГЛПС.
6.Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение Лихорадки Западного Нила (ЛЗН). Дезинсекция как метод неспецифической профилактики ЛЗН.
7. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение, осложнения клещевого энцефалита. Специфическая профилактика.
8. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение Лайм-боррелиоза, осложнения. Специфическая профилактика.
9. Рожистое воспаление, этиология, патогенз, клиника, лечение. Принципы дифференциальной диагностики. Лечение, уход за пациентами с рожистым воспалением.
10. Сибирская язва, этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая классификация, клиника, лечение., осложнения. Карантинные мероприятия в очаге сибирской язвы.
11. Столбняк. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. Специфическая профилактика. Применение противостолбнячной сыворотки (ПСС).
12. Бешенство. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, исход заболевания. Применение антирабических вакцин.
13.Чума, этиология, эпидемиология, клиника, осложнения. Особенности работы медицинского персонала в очаге особо-опасной инфекции

14.Туляремия, этиология, эпидемиология, клиника, осложнения. Лечение, методы специфической и неспецифической профилактики.
15. Бруцеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника острой, хронической и резудуальных форм, исходы заболевания. Лечение и профилактика.
16. Лептоспироз, этиология, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика. Лечение, профилактика.
17.ВИЧ-инфекция, этиология, эпидемиология, патогенез. Клинические проявления в стадию вторичных заболеваний.
18. ВИЧ-инфекция, принципы лабораторной диагностики (ИФА, иммуноблотинг)
19. Лечение ВИЧ-инфекции, принципы антиретровирусной терапии. Лечение ВИЧ-ассоциированных и СПИД-индикаторных заболеваний.
20. Медицинская паразитология как наука, цели и задачи. Разделы медицинской паразитологии.
21.Формы паразитизма и виды паразитов. Эктопаразиты и эндопаразиты. Система «паразит-хозяин»
22. Классификация заболеваний человека, этиологическим фактором которых являются паразитические виды организмов. Природная очаговость паразитарных болезней.
23. Медицинская гельминтология. Жизненные циклы паразитов. Чередование поколений и феномен смены хозяев. Промежуточные и основные хозяева.
24.Основные диагностические методы, применяемые в гельминтологии.
25. Эхинококкоз, этиология, источники и пути заражения, клиника при поражении различных органов, лечение, профилактика.
26.Трихинеллез, этиология, источники и пути заражения, клинические проявления, лечение, профилактика
27. Амебеаз, этиология, источники и пути заражения, клинические проявления, лечение, профилактика.
28. Описторхоз, этиология, источники и пути инфицирования, клинические проявления, лечение, профилактика.
29. Аскаридоз, этиология, источники заражения и пути инфицирования, клинические проявления, лечение, профилактика.
30.Токсакароз, этиология, источники заражения и пути инфицирования, клинические проявления, лечение профилактика.

Раздел 2.

1. Забор крови для иммунологического исследования, интерпретация результатов.
2. Забор крови для общего анализа и интерпретация результатов при инфекционных заболеваниях.
3. Введение лечебных сывороток и иммуноглобулинов.
4. Забор крови для исследования в «толстой капле».
5. Определение вида экзантем и их интерпретация.
6. Определение типа кровоточивости и основных геморрагических элементов на коже.
7. Сбор мочи и определение суточного диуреза.
8. Забор крови на биохимическое исследование.
9. Забор крови для молекулярно-биологического исследования (ПЦР).
10. Правила забора биологического материала у больного особо опасной инфекцией (ООИ).
11. Применение СИЗа (средств индивидуальной защиты). Правила надевания и снятия противочумного костюма.
12. Применение репелентов и других защитных средств от укусов кровососущих насекомых.
13. Действия медицинского персонала при выявлении больного ООИ.
14. Экстренная профилактика в очаге чумы.
15. Экстренная профилактика в очаге сибирской язвы.
16. Порядок забора, хранения и транспортировки биологического материала от больного сибирской язвой.
17. Особенности обработки укушенных ран (при подозрении на бешенство).

18. Особенности паллиативной помощи больным бешенством.
19. Специфическая профилактика столбняка.
20. Действия медицинского персонала в случае аварийной ситуации (уколы, порезы, попадание на кожу и слизистые биологического материала).
21. Заполнение аварийного журнала.
22. Использование экспресс-теста для диагностики ВИЧ-инфекции.
23. Сбор кала для микроскопии на яйца глистов и простейшие.
24. Сбор фекалий для ПЦР исследования на паразитов и гельминтов.
25. Соскоб на энтеробиоз.
26. Состав противопедикулезной укладки и обработка волосистой части головы при педикулезе.

Раздел 3. Типовые задания

№ 1. Больной В., 40 лет, заболел остро 4 дня назад с познабливания, повышения температуры тела до 38°С, появления болезненности и плотного образования в правой подмышечной области. Принимал анальгин, делал компрессы на правую подмышечную область без эффекта. Состояние ухудшилось: усилилась лихорадка до 40°С, по вечерам сохранялись ознобы, боль в подмышечной области постепенно усиливалась, что и заставило больного обратиться к врачу. Из эпидемиологического анамнеза: перед заболеванием ездил в Астраханскую область, помогал по хозяйству, участвовал в сельскохозяйственных работах. При осмотре: на правой кисти имеется рана, покрытая гнойной коркой с гиперемией, с цианотичным оттенком вокруг нее. В правой подмышечной области определяется резко болезненное образование размером 5,0х6,0 см, плотное, нечетко контурирующееся, с размягчением в центре; кожа над ним ярко гиперемирована, вокруг отмечается небольшая отечность. Пульс 110/мин., АД 100/70 мм рт. ст. Больной вялый, адинамичный. Яркий румянец на щеках. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

Задания

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. С каким заболеванием приходится дифференцировать данный случай в первую очередь?

3. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз. Укажите правила забора материала для исследования при данном заболевании.

4. Назначьте этиотропную терапию.

5. Каков прогноз в данном случае?

№ 2. Больной П., 50 лет, чабан, почувствовал озноб, головную боль, болезненность в подмышечной области справа, повысилась температура тела до 38°С. Ночью состояние ухудшилось: появилась резкая слабость, усилилась головная боль. На следующий день к больному был фельдшер ФАПа. При осмотре: состояние больного тяжелое, температура тела 40°С, психомоторное возбуждение. В правой подмышечной области болезненное уплотнение 4,0х5,0 см с нечеткими контурами, кожа гиперемирована с цианотичным оттенком, кровоизлияния.

Задания

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Каковы экстренные профилактические мероприятия в отношении
контактных лиц?

3. Назначьте лечение данному пациенту.

4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный процесс?

5. Каким возбудителем вызвано заболевание?

№ 3. Больной Т., 42 лет, сельский житель. Поступил в клинику инфекционных болезней 23 июля с жалобами на сильную головную боль, боли в икроножных мышцах, в пояснице и конечностях, бессонницу, отсутствие аппетита. Заболел остро 20 июля, когда появился озноб, повысилась температура до 40°С, появилась головная боль, боли в мышцах (особенно в икроножных), в мышцах поясницы и конечностей. В последующие дни температура колебалась в пределах 39,2-39,5°С, появились геморрагические высыпания на туловище, а сегодня заметил желтушную окраску склер. В течение дня отмечались несколько раз носовые кровотечения.

Эпидемиологический анамнез. Контакт с инфекционными больными отрицает. С середины июля на колхозном поле косил траву. Работал босиком. Купался в речке. На лугу много грызунов. В реке водопой для крупного рогатого скота и лошадей. Среди работавших на покосе сена колхозников 5 человек заболели «гриппом».

Объективно: Состояние больного средней тяжести. Сознание ясное. Температура тела 39°С. На губах и носу обильный герпес. Лицо гиперемировано, склеры инъецированы, желтушны. На коже туловища и конечностей элементы геморрагической сыпи. Пульс 120 уд/мин. Тоны сердца ослаблены. АД 100/65 мм рт. ст. В лёгких патологических изменений не выявлено. Печень и селезёнка увеличены, болезненны при пальпации. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. За сутки больной выделил 200 мл мочи.

Общий анализ крови: эрит. $2{,}5\times10^{12}$/л, РОЭ 60 мм/час, лейкоцитоз $12{,}3\times10^{9}$/л, эоз. 0%, пал. 12%, сегм. 76%, лимф. 8%, мон. 2%

Биохимический анализ крови: Билирубин крови общий – 82 ммоль/л, прямой – 22 ммоль/л, непрямой – 60 ммоль/л, ПТИ - 60%. АлАТ – 62 Ед/л, АсАТ – 50 Ед/л. Тимоловая и сулемовая пробы в норме.

Анализ мочи. относительная плотность 1025, белок 1,30%, эр. 15-20 в п/зр., выщелоченные лейк. 25-30 в п/зр. Гиалиновые и зернистые цилиндры в поле зрения.

Задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Назначьте лечение.
4. Наметьте противоэпидемические мероприятия.

№ 4. Больная З., 23 года, работница фермерского хозяйства, заболела 22 августа. В первых числах августа была на сенокосе, где подвергалась нападению и укусам слепней. В первый день повысилась температура до 38,6°С, появилась гиперемия и припухлость правого глаза. По назначению фельдшера ФАПа больная 6 дней лечилась амбулаторно с диагнозом «Острый конъюнктивит», однако изменения со стороны глаза оставались прежними, температура продолжала держаться на высоких цифрах. К этому времени появилось увеличение околоушных и подчелюстных лимфоузлов справа. С 6-го по 13-й день болезни лечилась в участковой больнице по поводу – катаральной ангины. Воспалительные изменения со стороны глаза постепенно исчезли, температура нормализовалась. В зеве отмечена небольшая гиперемия. После выписки из стационара беспокоила слабость, околоушные и подчелюстные лимфоузлы оставались увеличенными. На 25 день болезни была направлена на консультацию в клинику инфекционных болезней. В это время отмечено увеличение околоушных и подчелюстных безболезненных лимфоузлов справа величиной с грецкий орех, не спаянных с окружающими тканями. Выставлен диагноз: Туляремия.

Задания:

1. Сформулировать диагноз в соответствии с классификацией
2. Составить план лабораторного исследования.
3. Выявить ошибку фельдшера ФАПа
4. Определить тактику этиотропного и патогенетического лечения

№ 5. Водитель А., 33 года, вернулся из длительной командировки. 20.11 обратился с жалобами на головную боль, имеющую сжимающий, пульсирующий характер, высокую температуру, беспокойный сон с устрашающими сновидениями в течение последующих 3-х дней. При объективном исследовании отмечается возбуждение, больной охотно и многословно отвечает на вопросы. Кожа лица гиперемирована, несколько пастозна. Глаза блестят, конъюнктивы гиперемированы, в перех. складке конъюнктив отмечаются красные пятна. Губы сухие. На мягком небе имеется энантема и точечное кровоизлияние у основания язычка. При попытке высунуть язык больной высовывает его толчками, отмечаются фибриллярные подергивания языка. Кожные покровы сухие. На 5-й день болезни на боковых поверхностях груди, сгибательных поверхностей предплечий, на спине появилась розеолезно-петехиальная сыпь.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите диф. диагностику с 2-3-мя сходными заболеваниями.
3. Составьте план обследования и лечения.
3. Выпишите рецепт на этиотропное средство (1-2 рецепта).

№ 6. В областную больницу из района авиатранспортом доставлен больной тракторист 28 лет с жалобами на боль в правой стопе, подергивание мышц стопы, боль в спине, обильное потоотделение, затруднение при открывании рта, повышение температуры. Из анамнеза выяснено, что 5 дней назад наступил на острый металлический предмет, за медицинской помощью не обращался, рану промыл водой и смазал края раны настойкой йода. Спустя 3 суток появились подергивания в стопе, потливость, высокая температура. Через 5 суток после травмы – затруднение при открывании рта. Объективно: состояние больного тяжелое, кожа влажная, бледная, температура тела 38,9°С, пульс 108 в 1 минуту, АД 120/80 мм рт. ст., тоны сердца ясные. Местный статус: на подошвенной поверхности правой стопы в области III плюсневой кости рана 0,5х0,5 см, края неровные, отечные, из раны выделяется гной в скудном количестве, вокруг раны инфильтрат 3х3 см, резкая болезненность при пальпации.

Задания:

1. Поставьте диагноз. Почему больной доставлен в областную больницу? В каком отделении должен лечиться данный больной?
2. Какое лечение показано в данном случае?
3. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
4. Что лежит в основе патогенеза данного заболевания?

Эталоны ответов

№ 1.

1. Чума, бубонная форма, среднетяжелое течение. Обоснование: острое начало, интоксикация, патогномоничные локальные изменения (в подмышечной области - резко болезненный, плотный, без четких контуров бубон с размягчением в центре), эпиданамнез (работа в эндемическом очаге чумы).

2. Сибирская язва, туляремия.

3. Микроскопия мазков пунктата бубона, окрашенных по Граму с целью обнаружения овоидных биполярных палочек с интенсивной биполярной окраской (экспресс-метод);

-бактериологическое исследование пунктата бубона с целью выделения Y. pestis;

-биологический метод, РНГА.

Забор материала осуществляется персоналом в противочумных костюмах 1 типа, в специальную посуду с притертой крышкой, промаркированный бикс, с использованием дезинфицирующих средств.

4. Доксициклин по 0,2 г 2 раза в день 10 дней перорально, или ципрофлоксацин по 0,5 г 2 раза в день 7-10 дней перорально, или стрептомицин по 0,5 г 2 раза в день 7 дней внутримышечно, или цефтриаксон по 2,0 г 1 раз в день 7 дней внутривенно; возможна комбинированная терапия.

5. При адекватной терапии прогноз благоприятный.

№ 2.

1. Чума, бубонная форма, тяжелое течение. Обоснование: острое начало, интоксикация, специфические изменения в правой подмышечной области; сведения эпиданамнеза о профессии заболевшего.

2. Наложение карантина на 10 дней (максимальный инкубационный период); экстренная химиопрофилактика – офлоксацин 0,2 г 2 раза в день 5 дней перорально, или стрептомицин 0,5 г 2 раза в день внутримышечно 5 дней, или амикацин 0,5 г 2 раза в день внутримышечно 5 дней, или доксициклин 0,2 г 1 раза вдень 7 дней перорально.

3. Постельный режим. Диета. Этиотропная терапия антибиотиками широкого спектра действия (возможно сочетание 2х антибиотиков). Дезинтоксикационная и десенсибилизирующая терапия. Витаминотерапия.

4. Необходимо дифференцировать данный процесс с туляремией, лимфогранулематозом, гнойным лимфаденитом.

5. Yersinea pestis.

№ 3.

1. Учитывая острое начало заболевания, с высокой температуры с ознобом, головной болью и болями в мышцах, особенно в икроножных и данных объективного обследования – гиперемию лица, склерит, гепатолиенальный синдром, отсутствие катаральных явлений, уменьшение диуреза, и изменение цвета мочи, данные эпидемиологического анамнеза (работал на покосе сена, купался в речке) можно предположить диагноз: Лептоспироз, желтушная форма, тяжелое течение.

2. Клинический анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, значительное нарастание СОЭ); анализ мочи (наличие увеличение белка, лейкоцитов, цилиндров, чисто микрогематурия); учитывая ранние сроки болезни (3-й день) микроскопия в темном поле раздавленной капли крови с целью обнаружения лептоспир; поставить реакцию микроагглютинации и лизиса лептоспир (РМА); определить титры специфических антител в РНГА. ИФА сыворотки крови, ПЦР крови на ДНК лептоспир.

3. Госпитализация по клиническим показаниям. Постельный режим на весь лихорадочный период. Диета предусматривает ограничения, необходимые при болезнях печени и почек. Этиотропная терапия при тяжелом течении – бензилпенициллин 6-12 млн. ЕД в сутки внутримышечно, альтернативные препараты – ампициллин, амоксициллин, эритромицин, цефалоспорины; дезинтоксикационная терапия, коррекция метаболических электролитных нарушений и гемостаза.

4. Экстренная профилактика лептоспироза у лиц, подвергщихся риску заражения: доксициклин по 100 мг однократно ежедневно, 5 дней; профилактическая иммунизация населения по эпидпоказаниям; санитарно-просветительная работа среди населения.

№ 4.

1. Диагноз – Туляремия, глазо-бубонная форма, средней тяжести.

2. Лабораторное исследование: Общий анализ крови, исследование пунктата бубона на туляремию, чуму. Постановка РА сыворотки крови больного с туляремийным антигеном, РНГА в динамике заболевания (рост титров антител), ИФА, ПЦР (на ранних стадиях болезни),

внутрикожная проба с тулярином (проба строго специфична и позволяет подтвердить диагноз уже с 5-го дня болезни.

3. Ошибка фельдшера ФАПа: не уточнил эпиданамнез, оставление на амбулаторном лечении с ошибочным диагнозом, госпитализация в участковую больницу.

4. Лечение: госпитализация в инфекционное отделение. Этиотропное лечение (стрептомицин, гентамицин, доксициклин, рифампицин, амикацин, канамицин, сизомицин) до 5-7 дня нормальной температуры тела. Дезинтоксикационные, антигистаминные, иммуномодулирующие, общеукрепляющие препараты.

№ 5.

Диагноз: эпидемический сыпной тиф, период разгара, средней степени тяжести

1. Обоснование диагноза:

Жалобы: головная боль, повышение температуры, бессонница, устрашающие сновидения.

Анамнез:1) циклическое течение заболевания – 4 дня начальный период, с 5 дня, когда появилась кожная сыпь – период разгара.

Эпид. анамнез: вернулся из длительной командировки, (возбудитель риккетсии провачеки, источник – человек больной эпидемическим сыпным тифом или болезнью Брилла, в период риккетсиемии в течение последних 1-2 дней инкуб. периода, 16-17 дней лихорадочного периода и 1-2 (7-8)дней апирексии; мех. заражения – трансмиссивный, путем втирание экскрементов или раздавливании на коже – вши чаще платяные, реже головные. Вши выделяют риккетсии с фекалиями спустя 4-5 дней после инфицирующего кровососания и на протяжении всей жизни (14-17дней), восприимчивость высокая).

Данные объективного метода исследование:

1. характерный внеш. вид больной – кожа лица гиперемирована, пастозна, глаза блестят, конъюнктивы гиперемированы, красные пятна в переходной складке конъюнктивы (симптом Киари–Авцына), губы сухие,

2. синдром интоксикации – головная боль, повышение температуры до высоких цифр

3. синдром васкулита – гиперемия лица, инъекция сосудов склеры, симптом Розенберга-Винокурова-Лендорфа – энантема у основание язычка; экзантема – розеола – на коже груди, боковых поверхностей туловища, спины, сгиб. поверх. конечностей, обильные, полиморфные, мелкие, плоские, не выступающие над поверхностью кожи, с фестончатыми краями, изчезают при надавливании + петехии, розеолы исчезает бесследно, а на месте петехии наблюдается легкая пигментация)

4. Синдром поражения ЦНС: беспокойный сон с устрашающими сновидениями в течение 3-х дней. При объективном исследовании отмечается возбуждение, больной охотно и многословно отвечает на вопросы; бульбарные расстройства – симптом Говорова-Годелье – невозможность высунуть язык далее передних нижних зубов и его толчкообразные движения

2. План обследования:

1.Общий анализ крови – лейкоцитоз, сдвиг влево, умеренное повышение СОЭ, плазматические клетки Тюрка 8-10 %

2.. РСК, РНГА, РАР, ИФА для обнаружение титр АТ к риккетсии Провачека

3. План лечения:

1.Этиотропное терапия

Rp.: Tab. Tetracyclini 0.3

D.t.d №

S. по 0,3 г 4 раза в сутки с интервалом 6 часов на протяжении всего периода лихорадки и 2х дней апирексии.

Rp.: Tab. Levomicetini 0.5

D.t.d №

S. по 0,5 г 4 раза в сутки с интервалом 6 часов на протяжении всего периода лихорадки и 2х дней апирексии.

2. Патогенетическое терапия:

№ 6.

1. Столбняк, начальный период болезни. Диагноз поставлен на основании наличия тризма, затруднения дыхания вследствие мышечного гипертонуса, наличия «сардонической улыбки», оживления сухожильных рефлексов, а также данных о наличии травмы за 5 дней до начала болезни.

2. Экстренная госпитализация в инфекционное отделение, по тяжести отделение реанимации – угроза остановки дыхания на фоне генерализованных судорог.

3. Осмотр раны, при необходимости ее хирургическая обработка. Внутримышечное введение 100-150 тыс. МЕ противостолбнячной сыворотки или 900 МЕ противостолбнячного иммуноглобулина однократно. Противосудорожная терапия. По показаниям в тяжелых случаях ИВЛ, миорелаксанты, ГБО, антибиотики, полиионные растворы.

3. При отсутствии медицинской помощи следует ожидать дальнейшего повышения мышечного тонуса, возможно развитие опистотонуса, присоединение генерализованных тетанических судорог, гипергидратация. Гипертермия.

4. В основе патогенеза столбняка лежит действие токсина возбудителя на ЦНС, приводящего к выпадению тормозной функции вставочных мотонейронов с развитием мышечного гипертонуса, а также усиление афферентной импульсации, которая приводит к возникновению судорожных приступов.

3.3.7. Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме экзамена по МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля 3к, 5 с.

Типовые задания

№ 1.

Девушка 18 лет, больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, вялость, незначительные боли в горле. При осмотре: температура 37,9ºС, состояние средней тяжести, вялая. Отмечается гиперемия зева. На увеличенных миндалинах блестящие налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита (отказ от прививок).

Задания

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Нужна ли госпитализация в данном случае?

3. Перечислите возможные осложнения.

4.Расскажите о принципах лечения.

5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на палочку Леффлера.

№ 2.

К фельдшеру обратилась за помощью женщина 30 лет. Больна третий день, Жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,9ºС, тревожна, выражены катаральные явления, носовое дыхание затруднено, обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияние в склеры, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Кожные покровы чистые. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Стул в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Перечислите методы диагностики заболевания.

3. Расскажите о принципах лечения.

4. Обучите пациентку технике сбора мочи по методу Нечипоренко. Выпишите направление.

5. Продемонстрируйте технику закапывания лекарственного препарата в глаза и нос.

№ 3.

Больная А., 35 лет, обратилась к фельдшеру ФАПа.

Заболела остро, появились озноб, чувство жара, умеренные боли в поясничной области, снизился аппетит, беспокоили схваткообразные боли в животе разлитого характера с последующим перемещением в левую подвздошную область. Спустя 4 часа от начала заболевания, отмечает жидкий стул с примесью слизи, который повторился 6 раз в течение суток. Температура тела повышалась до 37,4ºС. Патологии со стороны сердечно-сосудистой системы не наблюдалось. Язык влажный, чистый. Сигмовидная кишка уплотнена, умеренно болезненная. Больная работает воспитателем в детском саду.

Задания

1. Предварительный диагноз и его обоснование. Клиническая форма заболевания.

2. Лечебная и диагностическая тактика.

3. Показания к госпитализации.

4. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

5. Продемонстрируйте технику сбора кала на бак. исследование на кишечную группу инфекций. Выпишите направление.

№ 4.

Больной Г., 35 лет. Заболел остро, наблюдалась головная боль, выраженная слабость, повышение температуры тела до 38,9°С, тошнота, многократная рвота, а спустя 2 часа присоединилась боль в эпигастрии и вокруг пупка, интенсивного характера. Жидкий, зловонный, обильный, водянистый, пенистый, зеленого цвета стул, без патологических примесей.

Самостоятельно принимал жаропонижающие, спазмолитики, без эффекта. По СМП поступил в приемный покой инфекционной больницы.

Объективно – кожный покров бледный, тургор кожи несколько снижен. АД 80 / 55 мм рт. ст., тахикардия. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и околопупочной области, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Менингиальных симптомов нет.

В эпидемиологическом анамнезе: накануне заболевания ел курицу «гриль», творог со сметаной.

Задания

1. Установите диагноз в соответствии с классификацией.

2. План лабораторного обследования.

3. Дифференциальная диагностика.

4. Составьте план лечения.

5. Продемонстрируйте технику внутривенного капельного введения лекарственного препарата.

№ 5.

Пациент М., 40 лет, считает себя больным с середины июня, после отдыха в воскресный день с друзьями в лесу.

Через 5 дней после пикника внезапно поднялась температура тела до 39ºС, был озноб, неоднократная рвота, сильная головная боль, боли в мышцах шеи, плечевого пояса, светобоязнь, не мог коснуться подбородком груди.

Температура тела через 3 дня начала снижаться, но появилась слабость в мышцах шеи и рук, подергивания в шее и левом плече.

Объективно:

– голова свисает, плечи опущены, движения в руках ограничены,
– мышечный тонус в руках снижен,
– атрофия мышц плеча, предплечья и кисти с двух сторон,
– сухожильные рефлексы с рук снижены.

Во время осмотра наблюдались подергивания в мышцах шеи и левого плеча (миоклонические гиперкинезы).

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Составьте план диагностических мероприятий в стационаре.
3. Составьте план лечения, ухода и профилактики данного заболевания.
4. Составьте набор инструментария для проведения люмбальной пункции.
5. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения лекарственного препарата.

№ 6.

В 22.00 фельдшер прибыл на вызов домой к пациенту В. 66 лет, внезапно потерявшему сознание.

Жена пациента сообщила, что он с утра жаловался на головную боль, тяжесть в голове. Около 19.00 стал беспокоен, появилась рвота, полчаса назад потерял сознание.

Анамнез: 10 лет страдает гипертонической болезнью, АД повышается до 200/120 мм рт. ст., лекарства принимал нерегулярно. Вчера и сегодня много физически работал, вечером снимал напряжение, выпив 3 бутылки пива.

Объективно:

– без сознания; цианоз кожи лица, шеи, груди, дыхание хрипящее, зрачки на свет не реагируют;
– АД 220/130 мм рт. ст., ЧСС 58 ударов в мин., тоны сердца приглушены;
– симптом «паруса» справа, тонус мышц правых конечностей повышен, симптом Бабинского справа,
– ригидность мышц затылка, симптом Кернига.

Фельдшер предположил гипертонический криз и ввел пациенту 4 мл 1% раствора дибазола в/в и 4 мл 2% раствора папаверина в/м.

Задания

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Определите тактику ведения больного: нужна ли госпитализация и дополнительные методы исследования?
3. Согласны ли вы с диагнозом и тактикой фельдшера?
4. Определите объем неотложного лечения и ухода.
5. Продемонстрируйте технику определения симптомов Бабинского и Кернига.

№ 7.

Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5°С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику постановки горчичников.

№ 8.

Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура $39,4^0$С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования .
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.
5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

№ 9.

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

№ 10.

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев..

Объективно: температура 36,6°С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны

сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.
5. Продемонстрируйте технику внутримышечной инъекции.

№ 11.

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.
5. Обучите пациента технике сбора кала на скрытую кровь.

№ 12.

К фельдшеру обратился больной С., 46 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,6°С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания
5. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

№ 1.

1.У девушки 18 лет локализованная форма дифтерии зева. Диагноз поставлен по данным анамнеза, жалоб объективного обследования: слабость, небольшая боль в горле, t-37,9º С,

гиперемия зева, на увеличенных миндалинах налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Эпидемический анамнез: отсутствие вакцинации (отказ от прививок)

2.Больная изолируется в инфекционный стационар, для уточнения диагноза берутся мазки из зева на дифтерийную палочку Леффлера. Постельный режим, лечение антитоксической противодифтерийной сывороткой.

3.Возможные осложнения: инфекционно-токсический шок, миокардит, полирадикулоневрит, острый гломерулонефрит.

4.Постельный режим, полноценное, витаминизированное питание. Главное в лечении всех форм дифтерии нейтрализация дифтерийного токсина антитоксической противодифтерийной сывороткой. Доза сыворотки зависит от формы и тяжести заболевания. Перед введением лечебной дозы проводят аллергопробы с помощью 0,1 мл разведенной 1:100 сыворотки,

Введение сыворотки по методу Безредко - метод специфической десенсибилизации. Проводится с введения внутрикожно разведенной 1:100 сыворотки; при реакции через 30 мин. 0,2 мл неразведенной сыворотки вводят подкожно и через 1,5 часа внутримышечно остальное количество сыворотки. При локализованных формах дифтерии сыворотку вводят обычно однократно

5.Техника взятия мазка из зева и носа на BL, проводят согласно алгоритму выполнения манипуляций.

№ 2.

1.Клинический диагноз: "Аденовирусная инфекция" ставится на основании:

- анамнеза: жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость;
- объективного осмотра: состояние средней тяжести, температура 38,9º С, выражены катаральные явления: обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияния в склеру, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов.

2.Лабораторная диагностика:

а) серологическое исследование на вирусы ИФА

б) ПЦР слизи из носоглотки на ДНК- аденовируса

в)иммунофлюоресцентный экспресс-метод обнаружения респираторных вирусов в цилиндрическом эпителии носовых ходов. Ответ может быть получен через 3-4 часа после взятия слизи из носа.

Постановке правильного диагноза помогает уточнение эпидемиологической ситуации.

3.Больных ОРВИ, можно лечить в домашних условиях, Госпитализация по тяжести состояния и наличия осложнений. Необходимо калорийное питание с ограничением жиров, мясных продуктов, с преобладанием кисломолочных и фруктово-овощных блюд. Необходимы обильное питье и симптоматическое лечение. Назначают десенсибилизирующие препараты (димедрол, супрастин, тавегил), жаропонижающие (парацетамол, панадол), поливитамины, щелочные ингаляции, полоскание зева (отварами: ромашки, шалфея, эвкалипта, календулы), горчичники после нормализации температуры. Слизистую носа смазывают оксалиновой мазью (0,25%). При лечении конъюнктивита закапывают 6-8 раз в день противовирусные препараты – интерферон, 1-2 раза в день в нос закладывают 0,25% оксолиновую или флореналевую мази. Часто промывают конъюнктивальный мешок растворами фурацилина (1:5000), риванола (1:5000). При тяжелых формах применяют плацентарный иммуноглобулин. При бактериальных осложнениях назначают антибиотики.Применяют сосудосуживающие капли в нос (галазолин, санорин, нафтизин). Специфическая профилактика не разработана

4.Техника сбора мочи по Нечипоренко согласно алгоритму выполнения манипуляций.

№ 3.

1. Острая дизентерия, колитическая форма, лѐгкой степени тяжести.

неосложненное течение.

2.Диагностика:

-бак. посев кала на возбудителей группы кишечных

инфекций трехкратно

.- клинический анализ крови (эритроциты, гематокрит, цветовой показатель,

лейкоциты, лейкоцитарная формула), общий анализ мочи, биохимический анализ крови крови.

- копрограмма

-серологическое исследование сыворотки крови (ИФА РПГА)

-ПРЦ фекалий (ДНК шигеллы)

3.Лечение: Режим II, Диета – ЩД (щадящая),

Этиотропная терапия: антибактериальная терапия – широкого спектра(например ципрофлоксацин, амикацин)

Патогенетическая терапия- кристаллоиды и коллоиды (р-р Рингера-Лока,

Ацесоль, Дисоль, Реополиглюкин),

Симптоматическая терапия – приповышенной температуре (парацетамол, ибупрофен

Энтеросорбенты: полисорб, смекта.

4. Тяжелые формы заболевания, осложнения.

5. В группе детского сада, где работает заболевшая устанавливается карантин на 7 дней с проведением текущей и заключительной дезинфекции. Наблюдение за контактными (детьми)-измерение температуры тела, осмотр стула, пальпация живота. Допуск к работе после окончания лечения, после трехкратных бактериологических анализов на патогенную кишечную микрофлору.

№ 4.

1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, тяжелое течение

2. Осложнение: ИТШ (инфекционно-токсический шок)

3. План обследования:

- общий анализ крови

- биохимический анализ крови

- общий анализ мочи

(общий белок, глюкоза, ПТИ, Фибриноген + электролиты),

-серологическое исследование крови на определение АТ к сальмонелле (ИФА)

- ПЦР фекалий на ДНК сальмонеллы; Бак.исследование кала на кишечную группу инфекций №3. Бак. исследование промывных вод желудка на кишечную группу инфекций.

4. Брюшной тиф, паратиф, острая дизентерия, пищевые токсикоинфекции.

5. Режим-постельный,

Диета-ЩД .

Патогенетическая терапия – коллоиды

и кристаллоиды (р-р Рингера, ацесоль, дисоль, Гемодез-Н, полиглюкин,

реополиглюкин).

АБ терапия при положительных специфических методах – АБ широкого спектра действия.

Симптоматическая терапия – литическая смесь или перфолган при повышении температуры.

Полифепам, смекта, неосмектин – энтеросорбенты.

№ 5.

1. На основании данных анамнеза и клинического исследования: наличие инфекционного, менингеального и очагового синдромов, можно поставить диагноз – клещевой энцефалит.

2. В стационаре необходимо исследовать ликвор и кровь на наличие вируса клещевого энцефалита или специфических антител.

3. Специфическое лечение заключается во введении сыворотки людей, переболевших клещевым энцефалитом, и специфического гамма-глобулина.

Неспецифическое лечение: детоксикационная, дегидратационная терапия, восстановление двигательной функции мышц.

Учитывая приоритетную проблему пациента – ограничение самообслуживания в связи с наличием периферических параличей – организация общего ухода.

Профилактические мероприятия направлены на вакцинацию населения и разъяснительную работу об особенностях поведения в лесу: одежда и способы защиты от насекомых открытых

участков кожи.

4. Набор оснащения для проведения люмбальной пункции включает:

- 4-6 стерильных пробирок с этикетками (ФИО больного, отделение)
- 2 стерильные пункционные иглы с мандреном
- спиртовая настойка йода (5 %)
- спирт (70 %)
- раствор новокаина (0,5 %)
- шприц с иглой для анестезии
- лейкопластырь бактерицидный
- шарики ватно-марлевые
- лоток
- каталку для транспортировки пациента

5. Обучающийся демонстрирует технику внутримышечного введения лекарственного препарата согласно алгоритма.

№ 6

1. Выраженный общемозговой синдром, быстрое развитие очагового и менингеального синдромов на фоне повышенного АД могут свидетельство-вать об остром нарушении мозгового кровообращения по типу геморрагического инсульта – паренхиматозно-субарахноидального кровоизлияния.

2. Пациенту необходима срочная госпитализация и проведение исследования ликвора. Наличие крови в ликворе подтвердит предполагаемый диагноз.

3. Фельдшер совершил ошибку.

4. Необходима остановка кровотечения (гемостатическая терапия), борьба с отеком мозга (дегидратационная терапия), улучшение мозгового кровообращения (сосудистая терапия), нормализация обменных процессов в мозге (ноотропные препараты).

Приоритетные проблемы пациента: нарушение сознания, повышение АД, рвота.

Потенциальные проблемы: риск развития гипостатической пневмонии, риск формирования пролежней, риск формирования контрактур в парализованных конечностях.

5. Симптом Кернига – пациенту, лежащему на спине, сгибают ногу в тазобедренном и коленном суставах под прямым углом, а затем ее разгибают в коленном суставе. Симптом считают положительным, если ногу не удается разогнуть в коленном суставе из-за резкого сопротивления сгибателей голени и болевой реакции.

Симптом Брудзинского верхний – определение ригидности мышц затылка вызывает непроизвольное сгибание ног в тазобедренных и коленных суставах.

Симптом Брудзинского средний – при надавливании на лобковую область наблюдается сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах.

Симптом Брудзинского нижний – при пассивном сгибании одной ноги в тазобедренном суставе и разгибании ее в коленном суставе происходит непроизвольное сгибание другой ноги.

№ 7.

1.Хронический бронхит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, симптомы поражения бронхов (кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышка);
- продолжительность заболевания (5 лет);
- связь обострения с переохлаждением;
- длительное выделение мокроты в стадии обострения;
- наличие вредных привычек: курение.

2) объективные данные: субфебрильная температура .

- при аускультации: дыхание ослабленное, с обеих сторон выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, исследование мокроты микроскопическое и бактериологическое (выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам), рентгенологическое исследование легких: возможно усиление легочного рисунка.

3. Эмфизема легких, пневмосклероз, бронхопневмония, бронхоэктазы, дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце.

4. Пациент является временно нетрудоспособным, нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

Режим постельный, частое проветривание помещения.

Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем.

Антибактериальная терапия: антибиотики назначают с учетом чувствительности микрофлоры: полусинтетические пенициллины, цефалоспорины и др.

Бронхолитики: эуфиллин, беродуал.

Отхаркивающие и разжижающие мокроту: фитотерапия (термопсис, алтей, девясил, багульник), лекарственные препараты (мукалтин, бромгексин, сальвин, ацетилцистеин).

Дыхательная гимнастика.

Отвлекающие процедуры: горчичники на грудную клетку.

Физиотерапия: диатермия, УВЧ на грудную клетку, электрофорез хлорида кальция.

Санаторно-курортное лечение в стадии ремиссии.

Прогноз для жизни благоприятный, но неблагоприятный для полного и стойкого выздоровления.

5. Техника постановки горчичников - согласно алгоритму действия.

№ 8.

1. Крупозная пневмония.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

синдром интоксикации, боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, одышка, кашель со «ржавой мокротой»;

острое начало заболевания;

2) объективные данные: лихорадка,

при осмотре: гиперемия лица, герпетические высыпания на губах, отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании;

при перкуссии: притупление звука над нижней долей правого легкого;

при пальпации - усиление голосового дрожания;

при аускультации - ослабленное везикулярное дыхание, крепитация.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: затенение соответствующей доли легкого.

3. Плеврит, острая дыхательная недостаточность, коллапс при критическом снижении температуры, миокардит, очаговый нефрит, менингит, сердечная недостаточность, абсцесс легкого.

4. Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

Постельный режим, наблюдение дежурного персонала.

Диета № 15, обогащенная витаминами, пища полужидкая, питательная.

Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, клюквенный морс, чай с малиновым вареньем, чай с цветками липы.

Антибактериальная терапия: антибиотики (пенициллин, полусинтетические пенициллины – ампициллин, оксациллин, ампиокс, амоксициллин, комбинированные препараты – амоксиклав, аугментин, цефалоспорины – кефзол).

Сосудистые средства: кофеин, кордиамин.

Оксигенотерапия.

Отхаркивающие средства: лазолван, растительные термопсис, алтей.

Отвлекающие средства: горчичники на грудную клетку после снижения температуры.

Обработка полости рта 2% р-ром гидрокарбоната Na или слабым раствором перманганата калия.

Обработка герпетических высыпаний цинковой мазью.

Дыхательная гимнастика.

Массаж грудной клетки.

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

5. Техника оксигенотерапии - согласно алгоритму действия.

№ 9.

1. Гипертоническая болезнь, вторая стадия.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

головная боль в затылочной области, головокружение, мелькание мушек перед глазами, рвота;

многолетнее течение заболевания;

2) объективные данные:

при перкуссии: расширение границ сердца влево;

при пальпации: пульс твердый, напряженный;

при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте (признак повышения давления в большом кругу кровообращения).

2. Общий анализ мочи: могут быть следы белка, единичные эритроциты, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография. Исследование сосудов глазного дна: резкое сужение артерий сетчатки, возможны кровоизлияния.

3. Гипертонический криз, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нарушение зрения.

4. Пациент нуждается в госпитализации для проведения полного объема исследований и подбора препаратов для базисного лечения.

Принципы лечения:

Режим с ограничением физической нагрузки

Диета № 10, ограничение поваренной соли до 5-8 г/сутки

Ингибиторы АПФ: эналаприл, периндоприл

ß-адреноблокаторы: атенолол, пропранолол

Диуретики: верошпирон, гипотиазид

Комбинированные препараты: капозид, логимакс

Лечебная физкультура

Фитотерапия: зеленый чай, валериана, пустырник

Прогноз благоприятный при стабильном течении и невысоких цифрах АД, отсутствии осложнений

5. Техника измерения АД - согласно алгоритму действия.

№ 10.

1. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, второй функциональный класс.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

боль за грудиной, сжимающий характер, иррадиация в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу,

боли непродолжительные;

возникают при физической нагрузке (подъем по лестнице более чем на один этаж);

2) объективные данные:

избыточная масса тела;

2. Биохимическое исследование крови: увеличение содержания холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, электрокардиография может быть снижение сегмента ST в момент приступа, велоэргометрия.

3. Инфаркт миокарда.

4. Больной нуждается в обучении основным принципам самопомощи во время приступа, диетотерапии, а также в назначении медикаментозного лечения в межприступный период.

Принципы лечения:

Режим с ограничением физической нагрузки.

Диета № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, употребление продуктов, богатых калием

Самопомощь во время приступа стенокардии:

Удобно сесть

Расстегнуть стесняющий ворот, ослабить галстук и поясной ремень

Принять нитроглицерин: 1 таблетку под язык или 2 дозы аэрозоля под язык (в положении сидя).

При отсутствии эффекта через 2-3 минуты прием нитроглицерина повторить

При отсутствии эффекта следует вызвать бригаду скорой помощи

Для профилактики приступов стенокардии пациенту следует назначить нитрат пролонгированного действия: изосорбид-5- мононитрат, нитросорбид и др. При отсутствии эффекта монотерапии нитраты комбинируют с ß-адреноблокаторами, антагонистами ионов кальция

Прогноз в отношении жизни благоприятный при условии соблюдения пациентом данных ему рекомендаций, аккуратного приема лекарственных препаратов.

5. Техника внутримышечной инъекции - согласно алгоритму действия.

№ 11.

1. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

интенсивные “ранние” боли в животе, связь с приемом пищи, изжога, отрыжка кислым, иногда тошнота и рвота, приносящие облегчение;

самостоятельное вызывание рвоты на высоте боли;

аппетит сохранен;

сезонность обострений;

связь обострений с психоэмоциональными перегрузками;

вредные привычки - курение;

2) объективные данные:

при осмотре: бледность кожи и слизистых, недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки;

при пальпации: болезненность в эпигастральной области;

2. Общий анализ крови: может быть анемия, фракционное желудочное зондирование: кислотность нормальная или пониженная, анализ кала на скрытую кровь, рентгенологическое исследование желудка с применением контрастного вещества: симптом «ниши», эндоскопическое исследование желудка с прицельной биопсией.

3. Кровотечение, перфорация, пенетрация, пилоростеноз, малигнизация.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

Режим постельный

Диета № 1, которая должна быть механически, химически и термически щадящей. Вначале назначают молоко, сливки, сливочное масло, яйца, молочные или слизистые супы из круп. Затем добавляют белые сухари, мясные и рыбные блюда (паровые котлеты) Далее разрешают черствый белый хлеб, свежую сметану, вареное мясо и рыбу, нежирные супы, картофельное пюре, каши. Исключаются продукты, повышающие секреторную функцию желудка (пряности, соусы, соленые блюда, черный хлеб, квашеная капуста, кислые фрукты)

Антибактериальные препараты, обладающие активностью против хеликобактериальной инфекции: амоксициллин, тетрациклин, трихопол

Холинолитики: гастроцепин

H_2-гистаминоблокаторы: фамотидин, ранитидин

Антациды: альмагель, маалокс

Спазмолитики: галидор, но-шпа

Седативные средства: настойка валерианы, пустырника

Физиотерапия при отсутствии осложнений (парафиновые аппликации)

Санаторно-курортное лечение

Прогноз для жизни благоприятный. При эффективном лечении, устранении провоцирующих факторов и отсутствии осложнений можно добиться стойкой ремиссии.

5. Обучающийся проводит обучение пациента технике сбора кала на скрытую кровь - согласно алгоритму действия.

№ 12.

1. Оперированный желудок. B_{12} - дефицитная анемия

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- резкая слабость, головная боль, головокружение, чувство жжения в языке, одышка и сердцебиение при малейшей физической нагрузке, онемение конечностей;
- проведенная ранее гастрэктомия;

2) объективные данные:

- при осмотре: бледно-желтушная кожа, язык малиновый, с атрофированными сосочками;
- при пальпации: увеличение печени;
- при аускультации: приглушение сердечных тонов, тахикардия, артериальная гипотензия.

2. Общий анализ крови: снижение количества эритроцитов, гемоглобина, увеличение цветового показателя, тельца Жолли и кольца Кебота, увеличение СОЭ, рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта, рентгенография органов грудной клетки.

3. Анемическая кома

4. Пациент нуждается в стационарном лечении

Принципы лечения:

Режим постельный

Диета с достаточным содержанием белков, витаминов

Витамин B_{12} в/м.

Прогноз для жизни благоприятный при проведении профилактических мероприятий.

5. Техника измерения АД - согласно алгоритму действия.

3.3.8. Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме комплексного дифференцированного зачета (МДК.02.02 Ч.1. Диагностика и лечение в хирургии, УП 02.02 Ч.1. Диагностика и лечение в хирургии) 2к, 3 с.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ.

1. Субъективный метод обследования хирургического пациента
   а) сбор жалоб и анамнеза
   б) аускультация, перкуссия
   в) осмотр и оценка общего статуса
   г) пальпация живота и грудной клетки

2. Объективный метод обследования хирургического пациента
   а) анализ крови на ВИЧ
   б) фиброгастродуоденоскпия
   в) рентгенкомпьютерная томография
   г) исследование и описание локального статуса

3. Цель проведения поверхностной пальпации живота
   а) выявление дефанса мышц
   б) определение максимальной болезненности
   в) определение состояния внутренних органов
   г) выявление дефектов передней брюшной стенки

4. Характер звука при перкуссии живота
   а) тупой
   б) высокий
   в) коробочный
   г) тимпанический

5. Послойное рентгенологическое исследование легких
   а) бронхография
   б) спирография
   в) томография
   г) флюорография

6. Осмотр живота позволяет выявить
   а) наличие боли
   б) наличие асимметрии
   в) размеры внутренних органов
   г) положение внутренних органов

7. Слепая кишка пальпируется в области
   а) левой подвздошной
   б) правой подвздошной
   в) эпигастральной
   г) мезогастральной

8. Повышение количества лейкоцитов в крови называется
   а) лейкопения
   б) лейкоплакия
   в) лейкоцитоз
   г) лейомиома

9. Маммография - это исследование молочных желез
   а) ультразвуковое
   б) радиоизотопное

в) термографическое
г) рентгенологическое

10. Симптом Пастернацкого выявляется методом
а) осмотра
б) пальпации
в) аускультации
г) поколачивания

11. Количество инструментов, которое берут для проверки качества предстерилизационной очистки
а) все инструменты
б) 3 изделия каждого вида
в) 1% от обработанных инструментов
г) 3% от обработанных инструментов

12. Стерильность открытого бикса сохраняется
а) 6 часов
б) 12 часов
в) 10 часов
г) 24 часа

13. Видовая укладка материала в бикс
а) укладка материала одного вида
б) укладка для определенного вида операции
в) укладка разнородного материала по секторам
г) укладка разнородного материала послойно и секторально

14. Путь проникновения микробов в организм человека при поражении кожи
а) эндогенный
б) экзогенный
в) лимфогенный
г) гематогенный

15. В сухожаровом шкафу стерилизуют
а) перчатки
б) операционное белье
в) перевязочный материал
г) хирургический инструментарий

16. Первичную хирургическую обработку ран относят к антисептике
а) химической
б) биологической
в) механической
г) физической

17. Метод стерилизации инструментов с оптикой
а) сайдекс
б) кипячение
в) сухой жар
г) автоклавирование

18. Режим стерилизации хирургических инструментов в сухожаровом шкафу
а) 150º - 45минут
б) 180º - 60минут
в) 200º - 150минут
г) 160º - 30минут

19. Антисептик для обработки рук перед операцией в течение 1 минуты
    а) гибитан
    б) йодонат
    в) первомур (С-4)
    г) нашатырный спирт

20. Режим стерилизации белья в автоклаве при давлении пара 1,1атм. (в минутах)
    а) 20
    б) 30
    в) 45
    г) 60

21. Вид местной анестезии
    а) ингаляционная
    б) неингаляционная
    в) инфильтрационная
    г) нейролептанальгезия

22. Рана является проникающей, если повреждены
    а) кожа и подкожная клетчатка
    б) кожа, подкожная клетчатка и мышцы
    в) кожа, подкожная клетчатка, мышцы и кости
    г) мягкие ткани и пограничная серозная оболочка

23. Характеристика резаной раны
    а) края ровные, зияет
    б) края неровные, зияет
    в) края неровные, вокруг кровоизлияние
    г) большая глубина, точечное входное отверстие

24. Максимально допустимые сроки первичной хирургической обработки раны от момента ранения до (часов)
    а) 4
    б) 12
    в) 24
    г) 48

25. Первичная хирургическая обработка раны – это
    а) промывание раны
    б) наложение на рану вторичных швов
    в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
    г) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов

26. Концентрация новокаина, используемая для новокаиновой блокады
    а) 1%
    б) 1,5%
    в) 2-5%
    г) 0,25%

27. Повязка, накладываемая после вправления вывиха плеча
    а) Дезо
    б) черепашья
    в) колосовидная
    г) восьмиобразная

28. Повязка, накладываемая при ранениях волосистой части головы
    а) крестообразная на затылок и шею
    б) пращевидная

в) «уздечка»
г) «чепец»

29. Функциональное назначение защитной повязки
а) герметизация раны
б) остановка кровотечения
в) профилактика вторичного инфицирования
г) постоянный доступ лекарственного вещества

30. Повязка для поддержания верхней конечности
а) Дезо
б) спиральная
в) косыночная
г) колосовидная на плечевой сустав

31. Вид повязки при венозном кровотечении
а) давящая
б) окклюзионная
в) спиральная
г) лейкопластырная

32. Транспортировку пострадавшего с массивной кровопотерей осуществляют
а) лежа на спине с приведенными к животу ногами
б) лежа на спине с приподнятым головным концом
в) лежа на спине с приподнятым ножным концом
г) полусидя

33. Признак правильности наложения артериального жгута
а) синюшность кожных покровов
б) гиперемия ниже места сдавления
в) отек кожи ниже места наложения
г) бледность кожных покровов ниже места наложения

34. Признак артериального кровотечения
а) кровь вытекает равномерной струей
б) истечение крови пульсирующей струей
в) кровоточит вся поверхность раны
г) кровь вытекает каплями

35. При геморрагическом шоке
а) пульс и АД в норме
б) пульс в норме, АД повышено
в) пульс учащен, АД повышено
г) пульс учащен, АД понижено

36. Транспортная иммобилизация при переломе плеча осуществляется
а) шиной Дитерихса
б) восьмиобразной повязкой
в) лестничной шиной Крамера
г) ватно-марлевыми кольцами

37. Шина Дитерихса применяется при повреждении
а) таза
б) бедра
в) позвоночника
г) верхней конечности

38. При транспортировке пострадавшего с повреждением позвоночника используют
а) шину Крамера

б) шину Дитерихса
в) жесткие носилки
г) косыночную повязку

39. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину
а) Белера
б) Дитерихса
в) Еланского
г) Виноградова

40. При переломах плечевой кости шину Крамера накладывают
а) от лопатки до лучезапястного сустава
б) от здоровой лопатки до кончиков пальцев
в) от плечевого сустава до локтевого сустава
г) от плечевого сустава до лучезапястного сустава

41. Признаком определения групповой принадлежности является
а) резус-фактор
б) наследственность
в) пробы на совместимость
г) содержание агглютининогенов и агглютининов

42. Если агглютинация отсутствует с цоликлонами анти-А и анти-В, то исследуемая кровь принадлежит к группе
а) I
б) II
в) III
г) IV

43. Состав крови II группы
а) А β
б) В α
в) АВО
г) О αβ

44. Реакция агглютинации – это
а) понижение свертываемости крови
б) иммунизация крови резус-фактором
в) внутрисосудистое свертывание крови
г) склеивание эритроцитов с последующим гемолизом

45. Местный признак нагноения раны
а) стихание боли
б) побледнение кожи
в) подкожная эмфизема
г) местное повышение температуры

46. Дренаж в гнойную рану вводят для
а) ускорения эпителизации
б) остановки кровотечения
в) произведения тампонады
г) обеспечения оттока отделяемого

47. При размягчении воспалительного инфильтрата следует
а) наложить грелку
б) наложить пузырь со льдом
в) наложить компресс с мазью Вишневского

г) произвести широкий разрез и дренировать

48. Самый частый возбудитель хирургической инфекции
а) стрептококк
б) стафилококк
в) пневмококк
г) кишечная палочка

49. Абсцесс – это
а) воспаление потовых желез
б) гнойное воспаление сустава
в) разлитое воспаление клетчатки
г) ограниченное капсулой, скопление гноя в тканях

50. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с
а) гипертоническим раствором натрия хлорида
б) 3 % раствором перекиси водорода
в) преднизолоновой мазью
г) мазью Вишневского

51. Для трахеостомии необходимо приготовить следующие инструменты
а) острые однозубые крючки, пуговчатый зонд
б) пуговчатый зонд, скальпель, трахеостомические трубки
в) трахеостомические трубки, ножницы, пуговчатый зонд
г) трахеорасширитель Труссо, острые однозубые крючки, трахеостомические трубки

52. Иглы, для наложения швов на кишечнике, желудке
а) режущие
б) колющие
в) круглые
г) атравматические

53. Инструмент для остановки кровотечения
а) цапки
б) зажим Микулича
в) зажимы Пеана и Кохера
г) зубчато-лапчатый пинцет

54. Назначение остроконечного скальпеля
а) для расширения раны
б) для разрезания мягких тканей
в) для кройки перевязочного материала
г) для прокола и разрезания мягких тканей

55. Корцанг применяют для
а) наложения швов
б) остановки кровотечения
в) подачи перевязочного материала
г) фиксации операционного белья

Эталоны ответов

1. а	2. г	3. а	4. г	5. в	6. б	7. б	8. в	9. г	10. г
11. в	12. а	13. а	14. б	15. г	16. в	17. а	18.б	19. в	20. в
21. в	22. г	23. а	24. б	25. г	26. г	27. в	28. г	29. в	30. в
31. а	32. в	33. г	34. б	35. г	36. в	37 б	38. в	39. в	40. б
41. г	42. а	43. а	44. г	45. г	46. г	47. г	48. б	49. г	50.а
51. г	52. в	53. в	54. г	55. в					

Вопросы для собеседования

1. Основы хирургической деятельности фельдшера. Основные направление работы фельдшера.
2. Организация хирургической службы в России. Основные виды хирургических учреждений. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи.
3. Субъективный метод и объективные (физикальные) методы исследования. Правила проведения.
4. Этапы расспроса: общие сведения о пациенте, жалобы, история настоящего заболевания, история жизни, локальный статус.
5. Правила проведения осмотра пациента. Общий осмотр.
6. Методика осмотра пациента по областям (осмотр головы, шеи, лимфатических узлов, щитовидной железы, молочных желез, прямой кишки, предстательной железы, кожи, подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, суставов).
7. Лабораторные и инструментальные методы исследования при хирургических заболеваниях, интерпретация результатов.
8. Понятие о внутрибольничной хирургической инфекции, путях ее распространения и профилактике.
9. Современное понимание асептики, ее основные принципы и виды.
10. Методы стерилизации. Методы контроля стерильности.
11. Профилактика воздушно-капельной, контактной, имплантационной инфекции.
12. Хирургическая обработка рук различными способами.
13. Способы обработки операционного поля, хирургического инструментария, шовного материала.
14. Виды антисептики. Методы дренирования. Виды дренажей.
15. Основные группы антисептических и дезинфицирующих средств, способы их применения.
16. Организация работы хирургического отделения стационара и поликлиники. Способы хирургической дезинфекции согласно действующей нормативной документацией.
17. Понятие о боли и механизме её возникновения.
18. Понятие об обезболивании, виды анестезии.
19. Методика оценки интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли.
20. Определение и документальная регистрация невербальных признаков боли у пациента, расчёт ранговых индексов боли, проведение мониторинга уровня боли в движении и в покое.
21. Виды местной анестезии и роль фельдшера в её проведении. Препараты, использующиеся для местной анестезии.
22. Особенности проведения некоторых видов местной анестезии. Новокаиновые блокады.
23. Возможные осложнения при проведении местной анестезии и их профилактика.
24. Кровотечения: понятие, причины, классификация, клинические проявления наружных и внутренних кровотечений различного происхождения и локализации.
25. Определение степени тяжести и величины кровопотери, дифференциальная диагностика, лабораторные и инструментальные методы диагностики, осложнения, исходы.
26. Геморрагический шок, причины, патогенез, стадии, клинические проявления.
27. Понятие о критериях и оценки кровопотери.
28. Осложнения кровотечений (острая анемия, геморрагический шок, воздушная эмболия, сдавление органов и тканей, коагулопатия).
29. Методы временной остановки кровотечения.
30. Методы окончательной остановки кровотечения.
31. Понятие о гемотрансфузии и трансфузиологии. Краткая история переливания крови. Значение инфузионно-трансфузионной терапии в современной хирургии.
32. Понятие о группах крови и резус-факторе. Определение группы крови с помощью цоликлонов анти-А и анти-Б.
33. Методы определения резус-фактора.
34. Методика проведения проб на совместимость перед переливанием крови.
35. Показания и противопоказания к переливанию крови.
36. Понятие о донорстве и донорах, принципах консервирования крови.

37. Основные гемотрансфузионные среды.
38. Действия перелитой крови на организм.
39. Пути введения гемотрансфузионных средств в организм. Методы гемотрансфузии.
40. Критерии годности крови к переливанию, особенности хранения и транспортировки.
41. Посттрансфузионные реакции и осложнения, первая доврачебная помощь при них. Профилактика осложнений при гемотрансфузиях.
42. Компоненты и препараты крови. Кровезаменители и гемокорректоры.
Ведение документации при переливании крови и кровезаменителей.
43. Профилактика профессиональных осложнений при работе с кровью.
Инфекционная безопасность при работе с кровью и кровезаменителями.
44. Раны: понятие, причины, классификация, клинические особенности отдельных видов ран.
45. Дифференциальная диагностика, лабораторные и инструментальные методы диагностики, осложнения, исходы ран.
46. Десмургия: понятие, задачи, значение. Понятия повязки и перевязки, основные виды повязок. Современные виды перевязочного материала.
47. Общие правила и техника наложения мягких повязок на различные участки тела. Методика наложения различных повязок.
48. Транспортная иммобилизация.
49. Понятие о хирургической инфекции (виды, классификация, возбудители, пути распространения, стадии течения гнойно-воспалительного процесса).
50. Местная хирургическая инфекция.
51. Анаэробная хирургическая инфекция (газовая гангрена, столбняк, неклостридиальная анаэробная инфекция).
52. Сепсис. Септический шок. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы.
53. Методы лабораторного, инструментального исследования сепсиса. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов. Особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста.
54. Общий хирургический инструментарий: инструменты для разъединения тканей, инструменты для захвата тканей, инструменты для расширения ран и естественных отверстий, инструменты для соединения тканей, вспомогательный инструментарий.
55. Методы стерилизации хирургического инструментария. Сохранение стерильности хирургического инструментария.
56. Современный шовный материал; основные виды, способы стерилизации.
Техника наложения и снятия швов.

3.3.9. Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме комплексного экзамен (МДК.02.02 Ч.1. Диагностика и лечение в хирургии, УП 02.02 Ч.1. Диагностика и лечение в хирургии) 2к., 4 с.

Задания в тестовой форме

Выберите один правильный ответ.

1. Характер перкуторного звука при гемоторксе
   а) ясный
   б) коробочный
   в) притупленный
   г) тимпанический

2. Скопление воздуха в плевральной полости - это
   а) гемоторакс
   б) гидроторакс
   в) пневмоторакс
   г) эмфизема

3. Сигмовидная кишка пальпируется в области
   а) левой подвздошной
   б) правой подвздошной
   в) эпигастральной
   г) мезогастральной

4. Болезненность при поколачивании по правой реберной дуге - это положительный симптом
   а) Кера
   б) Ортнера
   в) френикус
   г) Щеткина-Блюмберга

5. Техника выполнения симптома Щеткина – Блюмберга
   а) поколачиванием по реберным дугам
   б) поколачиванием по поясничной области
   в) скольжением кончиками пальцев по натянутой рубашке
   г) плавным погружением в живот и резким отнятием руки

6. Гематурия - это наличие в моче
   а) гноя
   б) камней
   в) лейкоцитов
   г) эритроцитов

7. Частое болезненное мочеиспускание - это
   а) анурия
   б) дизурия
   в) олигурия
   г) полиурия

8. Боли приступообразного характера в животе возникают при
   а) остром перитоните
   б) остром аппендиците
   в) перфорации полого органа
   г) острой кишечной непроходимости

9. Резкие, интенсивные, внезапные, «кинжальные» боли в животе возникают при
   а) остром перитоните
   б) остром аппендиците
   в) перфорации полого органа
   г) острой кишечной непроходимости

10. Флюктуация - это
   а) «хруст» при пальпации кожи
   б) судорожное сокращение мышц
   в) появление пузырей на гиперемированной коже
   г) размягчение в центре воспалительного инфильтрата

11. Чаши Клойбера на обзорной рентгенограмме брюшной полости – характерны для
   а) острого аппендицита
   б) неосложненной язвы желудка
   в) перфоративной язвы желудка
   г) острой кишечной непроходимости

12. Анурия - это
   а) невозможность опорожнить мочевой пузырь
   б) полное прекращение выделения мочи почками

в) уменьшение количества выделяемой мочи за сутки
г) увеличение количества выделяемой мочи за сутки

13. Асептика - это
а) уничтожение болезнетворных микробов
б) уничтожение всех микроорганизмов
в) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
г) комплекс мероприятий, предупреждающий попадание микробов в рану

14. Дренирование ран относят к антисептике
а) химической
б) физической
в) механической
г) биологической

15. Время замачивания инструментов в моющем растворе (в минутах)
а) 5
б) 15
в) 45
г) 60

16. К региональной (проводниковой) анестезии относится
а) глубокая
б) терминальная
в) спинномозговая
г) внутрикостная

17. Шейную вагосимпатическую новокаиновую блокаду выполняют при травмах
а) черепа
б) живота
в) позвоночника
г) грудной клетки

18. Повязка, применяемая при носовом кровотечении
а) лейкопластырная
б) пращевидная
в) «уздечка»
г) циркулярная

19. Способ временного гемостаза при ранении височной артерии
а) пальцевое прижатие
б) наложение жгута
в) сосудистый шов
г) тампонада

20. Функциональное назначение окклюзионной повязки
а) герметизация раны
б) устранение деформации
в) защита раны от инфицирования
г) воздействие лекарственных веществ

21. Повязка при растяжении связок в голеностопном суставе
а) черепашья
б) колосовидная
в) спиральная
г) восьмиобразная

22. Повязку Дезо используют при переломе
а) костей предплечья

б) грудины
в) ключицы
г) ребер

23. Повязка, накладываемая при ожоге кисти кипятком
а) сходящаяся
б) клеевая
в) «варежка»
г) «перчатка»

24. Лейкопластырная черепицеобразная повязка накладывается при переломе
а) ребер
б) грудины
в) ключицы
г) позвоночника

25. При повреждении таза производят укладку больного в положении
а) полусидя с приподнятым туловищем
б) на боку, противоположном месту перелома
в) на спине с валиком под поясничной областью
г) на спине с полусогнутыми и слегка разведенными ногами

26. Транспортная шина, которая сочетает в себе фиксацию с вытяжением
а) Крамера
б) Еланского
в) Дитерихса
г) Виноградова

27. При переломе бедра транспортные шины накладываются
а) от большого вертела до стопы
б) от подмышечной впадины до пальцев стопы
в) от подмышечной впадины до коленного сустава
г) от верхней трети голени до подмышечной впадины

28. На этапе первой медицинской помощи артериальное кровотечение останавливают
а) наложением жгута
б) пластикой сосуда
в) сосудистым швом
г) перевязкой на протяжении

29. Подтверждением правильности наложения жгута Эсмарха является
а) сильная боль в месте перелома
б) невозможность движения конечностью
в) гиперемия дистальнее наложения жгута
г) исчезновение пульса на периферии конечности

30. Абсолютный признак перелома костей
а) отек
б) деформация сустава
в) деформация мягких тканей
г) патологическая подвижность костных отломков

31. Симптом, характерный только для вывиха
а) боль
б) гиперемия
в) нарушение функции
г) пружинящая фиксация

32. Для лечебной иммобилизации используется

а) шина Крамера
б) шина Дитерихса
в) гипсовая повязка
г) аутоиммобилизация

33. Абсолютным признаком вывиха ключицы является
а) боль
б) гематома
в) симптом «клавиши»
г) нарушение функции

34. Профилактику столбняка необходимо провести при
а) колотой ране стопы
б) закрытом переломе плеча
в) ушибе мягких тканей кисти
г) растяжении лучезапястного сустава

35. Раны называются сквозными, если
а) имеется только повреждение кожи
б) имеется только входное отверстие
в) имеется входное и выходное отверстие
г) имеется поверхностное повреждение мягких тканей

36. Условия для заживления раны первичным натяжением
а) нагноение раны
б) инородное тело в ране
в) края ровные, хорошо соприкасаются
г) края неровные, между ними значительный промежуток

37. При ушибе рекомендуется применять местно холод в течение
а) 2 дней
б) 7 дней
в) 6 часов
г) 30 минут

38. Характерный признак термического ожога II степени
а) образование пузырей
б) некроз всей толщи кожи
в) некроз сосочкового слоя
г) обратимая сосудистая реакция

39. Характерный признак ожога кислотами
а) гиперемия кожи
б) образование пузырей
в) коагуляционный некроз
г) колликвационный некроз

40. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести
а) II степени
б) I степени
в) IIIA степени
г) IIIB степени

41. Площадь поверхности головы и шеи составляет
а) 1%
б) 9%
в) 18%
г) 27%

42. Причинами ожогового шока являются
а) кровотечение
б) психическая травма
в) спазм сосудов кожи
г) боль и плазмопотеря

43. Степень отморожения можно определить
а) на второй день
б) спустя несколько дней
в) сразу после согревания
г) в дореактивном периоде

44. К группе инструментов для разъединения тканей относят
а) анатомический пинцет
б) крючки Лангенбека
в) крючки Фарабефа
г) пила Джигли

45. В набор для ПХО кожно-мышечной раны входит
а) роторасширитель
б) лопатка Ревердена
в) пинцет хирургический
г) проволочная пила Джигли

46. Желобоватый зонд используют для
а) защиты тканей от случайного повреждения
б) кройки перевязочного материала
в) разрезания мягких тканей
г) прокола мягких тканей

47. Абсолютным показанием к переливанию крови является
а) острая сердечная недостаточность
б) тяжелая травматическая операция
в) острая почечная недостаточность
г) анафилактический шок

48. Для проведения пробы на индивидуальную совместимость по резус-фактору необходимо иметь
а) гемагглютинирующие сыворотки
б) анти-резус сыворотку
в) контрольную сыворотку
г) 33% раствор полиглюкина

49. Фурункул – это воспаление
а) сальных желез
б) потовых желез
в) волосяного фолликула
г) подкожной клетчатки

50. Лечение при гидрадените в стадии размягчения
а) наложение повязки с мазью Вишневского
б) горячие полуспиртовые компрессы
в) широкий разрез и дренирование
г) новокаиновая блокада

51. Воспаление клетчатки
а) абсцесс

б) флегмона
в) гидраденит
г) рожистое воспаление

52. Тризм характерен для
а) столбняка
б) фурункулеза
в) газовой гангрены
г) рожистого воспаления

53. Дефект кожи или слизистой с нарушенными процессами заживления называется
а) язвой
б) свищом
в) флегмоной
г) абсцессом

54. Перемежающаяся хромота – это признак
а) артрита
б) остеомиелита
в) тромбофлебита
г) облитерирующего эндартериита

55. Нарушение микроциркуляции вызывает возникновение
а) гангрены
б) слоновости
в) пролежней
г) трофической язвы

56. Вид врожденной патологии лица, при которой наблюдается расщепление верхней губы
а) дермоид
б) макростомия
в) «заячья губа»
г) «волчья пасть»

57. Причина возникновения острого паротита
а) ослабление иммунитета
б) обезвоживание организма
в) нарушение слюноотделения
г) проникновение микробов в околоушную железу

58. Осложнение при ранениях крупных вен шеи
а) инфицирование
б) воздушная эмболия
в) подкожная эмфизема
г) массивная кровопотеря

59. Признаки нахождения инородных тел в пищеводе
а) дисфагия, похудание
б) одышка, кашель, цианоз
в) боли в ротовой полости и по ходу пищевода
г) боли при глотании, нарушение проходимости пищи

60. Показание к проведению трахеостомии
а) рак пищевода
б) ранение пищевода
в) инородное тело пищевода
г) инородное тело гортани или трахеи

61. Признак инородного тела в дыхательных путях

а) рвота
б) кашель
в) кровотечение
г) бледность лица

62. Мастит – это воспаление
а) лимфатического сосуда
б) лимфатического узла
в) молочной железы
г) сальной железы

63. При легочном кровотечении выделяется кровь
а) алая и пенистая
б) темная, сгустками
в) типа «кофейной гущи»
г) темно-вишневого цвета

64. Лечение, применяемое при гнойном мастите
а) компрессы
б) хирургическое
в) общеукрепляющее
г) физиотерапевтическое

65. Эндоскопический метод исследования плевральной полости
а) бронхоскопия
б) торакоскопия
в) эзофагоскопия
г) гастроскопия

66. Метод самообследования молочных желез
а) УЗИ
б) биопсия
в) пальпация
г) перкуссия

67. Отграниченную капсулой гнойную полость в легких называют
а) экссудативным плевритом
б) гнойным плевритом
в) абсцессом легкого
г) раком легкого

68. Симптом Ситковского при остром аппендиците
а) боли усиливаются при повороте на левый бок
б) боли усиливаются при пальпации на левом боку в положении на спине
в) боли появляются в эпигастрии, затем локализуются в правой подвздошной области
г) боли в правой подвздошной области усиливаются при толчкообразных движениях в левой подвздошной области

69. При проникающем ранении живота повреждается
а) кожа
б) кожа и подкожная клетчатка
в) кожа, подкожная клетчатка и мышцы брюшной стенки
г) кожа, подкожная клетчатка, мышцы брюшной стенки и брюшина

70. Боль при остром холецистите локализуется в
а) любой части живота
б) эпигастральной области
в) левой подвздошной области

г) правой подреберной области

71. Симптом желудочного кровотечения
а) рвота желчью
б) рвота «кофейной гущей»
в) рвота с пенистой алой кровью
г) рвота пищей, съеденной накануне

72. При ущемленной грыже следует
а) готовить больного к экстренной операции
б) вправить грыжу в брюшную полость
в) ввести обезболивающее
г) ввести спазмолитик

73. При вправляемой грыже выпячивание
а) бугристое и гиперемированное
б) плотное и безболезненное
в) плотное и болезненное
г) мягкое и эластичное

74. Рвота при остром панкреатите
а) многократная, не приносящая облегчения
б) многократная, приносящая облегчение
в) однократная съеденной пищей
г) отсутствует

75. В общем анализе крови при остром аппендиците
а) анемия
б) лейкопения
в) лейкоцитоз
г) изменений нет

76. Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на
а) острый проктит
б) острый перитонит
в) острый панкреатит
г) кишечное кровотечение

77. Симптом трещины заднего прохода
а) выпадение прямой кишки
б) боли при дефекации
в) несмыкание ануса
г) кровотечение

78. Метод лечения острого парапроктита
а) антибактериальная терапия
б) физиотерапевтическое лечение
в) экстренная операция
г) плановая операция

79. Патологические примеси в каловых массах при геморрое
а) стул со слизью
б) дегтеобразный стул
в) кровь, смешанная с каловыми массами
г) кровь, не смешанная с каловыми массами

80. Лечение трещин заднего прохода следует начинать с
а) операции
б) нормализации стула

в) очистительной клизмы
г) новокаиновой блокады

81. Иррадиация боли при почечной колике
а) под лопатку
б) в надключичную область
в) в эпигастральную область
г) в бедро и наружные половые органы

82. Инструментальный метод исследования мочевого пузыря
а) УЗИ
б) цистоскопия
в) сканирование
г) уретрография

83. Ведущий симптом почечной колики
а) странгурия
б) Щеткина—Блюмберга
в) сильная постоянная боль
г) сильная приступообразная боль

84. Признак полного разрыва уретры
а) гематурия
б) моча цвета пива
в) отсутствие мочи
г) моча цвета мясных помоев

85. Причина травматического шока
а) интоксикация
б) болевой фактор
в) психическая травма
г) нарушение дыхания

Эталоны ответов.

1. в	2. в	3. а	4. б	5. г	6. г	7. б	8. г	9. в	10. г
11. г	12. б	13. г	14. б	15. б	16. в	17. г	18.б	19. а	20. а
21. г	22. в	23. в	24. а	25. г	26. в	27. б	28. а	29. г	30. г
31. г	32. в	33. в	34. а	35. в	36. в	37 а	38. а	39. в	40. г
41. б	42. г	43. в	44. г	45. в	46. а	47. б	48. г	49. в	50.в
51. б	52. а	53. а	54. г	55. в	56. в	57. г	58. б	59. г	60. г
61. б	62. в	63. а	64. б	65. б	66. в	67. в	68. а	69. г	70.г
71. б	72. а	73.	74. а	75. в	76. в	77. б	78. в	79. г	80. б
81. г	82. б	83. г	84. в	85. б					

Практические манипуляции.

1. Проведение осмотра головы и лица
2. Проведение осмотра шеи
3. Проведение пальпации щитовидной железы
4. Проведение пальпации лимфатических узлов
5. Проведение осмотра грудной клетки
6. Проведение осмотра и пальпация молочных желёз
7. Проведение перкуссии легких
8. Проведение аускультации легких
9. Проведение осмотра живота
10. Проведение поверхностной пальпации живота
11. Проведение глубокой пальпации живота

12. Определение перитонеальных симптомов
13. Проведение перкуссии печени по Курлову
14. Проведение перкуссии и аускультации живота
15. Проведение пальцевого исследования прямой кишки
16. Определение пузырных симптомов
17. Проведение симптома Пастернацкого
18. Проведение пальпации предстательной железы
19. Проведение пальпации периферических сосудов нижних конечностей
20. Определение абсолютной и относительной длины конечности
21. Определение окружности конечности
22. Определение объёма и движения суставов и осевой нагрузки
23. Исследование мышечной силы
24. Определение объема и движения суставов
25. Проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации инструментов, перевязочных средств и предметов ухода
26. Проведение хирургической дезинфекции рук различными способами
27. Облачение в стерильный халат и перчатки себя и хирурга
28. Накрывание стерильного столика
29. Изготовление перевязочного материала и дренажей
30. Обработка операционного поля
31. Составление алгоритмов предстерилизационной подготовки инструментария и стерилизации инструментов имеющих оптическую систему.
32. Проведение сердечно-лёгочной реанимации
33. Выполнение местной инфильтрационной анестезии по А.В.Вишневскому
34. Проведение туалета различных видов ран
35. Проведение первичной хирургической обработки ран
36. Проведение дренирования и перевязки ран
37. Проведение пальцевого прижатия артерий на протяжении
38. Проведение тугой тампонады
39. Наложение кровоостанавливающего жгута, жгута-закрутки, турникета
40. Наложение давящей повязки
41. Проведение пункции грудной клетки
42. Проведение мочевого пузыря
43. Наложение и снятие швов
44. Проведение транспортировки пострадавших различными способами
45. Составление набора для определения группы крови и резус-фактора
46. Наложение мягких повязок на различные части тела (косыночные, пращевидные, бинтовые, клеевые)
47. Наложение окклюзионной повязки
48. Наложение шины Крамера на верхнюю и нижнюю конечность
49. Наложение шины Дитерихса на нижнюю конечность
50. Приготовление гипсового бинта, лонгеты, замачивание и отжимание
51. Проведение различных видов местного обезболивания
52. Проведение вскрытия поверхностно расположенных гнойников
53. Проведение инструментальной перевязки гнойной раны
54. Проведение экстренной профилактики столбняка
55. Составление набора инструментов для первичной хирургической обработки раны
56. Составление набора инструментов для трахеостомии, коникотомии
57. Составление набора инструментов для аппендэктомии
58. Составление набора инструментов для ампутации конечности
59. Составление набора инструментов для трепанации черепа
60. Составление набора инструментов для плевральной, абдоминальной и люмбальной пункций

61. Составление набора инструментов для скелетного вытяжения

3.3.10. Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета по МДК.02.02 Ч.2. Диагностика и лечение онкологических заболеваний 3к., 5 с.

Вопросы для собеседования

1. Организация онкологической помощи в Российской Федерации. Структура онкологической помощи больным, учреждения специализированной помощи в РФ.
2.Определение понятия «опухоль». Международная классификация опухолей по системе TNM, классификация по стадиям.
3. Общие принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.
4.Особенности медицинской деонтологии в онкологической службе. Психологическая помощь пациенту и его окружению.
5.Виды и методы лечения онкологических больных.
6. Хирургический метод лечения онкологических больных: принципы. Виды оперативных вмешательств в онкологии.
7. Лучевая терапия. Виды лучевой терапии. Этапы воздействия лучевой терапии.
8. Химиотерапия: группы лекарственных противоопухолевых средств, механизм действия. Показания и противопоказания к химиотерапии. Осложнения, пути коррекции.
9.Гормонотерапия: принципы, группы гормональных лекарственных средств,
10. Диагностика рака. Виды биопсий, показания и противопоказания.
11.Диспансеризация онкологических больных. Клинические группы онкобольных, принцип формирования групп диспансерного учета.
12. Опухоли кожи. Классификация опухолей кожи. Факторы риска и предопухолевые заболевания кожи. Клиника. Диагностика. Осложнения.
13.Злокачественные лимфомы. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
14.Лечение злокачественных лимфом. Осложнения. Особенности ухода за пациентами.
14.Меланома. Этиология: причины, факторы риска. Клиника. Ранняя диагностика. Осложнения.
15.Принципы лечения меланомы. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
16.Принципы лечения злокачественных опухолей кожи. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
17.Рак губы и полости рта. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
18.Рак щитовидной железы. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
19.Рак слюнных желез. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
20.Принципы лечения рака губы и полости рта. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
21.Принципы лечения рака щитовидной железы. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
22.Принципы лечения рака слюнных желез. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
23.Рак пищевода. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика рака пищевода.
24.Рак пищевода, факторы, приводящие к раку пищевода. Принципы лечения. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
25.Рак желудка. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика рака желудка.
26.Рак желудка. Лечение ранних и поздних стадий. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.

27.Паллиативное и симптоматическое лечение запущенных стадиях рака пищевода и желудка. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
28. Принципы лечения рака прямой кишки. Радикальное, паллиативное, комбинированное лечение.
29. Предраковые состояния желудка. Признаки перехода язвы желудка в рак. Методы ранней диагностики.
30. Рак поджелудочной железы. Дифференциальная диагностика желтухи. Лечение. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
31.Рак прямой кишки. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
32. Рак толстой кишки. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
33.Предраковые состояния кишечника. Методы ранней диагностики. Факторы, способствующие развитию рака толстой и прямой кишок.
34.Центральный рак легкого. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
35. Периферический рак легкого. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
36. Принципы лечения мелкоклеточного рака легкого. Возможности химиотерапии, комбинированное и комплексное лечение.
37. Паллиативное и симптоматическое лечение запущенных стадиях рака легкого. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
38. Рак гортани. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
39. Принципы лечения рака гортани. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
40. Рак молочной железы. Факторы, способствующие развитию рака молочной железы. Клиника. Клинические формы. Метастазирование рака молочной железы.
41. Принципы лечения ранних и запущенных стадий рака молочной железы. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
42. Рак молочной железы. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
43. Методы лечения рака молочной железы. Виды хирургических вмешательств
44. Методы обязательных диагностических исследований для выявления рака молочной железы. Профилактика.
45. Цито и морфологические методы исследования рака шейки и тела матки. Лечение рака шейки и тела матки.
46. Факторы, способствующие развитию рака шейки и тела матки, яичника и вульвы. Принципы диагностики на ранних стадиях заболевания.
47.Рак шейки матки. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
48.Рак тела матки. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
49.Рак яичника. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
50. Рак вульвы. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
51.Дифференциальный диагноз дисгормональных гиперплазий рака шейки и тела матки, вульвы. Профилактика.
52. Принципы лечения ранних и запущенных стадий рака шейки и тела матки, яичника и вульвы. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
53. Рак почек. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.

54. Рак мочевого пузыря. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
55. Рак яичек. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
56. Рак полового члена. Определение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Осложнения.
57. Методы лечения рака мочеполовой системы. Виды хирургических вмешательств.
58. Паллиативное и симптоматическое лечение запущенных стадиях рака мочеполовой системы. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
59. Принципы лечения рака мочеполовой системы. Возможности химиотерапии, комбинированное и комплексное лечение.
60. Лечение ранних стадий рака шейки матки. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
61. Лечение ранних стадий рака тела матки. Тактика фельдшера. Особенности ухода за пациентами.
62. Симптоматическая терапия больных IV клинической группы онкобольных.

3.3.11. Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме экзамена по МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля 3 к., 5 с.

Типовые задания

№ 1. В здравпункт, где дежурит фельдшер, обратилась женщина с жалобами на дергающую боль в правой ягодице, повышение температуры тела до 38,5°С, озноб. Несколько дней назад соседка пациентки сделала ей внутримышечную инъекцию магния сульфата.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное АД – 180/90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела – 38,3ºС. в верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8х 8 см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его – отчетливая флюктуация.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о причинах и профилактике данного заболевания.
3. Тактика фельдшера в данной ситуации.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Выполните практическую манипуляцию: набор инструментов для вскрытия поверхностного гнойника.

№ 2. Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5ºС. Больной себя считает несколько часов.

При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положительны симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского и Образцова.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных методах исследования, необходимых для подтверждения диагноза.
3. Тактика фельдшера в данном случае.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в условиях стационара.
5. Выполните практическую манипуляцию: набор инструментов для аппендектомии.

№ 3. Вы работаете фельдшером сельского ФАП. К Вам обратился пожилой мужчина 75 лет с жалобами на затрудненное, учащенное мочеиспускание. Моча выделяется тонкой, слабой струей, временами только каплями, ночью встает от 3 до 5 раз. Считает себя больным около 4

лет, заболевание постепенно прогрессировало. Отмечает неудовлетворенность после мочеиспускания, испытывает чувство остаточной мочи.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,9ºС. Кожа чистая, обычной окраски, язык суховат, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, несколько болезненный над лобком, где при перкуссии - притупление.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о необходимых физикальных методах исследования и технике их проведения.
3. Тактика фельдшера в данном случае.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Выполните практическую манипуляцию: техника надлобковой пункции мочевого пузыря.

№ 4. На прием обратилась женщина, 43 лет, работающая в условиях частых изменений температуры, в помещении сквозняк. Кроме того, на предприятии не созданы необходимые условия санитарно-гигиенического характера для женщин; общественный туалет во дворе.

Жалобы: частое и болезненное мочеиспускание, резь в конце мочеиспускания, боль в низу живота, постоянного, тупого характера. Женщина обратила внимание, что в последних каплях мочи имеется примесь крови. Заболела сутки назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°С. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Пульс 76 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст., язык чистый, влажный. Живот мягкий, при глубокой пальпации усиливается тупая боль над симфизом и появляется императивный позыв к мочеиспусканию. При перкуссии тимпанический звук в низу живота. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о причинах данного заболевания.
3. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
4. Тактика фельдшера в данной ситуации.
5. Принципы лечения данной патологии.
6. Выполните практическую манипуляцию: подготовка пациента к цистоскопии.

№ 5. В ФАП обратился мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20-летним стажем, с жалобами на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота после прохождения 400 метров. Месяц назад появились боли в большом пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва.

При осмотре: Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Тактика фельдшера в данной ситуации.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Выполните практическую манипуляцию: наложите спиральную повязку на голень.

№ 6. К фельдшеру ФАПа обратился молодой человек, который упал на левую руку, согнутую в локтевом суставе и ударился локтем о твердый предмет. Пострадавший жалуется на боли и отсутствие движений в левом плечевом суставе.

Объективно: дыхание 22 в минуту, свободное. Зрачки узкие, их реакция на свет живая. Пульс 82 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст. Перистальтика кишечника отчетливая. Левая верхняя конечность находится в вынужденном

положении: отведена в сторону и при ее пальпации и попытках пассивных движений «пружинит». Ось плеча изменена. Активных движений в плечевом суставе нет, он деформирован.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Тактика фельдшера в данной ситуации.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Выполните практическую манипуляцию: проведите транспортную иммобилизацию при данном состоянии

№ 7. Мужчина страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был планово госпитализироваться в стационар. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту, интенсивность болей в желудке уменьшилась. Через некоторое время после данных симптомов он отметил появление дегтеобразного стула.

При осмотре: небольшая бледность кожных покровов, пульс 96 уд. в минуту, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (его обычное давление 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.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Тактика фельдшера в данном случае.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента в условиях стационара.
5. Выполните практическую манипуляцию: определите группу крови с помощью гемагглютинирующих стандартных сывороток.

№ 8. В ФАП доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.

Объективно: состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушена, температура 36,6 град. С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5х1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Тактика фельдшера в данном случае.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента в условиях стационара.
5. Выполните практическую манипуляцию: продемонстрируйте технику проведения туалета раны, наложите необходимую повязку применительно к данной ситуации (на фантоме).

Эталоны ответов

№ 1

1. Обучающийся правильно сформулировал предположительный диагноз: постинъекционный абсцесс правой ягодичной области
2. Обучающийся рассказывает о причинах и профилактике данного заболевания (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)
3. Обучающийся рассказывает о тактике фельдшера в данной ситуации (Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь, 2022)

4. Обучающийся рассказывает о диагностической и лечебной программе в стационаре (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)

5. Обучающийся выполняет практическую манипуляцию: набор инструментов для вскрытия поверхностного гнойника (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022).

№2

1. Обучающийся правильно сформулировал предположительный диагноз: острый аппендицит

2. Обучающийся рассказывает о дополнительных методах исследования, необходимых для подтверждения диагноза. (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)

3. Обучающийся рассказывает о тактике фельдшера в данной ситуации (Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь, 2022)

4. Обучающийся рассказывает о диагностической и лечебной программе в условиях стационара. (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)

5. Обучающийся выполняет практическую манипуляцию: набор инструментов для аппендектомии. (Хирургия: учебник / Б. Н. Жуков, 2014).

№ 3

1. Обучающийся правильно сформулировал предположительный диагноз: аденома предстательной железы.

2. Обучающийся рассказывает о необходимых физикальных методах исследования и технике их проведения. (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)

3. Обучающийся рассказывает о тактике фельдшера в данной ситуации (Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь, 2022)

4. Обучающийся рассказывает о диагностической и лечебной программе в условиях стационара. (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)

5. Обучающийся выполняет практическую манипуляцию: техника надлобковой пункции мочевого пузыря. (Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь, 2022)

№ 4

1. Обучающийся правильно сформулировал предположительный диагноз: острый цистит

2. Обучающийся рассказывает о причинах данного заболевания. (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)

3. Обучающийся рассказывает о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения. (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)

4. Обучающийся рассказывает о тактике фельдшера в данной ситуации (Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь, 2022)

5. Обучающийся рассказывает о лечении данной патологии (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)

6. Обучающийся выполняет практическую манипуляцию: подготовка пациента к цистоскопии. (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)

№ 5

1. Обучающийся правильно сформулировал предположительный диагноз: Хроническая артериальная недостаточность. Облитерирующий эндартериит. Стадия III – декомпенсации кровообращения и трофических расстройств

2. Обучающийся рассказывает о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения. (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)

3. Обучающийся рассказывает о тактике фельдшера в данной ситуации (Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь, 2022)

4. Обучающийся рассказывает о диагностической и лечебной программе в условиях стационара. (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)

5. Обучающийся выполняет практическую манипуляцию: наложите спиральную повязку на голень (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)

№ 6

1. Обучающийся правильно сформулировал предположительный диагноз: Закрытый вывих левого плеча.
2. Обучающийся рассказывает о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения. (Хирургия : учебник для студентов ссузов / А.И. Ковалев, 2020)
3. Обучающийся рассказывает о тактике фельдшера в данной ситуации (Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / А. Л. Вёрткин, 2021)
4. Обучающийся рассказывает о диагностической и лечебной программе в условиях стационара (Хирургия : учебник для студентов ссузов / А.И. Ковалев, 2020)
5. Обучающийся выполняет практическую манипуляцию: проведите транспортную иммобилизацию при данном состоянии (Лечение пациентов травматологического профиля: учебник / Г. П. Котельников, 2022)

№ 7

1. Обучающийся правильно сформулировал предположительный диагноз: Желудочное кровотечение, геморрагический шок I степени.
2. Обучающийся рассказывает о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения. (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)
3. Обучающийся рассказывает о тактике фельдшера в данной ситуации (Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь, 2022)
4. Обучающийся рассказывает о диагностической и лечебной программе в условиях стационара. (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)
5. Обучающийся выполняет практическую манипуляцию: определите группу крови с помощью гемагглютинирующих стандартных сывороток. (Хирургия: учебник / А. И. Ковалев, 2022)

№ 8

1. Обучающийся правильно сформулировал предположительный диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана лобной области.
2. Обучающийся рассказывает о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения. (Хирургия : учебник для студентов ссузов / А.И. Ковалев, 2020)
3. Обучающийся рассказывает о тактике фельдшера в данной ситуации (Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / А. Л. Вёрткин, 2021)
4. Обучающийся рассказывает о диагностической и лечебной программе в условиях стационара. (Хирургия : учебник для студентов ссузов / А.И. Ковалев, 2020)
5. Обучающийся выполняет практическую манипуляцию: продемонстрируйте технику проведения туалета раны, наложите необходимую повязку применительно к данной ситуации (на фантоме). (Лечение пациентов травматологического профиля: учебник / Г. П. Котельников, 2022)

3.3.12. Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачёта по МДК.02.03 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля 2 к., 3 с.

Вопросы для собеседования

1. Анатомо-физиологические особенности новорождённого ребёнка.
2. Причины родовых травм у новорождённого.
3. Механизм развития родовой травмы у новорождённого.
4. Клиника и методы диагностики родовых травм у новорожденного.
5. Причина развития асфиксии у новорожденных.

6. Механизмы развития асфиксии у новорожденных.
7. Клинические проявления асфиксии новорожденных, степени асфиксии новорожденных (оценка по шкале Апгар), методы диагностики асфиксии.
8. Причины и механизм развития гемолитической болезни новорожденных.
9. Клинические проявления и методы диагностики гемолитической болезни новорожденных.
10. Клинические проявления и методы диагностики болезней пупка и кожи у новорожденных.
11. Причины и механизм развития болезней пупка и кожи у новорожденнх.
12. Причины и механизм развития врожденных и наследственных заболеваний у детей.
13. Клинические проявления и методы диагностики врожденных и наследственных заболеваний у детей.
14. Причины и механизм развития сепсиса новорожденных.
15. Клинические проявления и методы диагностики сепсиса новорожденных.
16. Причины и механизм развития хронических расстройств питания у детей раннего возраста.
17. Причины и механизм развития рахита у детей раннего возраста.
18. Клинические проявления и методы диагностики рахита у детей раннего возраста рахита у детей раннего возраста.
19. Причины и механизм развития гипервитаминоза Д у детей раннего возраста.
20. Клинические проявления и методы диагностики гипервитаминоза Д у детей раннего возраста.
21. Причины и механизм развития спазмофилии у детей раннего возраста.
22. Клинические проявления и методы диагностики спазмофилии у детей раннего возраста.
23. Аномалии конституции, причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики.
24. Причины и механизм развития заболеваний органов пищеварения у детей старшего возраста.
25. Клинические проявления и методы диагностики заболеваний органов пищеварения у детей старшего возраста.
26. Клинические проявления и методы диагностики острого и хронического панкреатита, ДЖВП.
27. Причины и механизм развития ВПС у детей.
28. Клинические проявления и методы диагностики ВПС у детей.
29. Причины и механизм развития ревматизма у детей.
30. Клинические проявления, классификация и методы диагностики ревматизма у детей.
31. Причины и механизм развития заболеваний верхних дыхательных путей у детей раннего и старшего возраста.
32. Клинические проявления и методы диагностики заболеваний верхних дыхательных путей у детей раннего и старшего возраста.
33. Причины и механизм развития заболеваний дыхательных путей у детей (острый простой и обструктивный бронхит)
34. Клинические проявления и методы диагностики простого и обструктивного бронхита у детей.
35. Причины и механизм развития пневмонии у детей раннего и старшего возраста.
36. Клинические проявления и методы диагностики пневмонии у детей раннего и старшего возраста возрастаю. Классификация пневмоний.

3.3.13. Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме комплексного экзамена (МДК.02.03 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля, УП.02.03 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля) 2 к., 4 с.

Типовые задания.

№ 1.

Фельдшер посещает беременную женщину для проведения первого дородового патронажа, срок беременности 10 недель. В семье есть ребенок от 1 родов в возрасте 4-х лет. Женщина попросила осмотреть его, т.к. накануне появился насморк, недомогание, а сегодня – сыпь. С ее слов в детском комбинате карантина нет, но был случайный контакт с ребенком с сыпью 2 недели назад. При осмотре температура – 37,5°С; ЧД – 24 уд. в мин, PS – 100 в минуту. Состояние удовлетворительное, самочувствие страдает умеренно из-за нарушения носового дыхания, зуда кожи, аппетит сохранен. На коже разгибательных поверхностей конечностей, лица бледная, мелко-пятнистая, розовая сыпь, без склонности к слиянию. Зев умеренно гиперемирован, редкий кашель. Пальпируются увеличенные до горошины затылочные, заднешейные лимфоузлы. В легки дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий безболезненный, стул, диурез в норме.

Задания

1. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз.
2. Составьте план беседы с родителями о противоэпидемических мероприятиях в отношении ребенка, беременной женщины.
3. Составьте план ухода, лечение.
4. Расскажите о специфической профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику закапывания капель в нос, глаза на фантоме.

№ 2.

Мальчик 10 лет обратился с жалобами на головную боль, боли в животе, однократно была рвота. Две недели назад была ангина. Состояние средней тяжести АД 140/90 мм рт. ст.: температура 37,5°С, ЧД 22 уд. в мин., PS 100 уд. в мин. Кожа бледная, отмечается отечность лица, конечностей и половых органов. Со стороны сердца: тоны приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Суточный диурез составляет 600 мл, В ОАМ удельный вес 1020, эпителий 4-5 в п/зр, лейкоциты 2-3 в п/зр., эритроциты 35-40 в п/зр., цилиндры гиалиновые 4-5 в п/зр., белок 1 г/л. ОАК Hb 110 г/л эр $3,2x10^{12}$/л L - $12x10^{9}$/л, СОЭ 30 мм/час.

Задания

1. Выделите основные симптомы болезни, сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Составьте план дополнительного обследования, ухода.
4. Расскажите о принципах лечения, профилактике рецидивов.
5. Обучите ребенка технике сбора мочи на общий анализ, анализ по методу Нечипоренко.

№ 3.

На прием у фельдшера ФАП ребенок 4-х лет, который наблюдается в группе часто болеющих ОРВИ детей, с аденоидами 3 ст. При обследовании: общий анализ крови – эритроциты $3,5x10^{12}$/л; Hb – 90 г/л; цветовой показатель 0,7; лейкоциты $6x10^{9}$/л; СОЭ 5 мм/час.

Задания

1. Оцените гемограмму. Предположительный диагноз, причины.
2. Дополните клинику согласно изменениям гематологических показателей.
3. Тактика фельдшера по отношению к данному ребенку.
4. Назначьте лечение, диету.
5. Проведите антропометрию.

№ 4.

На приеме у фельдшера ФАП мать с пятилетней дочерью. Жалобы на появление у ребенка болей в животе, болезненные мочеиспускания, ночное недержание мочи, повышение температуры тела. Больна в течение недели, накануне девочка долго купалась в реке. Из анамнеза выяснено, что подобные жалобы были и ранее. До 3-х лет часто не удерживала мочу,

не обследовалась. При осмотре: температура 37,8°С, ЧД 24 в минуту, PS 94 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст.

Объективно: Состояние удовлетворительное, самочувствие страдает: вялая, капризна, плохой аппетит. Кожные покровы бледные, отеков нет. Зев спокоен. Глубокий кариес зубов. В легких, сердечно-сосудистой системе без патологий. Живот слегка болезненный при пальпации, боли при поколачивании по пояснице в проекции почек. Отмечаются частые позывы к мочеиспусканию, стул оформлен.

Задания

1. Предположительный диагноз, возможные причины заболевания у данного ребенка, обоснование диагноза.
2. Определите показания к госпитализации, план дополнительных обследований.
3. Составьте план беседы с матерью по уходу, подготовке ребенка к исследованиям.
4. Наметьте план лечения, диспансерного наблюдения.
5. Обучите мать ребенка технике сбора мочи на стерильность, выпишите направление в лабораторию.

№ 5.

Фельдшера скорой помощи вызвали к ребенку в возрасте шести лет. Заболел три дня назад: появились насморк, покашливание, субфебрильная температура. Вчера во второй половине дня появился навязчивый кашель с затрудненным звучным выдохом, слышным на расстоянии. При объективном осмотре: ребенок возбужден, температура – 37,2ºС, ЧД 36 в минуту, PS 128 в минуту. Небольшая гиперемия зева. Перкуторно над легкими коробочный оттенок звука. При аускультации дыхание жесткое, выдох удлинен, выслушиваются сухие свистящие и единичные влажные хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца выслушиваются с трудом из-за дыхательных шумов. Живот мягкий. Стул, диурез в норме.

Задания

1. Предположительный диагноз, обоснование. Факторы риска развития бронхо-легочной патологии у данного ребенка, патогенез.
2. Определите тактику фельдшера, мероприятия неотложной помощи.
3. Составьте план беседы с родителями по уходу, профилактике рецидивов.
4. Наметьте план лечения.
5. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора со спейсером.

№ 6.

Новорожденный в возрасте 25 дней доставлен в отделение в тяжелом состоянии. Болен 7 дней. Заболевание началось с гнойничковой сыпи. Появилась температура, ребенок отказывается от груди, срыгивает. Стул жидкий, 5-6 раз в сутки. Все дни температура 37,5 - 38°С. Вес при поступлении 3360 г, за последнюю неделю потерял в весе 250 гр. Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, протекавшей с обострением хронического пиелонефрита. Роды срочные, в родах длительный безводный период. Закричал не сразу. Пупочная ранка эпителизировалась на 2-й неделе. Объективно: общее состояние тяжелое, температура 38°С, кожные покровы с сероватым оттенком. Черты лица заострены, большой родничок запавший. Дыхание поверхностное 60 в минуту. Пульс 160 в минуту, тоны сердца приглушены. На коже сохраняются сухие корочки и несколько новых пустул. Перечень пальпируется на 5 см ниже реберной дуги, селезенка +2 см, плотная.

Задания

1. Предположительный диагноз, обоснуйте ответ.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Составьте план беседы с матерью по уходу, поддержке грудного вскармливания.
4. Расскажите о принципах лечения, профилактики, гнойно-септических заболеваний новорожденных.
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка с кожи на бактериологическое исследование, выпишите направление.

Эталоны ответов

№ 1.

1. Ds: Краснуха, диф.диагноз – корь, аллергические сыпи.

2. – срок изоляции ребенка до 7 дней от начала болезни, карантин в детском комбинате до 21дня с момента разобщения с больным;

– определение специфических антител у беременной дважды с интервалом 7-10 дней.

Консультация акушера-гинеколога, УЗИ плода для исключения врожденной краснухи;

– подать экстренное извещение в ГСЭН в течение 12 часов в письменном виде (Ф 58у).

3. Госпитализация ребенка только при тяжелом течении заболевания.

- Постельный режим на период лихорадки.
- Питание по возрасту.
- Гигиенические мероприятия.
- Симптоматическое лечение.

4. Специфическая профилактика – живая краснушная вакцина вводится п/к, или в/м 0,5 мл в возрасте 12 мес., ревакцинация в 6 лет.

5. Обучающийся демонстрирует технику закапывания капель в нос, глаза на фантоме согласно алгоритму.

№ 2.

1. Острый постстрептококковый гломерулонефрит смешанная форма. Экстраренальные симптомы: бледность, снижение аппетита, гипертермия, отеки, гипертензия, головные боли; ренальные симптомы: олигурия, микрогематурия, боли в животе, поясничной области, протеинурия до 1 г/л в сутки, цилиндрурия, анемия разведения, лейкоцитоз, ускорение СОЭ.

2. Показана госпитализация в детский стационар, доврачебная помощь при гипертермии.

3. Дополнительное обследование: клинический анализ крови, биохимия крови – остаточный азот, мочевина, общий белок, фракции; определение КЩС; Анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому, проба Реберга, УЗИ почек, ионограмма крови. Уход: постельный режим 7-14 дней, согревание ног, поясничной области, кормление в постели – стол №7 с ограничением мяса, жидкости, соли; учет водного баланса, разгрузочные сахарно-фруктовые дни: в фазу полиурии обогащение солями калия (изюм, чернослив, бананы, сухофрукты), ограничение физической нагрузки, контроль АД, температуры, веса, ЧД, контроль за работой кишечника. Обеспечение личной гигиены. Психологическая поддержка, организация досуга.

4. В лечении – антибактериальные средства, симптоматическое лечение: гипотензивные, мочегонные средства, улучшение почечного кровотока, - трентал, курантил, эуфиллин; в тяжелых случаях и при не эффективности лечения гормоны и цитостатики. Перевод в санаторий, санация зубов, носоглотки.

5. Обучающийся демонстрирует обучение ребенка технике сбора мочи на общий анализ, анализ по методу Нечипоренко.

№ 3.

1. Снижение эритроцитов, гемоглобина, ЦП в норме: эритроциты - $4,5x10^{12}$/л, Hb –130 - 140 г/л. Лейкоциты, СОЭ - норма. Ds: Железодефицитная анемия легкой степени тяжести. Предрасполагающие факторы – высокий инфекционный индекс, алиментарные факторы, паразитарные инфекции.

2. Клиника: астеноневротический синдром, эпителиальный синдром, синдром сердечно-сосудистый, вторичный иммунодефицит.

3. Направить на консультацию к гематологу, провести лечение анемии, направить на консультацию к ЛОР-врачу для решения вопроса по лечению аденоидов.

4. Диета: мясные продукты, фрукты, соки, ягоды, молочные темные каши, овощи – капуста, горошек, фасоль, яичный желток, сливочное масло, рыба – 1 раза в неделю. Лечение:

препараты железа 5-6 мг/кг (актиферрин, гемофер, мальтифер, тотема), сначала в ½ дозе, лечебная доза не менее 3 месяцев, запивать соками.

5. Обучающийся демонстрирует технику антропометрии (определение массы тела, роста, окружности головы, окружности груди) согласно алгоритму действия.

№ 4.

1. Ds: Инфекция мочевыводящих путей, возможен хронический вторичный пиелонефрит (на фоне врожденной аномалии мочевых путей), в периоде обострения. Условия возникновения инфекции мочевыводящих путей у данного ребенка: возможно переохлаждение (долго купалась в реке), наличие очагов хронической инфекции (глубокий кариес), возможно на фоне врожденной аномалии развития (такие симптомы отмечались ранее).

2. У ребенка впервые выявлено поражение почек, необходимо уточнение диагноза, его причины (возможность врожденной патологии), подбор лечения в условиях стационара. В плане обследования: клинический АК, ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко, посев мочи на стерильность, УЗИ почек, цистография, экскреторная урография, соскоб на энтеробиоз, осмотр уролога, биохимический анализ крови – остаточный азот, мочевина, общий белок.

3. План беседы по уходу за ребенком:

- Необходимость постельного режима на период лихорадки и дизурических расстройств.
- Необходимость соблюдения температурного режима (тепло на поясницу, теплые носочки).
- Необходимость соблюдения гигиенических мероприятий.
- Необходимость соблюдения молочно-растительной диеты.
- Необходимость соблюдения питьевого режима.
- Контроль диуреза.
- Организация досуга ребенка.

4. Принципы лечения: этиологическое лечение – антибиотики, сульфаниламиды, нитрофурановые препараты длительно.

Симптоматическое лечение: спазмолитики при болевом синдроме.

Фитотерапия: травы с мочегонным и противовоспалительным эффектом.

Физиотерапия – улучшение кровообращения в области почек, тепловые процедуры для уменьшения болевого синдрома.

Диспансерное наблюдение: не менее 5 лет при отсутствии обострение, в других случаях – до передачи во взрослую сеть, санация очагов хронической инфекции, контрольные анализы мочи и крови, санаторно-курортное лечение.

5. Обучающийся демонстрирует обучение матери ребенка технике сбора мочи на стерильность согласно алгоритму, выписывает направление на исследование в бак. лабораторию.

№ 5.

1. Ds: Острый обструктивный бронхит. Следует выявить в анамнезе предрасполагающие факторы: пассивное курение, атопический дерматит, лимфатико-гипопластический диатез, наследственную отягощенность по заболеваниям органов дыхания и аллергическим заболеваниям. Обструкция дыхательных путей, обусловлена сужением просвета бронхов за счет отека слизистой оболочки, гиперэксудации секрета и спазма бронхиальной мускулатуры.

2. Дети со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания госпитализируются. Неотложная помощь на догоспитальном этапе: уменьшение обструкции (В2 адреномиметики – ингаляции: сальбутамол, тербуталин, фенотерол, через небулайзер – беродуал, дача увлажненного кислорода.

3. План беседы с родителями:

- Гипоаллергенный быт.
- Гипоаллергенная диета.

- Улучшение дренажной функции бронхов (перкуторный, вибрационный массаж, дыхательная гимнастика с разрешения медицинского работника)
- Профилактика простудных заболеваний (иммунизация, закаливание, гимнастика, санаторно-курортное лечение)
- Лечение очагов хронической инфекции и глистной инвазии.

4. План лечения:

- Органичение физических нагрузок, возвышенное положение в постели.
- Гипоаллергенная диета с увеличением жидкости (щелочное питье, соки, отвары трав).
- Бронходилятаторы и муколитики через небулайзер.
- Противовирусная терапия при тяжелом течении заболевания.
- Симптоматическая терапия (при лихорадке)
- Улучшение дренажной функции бронхов (перкуторный, вибрационный массаж грудной клетки, дыхательная гимнастика).

5. Обучающийся демонстрирует технику применения карманного ингалятора со спейсером согласно алгоритму.

№ 6.

1. Предположительный DS: Сепсис, септицемия. Факторы риска развития ГСЗ – антенатальное инфицирование плода – у матери обострение хронического пиелонефрита, интранатальное инфицирование – длительный безводный период, возможны дефекты ухода, наличие хронических очагов инфекции в семье. Выраженый синдром интоксикации, кожные высыпания, полиорганной недостаточности (миокардиодистрофия, гепатоспленомегалия, диспепсия).
2. Клинический анализ крови, ОАМ, посев крови на гемокультуру 2-кратно, ЭКГ.
3. Убедить мать в важности длительного грудного кормления, как фактора иммунной, психологической поддержки для ребенка. Строгое соблюдение лечебно-охранительного режима и правил гигиенического ухода за кожей, слизистыми ребенка, соблюдение питьевого режима, контроля физиологических отправлений, температурой. Соблюдение асептики.
4. Использование методов дезинтоксикации (в/в введение глюкозо-солевых растворов, плазмозаменителей), комбинированная антибактериальная терапия на фоне эубиотиков, десенбилизирующие, поливитаминные препараты, иммунокорекция.
5. Обучающийся демонстрирует технику взятия мазка с кожи на бактериологическое исследование согласно алгоритму, выписывает направление на исследование в бак. лабораторию.

3.1.14 Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме комплексного экзамена (МДК.02.04 Ч. 1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве, УП.02.04 Ч. 1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве) 2 к., 3 с.

Типовые задания

№ 1.

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27-28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД - 110/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.

2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.

4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.

5. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования.

№ 2.

Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд. в мин., слева ниже пупка.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.

2. Сформулируйте диагноз.

3. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.

4. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.

5. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

№ 3.

В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД -120/80 мм рт. ст. Пульс 80 уд мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно - 100 - 150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.

2. Сформулируйте диагноз

3. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.

4. Определите тактику ведения третьего периода родов.

5. Продемонстрируйте технику приема последа.

№ 4.

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

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

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.

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

Эталоны ответов

№ 1.

1. Приоритетные проблемы:
- длительное кровотечение
- слабость, головокружение
- Потенциальные проблемы:
- риск развития вторичной анемии
- риск нарушения функции половых органов
- риск развития бесплодия

2. Состояние девочки удовлетворительное.

3. Диагноз**:** дисфункциональное маточное ювенильное кровотечение. Генитальный инфантилизм.

Диагноз устанавливается на основании клинических данных:
- позднее менархе.
- нерегулярный менструальный цикл
- инфантилизм половых органов

4. Фельдшер обязан девочку направить на стационарное лечение, где проведут обследование, чтобы исключить другие причины кровотечения: заболевания крови, злокачественные новообразования. После точной диагностики проведут лечение по остановке кровотечения, коррекцию менструального цикла, антианемическую терапию.

5. Перед бимануальным исследованием освобождают мочевой пузырь, при значительном переполнении толстого кишечника ставят очистительную клизму и, если сильно загрязнены наружные половые органы, их обрабатывают дезинфицирующим раствором (раствором фурацилина). Указательным и большим пальцами левой руки разводят малые половые губы, а 2 и 3 пальцы правой руки вводят во влагалище. Определяют состояние стенок влагалища, емкость, складчатость, исследуют влагалищные своды. При исследовании влагалищной части шейки матки определяют её форму, консистенцию, проходимость шеечного канала. Пальцы правой руки устанавливают в переднем своде влагалища, и в этот момент левую руку кладут ладонью на живот, сближая пальцы обеих рук, находят тело матки, определяя ее форму, величину, консистенцию, подвижность, болезненность. Затем обе руки перемещают влево и через левый боковой свод исследуют левые придатки, а затем руки перемещают вправо и исследуют правые. В конце исследования выводят из влагалища пальцы правой руки и обращают внимание на выделения. В норме они должны быть бесцветными, прозрачными.

№ 2.

1**.** Диагноз: внематочная беременность, трубный аборт.

Диагноз установлен на основании анамнеза: отсутствие менструации в течение 5 недель (вероятный признак беременности). Прерывание внематочной беременности по типу трубного аборта подтверждают жалобы больной и клинические симптомы: приступы схваткообразной боли, после которой появляются кровянистые выделения из половых путей, темного цвета и симптомы внутреннего кровотечения: бледность кожных покровов, тахикардия, снижение АД, положительный симптом Шеткина-Блюмберга.

2. Алгоритм действий:
- измерить АД и подсчитать пульс;
- уложить больную на носилки;
- положить холод на низ живота;
- срочно госпитализировать на носилках в гинекологический стационар, в машине скорой помощи с сиреной;

- при транспортировке осуществлять внутривенное введение плазмозамещающих растворов (желатиноля, лактосола, изотонического раствора и др.);

- сообщить по рации в стационар о предстоящей операции.

3. Набор инструментов для пункции заднего свода влагалища

- ложкообразное зеркало, зеркало подъемник для выведения шейки
- корнцанг для обработки стенок влагалища
- пулевые щипцы для захватывания шейки
- шприц с длинной иглой для пункции задней стенки влагалища, отсасывания содержимого Дугласового кармана.

№3

1. Диагноз: перекрут ножки кисты (кистомы) яичника. Острый живот.

Диагноз подтверждают клинические симптомы и данные объективного исследования:

- острое начало заболевания,
- постоянные, сильные боли в животе, которые возникли после физического напряжения,
- определение опухолевидного образования при пальпации правой подвздошной области

2. Алгоритм действий фельдшера:

- уложить на носилки, положить холод на низ живота
- немедленно госпитализировать в гинекологический стационар на машине с сиреной
- сообщить по рации о предстоящей операции.

3.Для влагалищного спринцевания необходима кружка Эсмарха, емкостью 1,5-2 литра, р-р лекарственного средства 1,5-2 литра.

Спринцевание проводят: в положении лежа на гинекологическом кресле, наконечники стерилизуют кипячением. Проверив температуру жидкости, спускают некоторое количество жидкости, обмывают струей воды наружные половые органы и вводят наконечник во влагалище на глубину 4-5 см. Струя воды должна быть направлена в область заднего свода

№4

1. Диагноз**:** травма наружных половых органов, гематома, рваная рана наружных половых органов, наружное кровотечение.

Диагноз устанавливается на основании анамнеза: падение на острый предмет на стройке, а также на основании объективного осмотра и клинических симптомов: гематомы в области лобка и больших половых губ, рваной раны, кровотечения, бледности кожных покровов, снижения АД, тахикардии.

2. Алгоритм действий фельдшера:

- провести первичную обработку раны;
- наложить асептическую "Т" образную повязку;
- положить холод на область гематомы через повязку;
- срочно госпитализировать на носилках в гинекологическое отделение больницы, где проводится вторичная обработка раны, а также специфическая профилактика столбняка путем введения противостолбнячной сыворотки;
- при транспортировке приступить к инфузионной терапии плазмозамещающими растворами с добавлением аскорбиновой кислоты.

3. Техника введения влагалищных тампонов:

- уложить женщину на гинекологическое кресло;
- во влагалище ввести зеркало Куско, обнажив шейку матки;
- корнцангом ввести во влагалище тампон, смоченный лекарственным составом;
- удерживая тампон около шейки матки, удалить из влагалища зеркало, а затем и корнцанг.

Через 10-12 часов потягиванием за свободный конец тесьмы женщина сама удаляет тампон из влагалища.

Практические умения

1. Проведение различных методов обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде в симулированных условиях.
2. Планирование обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде.
3. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.
4. Прием родов под контролем преподавателя в симулированных условиях.
5. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
6. Заполнение индивидуальной карты беременной и истории родов.
7. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией.
8. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.
9. Назначение лечения, контроль эффективности лечения.
10. Проведение лечебно-диагностических манипуляций.
11. Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.
12. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.
13. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи.
14. Оформление медицинской документации.
15. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

3.1.15 Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме комплексного экзамена (МДК.02.04 Ч.2. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний гинекологического профиля, ПП.02.04 Ч. 2. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний гинекологического профиля) 2 к., 4 с.

Типовые задания

Раздел 1.

№ 1.

Фельдшера вызвали на дом к девочке 16 лет.

Жалобы: на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение.

Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания

1.Выявитие проблемы больной девочки.

2.Оцените состояние девочки.

3. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

4.Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

5. Продемонстрируйте бимануальное исследование гинекологических больных.

№ 2.

Вызов к женщине 27 лет.

Жалобы: схваткообразные боли внизу живота, темные кровянистые выделения из половых путей, отсутствие менструации в течение 5 недель.

Анамнез: Менструации с 13 лет без особенностей. Замужем. Были одни роды и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания - воспаление придатков матки.

Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 100уд/мин. Живот вздут, в нижних отделах симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз
2. Составьте алгоритм действий для оказания доврачебной помощи.
3. Подготовьте набор инструментов для пункции заднего свода влагалища.

№ 3.

Вызов к женщине 42 лет.

Жалобы: на сильные, постоянные боли в животе, которые возникли после физического напряжения, продолжаются в течение 4 часов.

Анамнез: менструальная функция без особенностей, было двое родов, 2 мед. аборта. В течение последних 7 лет жизни при регулярной половой жизни и без применения контрацептивов беременность не наступает.

Объективно: состояние средней тяжести, положение вынужденное, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин. Сердце и легкие без особенности. Живот слегка вздут, напряжен, не участвует в акте дыхания, при пальпации резкая болезненность, особенно в нижних отделах . Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В правой подвздошной области определяется опухолевидное образование размером с куриное яйцо, мало подвижное, резко болезненное.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера и обоснуйте каждый этап
3. Продемонстрируйте технику влагалищного спринцевания.

№ 4.

Вызов к женщине, упала на острый предмет на стройке.

Жалобы: на боль в области половых органов, кровотечение.

Объективно: состояние средней тяжести, бледная, стонет, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 уд./мин. В области лобка, больших половых губ гематома и рваная рана.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера скорой помощи по оказанию неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику введения влагалищного тампона.

Раздел 2. Инфекционная безопасность в отделении гинекологического профиля. Режим отделения. Правила техники безопасности. Обследование пациента

1. Структура и организация работы гинекологического стационара.
2. Документация сестринского поста. Учет и хранение наркотических и сильнодействующих средств.
3. Лечебно-охранительный режим гинекологического отделения.
4. Обязанности постовой медицинской сестры гинекологического отделения.
5. Обязанности перевязочной медицинской сестры гинекологического отделения.
6. Обязанности операционной медицинской сестры.
7. Обязанности медицинской сестры приемного отделения.
8. Правила техники безопасности при работе с кислородом.
9. Правила техники безопасности при работе с биологическими жидкостями.

10. Состав аптечки первой помощи при авариях.
11. Состав противошоковой аптечки.
12. Виды уборок в операционно-перевязочном блоке.
13. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация хирургического инструментария.
14. Контроль качества предстерилизационной очистки.
15. Дезинфекция предметов ухода в гинекологическом стационаре.
16. Дезинфекция одноразового инструментария в гинекологическом стационаре.
17. Виды стерилизации, используемой в гинекологическом стационаре. Контроль стерилизации.
18. Порядок обработки рук перед выполнением манипуляций.
19. Ведение медицинской документации медицинской сестрой гинекологического стационара.
20. Основные группы гинекологического инструментария.
21. Подготовка операционного поля. Способы обработки операционного поля.
22. Подготовка пациентки к обезболиванию. Премедикация, основные компоненты. Основные этапы наркоза.
23. Подготовка пациентки к влагалищной операции.
24. Подготовка пациентки к полостной операции.
25. Правила личной гигиены. Правила надевания и ношения колпака, маски, операционной одежды.
26. Виды транспортировки пациентов. Транспортировка пациентки в операционную и из операционного зала. Правила перекладывания пациентки.
27. Устройство и порядок работы оперблока.
28. Устройство и порядок работы перевязочного кабинета.
29. Правила подготовки и пользования функциональной кроватью. Приготовление постели послеоперационной пациентке.

Раздел 3. Манипуляционная техника

1. Обязательные методы исследования гинекологических больных. Осмотр наружных половых органов.
2. Обязательные методы исследования гинекологических больных. Осмотр с помощью зеркал.
3. Обязательные методы исследования гинекологических больных. Внутреннее исследование (влагалищно-брюшностеночное, ректовагинальное).
4. Дополнительные методы исследования гинекологических больных. Цитологическое исследование.
5. Дополнительные методы исследования гинекологических больных. Кольпоскопия.
6. Дополнительные методы исследования гинекологических больных. Бактериологическое исследование.
7. Дополнительные методы исследования гинекологических больных. Зондирование матки.
8. Дополнительные методы исследования гинекологических больных. Биопсия.
9. Дополнительные методы исследования гинекологических больных. Диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки матки и тела матки.
10. Дополнительные методы исследования гинекологических больных. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
11. Техника взятия мазка из влагалища.
12. Техника измерения базальной температуры и составление графика ее.
13. Проведение пальпации молочных желез.
14. Правила применения пессария при выпадении матки.
15. Методы провокации с целью обнаружения гонококков. Правила проведения.
16. Техника проведения влагалищных ванночек.

17. Техника проведения спринцевания влагалища.

18. Правила изготовления влагалищных тампонов и техника введения.

19. Правила сбора материала на гистологическое исследование, оформление направления.

20. Проба Шиллера. Показания к проведению, техника проведения.

21. Подготовить набор инструментов для осмотра шейки матки и стенок влагалища в зеркалах.

22. Подготовить набор инструментов для зондирования матки.

23. Подготовить набор инструментов для диагностического выскабливания.

24. Подготовить набор инструментов для пункции брюшной полости через задний свод влагалища.

25. Особенности подготовки гинекологических больных к малым гинекологическим операциям.

26. Особенности подготовки гинекологических больных к большим гинекологическим операциям.

27. Особенности подготовки гинекологических больных к влагалищным операциям.

28. Техника проведения лечебных микроклизм.

29. Техника сбора биопсийного материала, оформление документов.

30. Проведение катетеризации мочевого пузыря (на фантоме).

Эталоны ответов

№ 1.

1. Приоритетные проблемы:
- длительное кровотечение
- слабость, головокружение
- Потенциальные проблемы:
- риск развития вторичной анемии
- риск нарушения функции половых органов
- риск развития бесплодия

2. Состояние девочки удовлетворительное.

3. Диагноз**:** дисфункциональное маточное ювенильное кровотечение. Генитальный инфантилизм.

Диагноз устанавливается на основании клинических данных:
- позднее менархе.
- нерегулярный менструальный цикл
- инфантилизм половых органов

4. Фельдшер обязан девочку направить на стационарное лечение, где проведут обследование, чтобы исключить другие причины кровотечения: заболевания крови, злокачественные новообразования. После точной диагностики проведут лечение по остановке кровотечения, коррекцию менструального цикла, антианемическую терапию.

5. Перед бимануальным исследованием освобождают мочевой пузырь, при значительном переполнении толстого кишечника ставят очистительную клизму и, если сильно загрязнены наружные половые органы, их обрабатывают дезинфицирующим раствором (раствором фурацилина). Указательным и большим пальцами левой руки разводят малые половые губы, а 2 и 3 пальцы правой руки вводят во влагалище. Определяют состояние стенок влагалища, емкость, складчатость, исследуют влагалищные своды. При исследовании влагалищной части шейки матки определяют её форму, консистенцию, проходимость шеечного канала. Пальцы правой руки устанавливают в переднем своде влагалища, и в этот момент левую руку кладут ладонью на живот, сближая пальцы обеих рук, находят тело матки, определяя ее форму, величину, консистенцию, подвижность, болезненность. Затем обе руки перемещают влево и через левый боковой свод исследуют левые придатки, а затем руки перемещают вправо и исследуют правые. В конце исследования выводят из влагалища пальцы правой руки и обращают внимание на выделения. В норме они должны быть бесцветными, прозрачными.

№ 2.

1**.** Диагноз: внематочная беременность, трубный аборт.

Диагноз установлен на основании анамнеза: отсутствие менструации в течение 5 недель (вероятный признак беременности). Прерывание внематочной беременности по типу трубного аборта подтверждают жалобы больной и клинические симптомы: приступы схваткообразной боли, после которой появляются кровянистые выделения из половых путей, темного цвета и симптомы внутреннего кровотечения: бледность кожных покровов, тахикардия, снижение АД, положительный симптом Шеткина - Блюмберга.

2. Алгоритм действий:

- измерить АД и подсчитать пульс;
- уложить больную на носилки;
- положить холод на низ живота;
- срочно госпитализировать на носилках в гинекологический стационар, в машине скорой помощи с сиреной;
- при транспортировке осуществлять внутривенное введение плазмозамещающих растворов (желатиноля, лактосола, изотонического раствора и др.);
- сообщить по рации в стационар о предстоящей операции.

3. Набор инструментов для пункции заднего свода влагалища

- ложкообразное зеркало, зеркало подъемник для выведения шейки
- корнцанг для обработки стенок влагалища
- пулевые щипцы для захватывания шейки
- шприц с длинной иглой для пункции задней стенки влагалища, отсасывания содержимого Дугласового кармана.

№ 3.

1. Диагноз: перекрут ножки кисты (кистомы) яичника. Острый живот.

Диагноз подтверждают клинические симптомы и данные объективного исследования:

- острое начало заболевания,
- постоянные, сильные боли в животе, которые возникли после физического напряжения,
- определение опухолевидного образования при пальпации правой подвздошной области

2. Алгоритм действий фельдшера:

- уложить на носилки, положить холод на низ живота
- немедленно госпитализировать в гинекологический стационар на машине с сиреной
- сообщить по рации о предстоящей операции.

3.Для влагалищного спринцевания необходима кружка Эсмарха, емкостью 1,5-2 литра, р-р лекарственного средства 1,5-2 литра.

Спринцевание проводят: в положении лежа на гинекологическом кресле, наконечники стерилизуют кипячением. Проверив температуру жидкости, спускают некоторое количество жидкости, обмывают струей воды наружные половые органы и вводят наконечник во влагалище на глубину 4-5см. Струя воды должна быть направлена в область заднего свода

№ 4.

1. Диагноз**:** травма наружных половых органов, гематома, рваная рана наружных половых органов, наружное кровотечение.

Диагноз устанавливается на основании анамнеза: падение на острый предмет на стройке, а также на основании объективного осмотра и клинических симптомов: гематомы в области лобка и больших половых губ, рваной раны, кровотечения, бледности кожных покровов, снижения АД, тахикардии.

2. Алгоритм действий фельдшера:

- провести первичную обработку раны;

- наложить асептическую "Т" образную повязку;
- положить холод на область гематомы через повязку;
- срочно госпитализировать на носилках в гинекологическое отделение больницы, где проводится вторичная обработка раны, а также специфическая профилактика столбняка путем введения противостолбнячной сыворотки;
- при транспортировке приступить к инфузионной терапии плазмозамещающими растворами с добавлением аскорбиновой кислоты.

3. Техника введения влагалищных тампонов:
- уложить женщину на гинекологическое кресло;
- во влагалище ввести зеркало Куско, обнажив шейку матки;
- корнцангом ввести во влагалище тампон, смоченный лекарственным составом;
- удерживая тампон около шейки матки, удалить из влагалища зеркало, а затем и корнцанг.

Через 10-12 часов потягиванием за свободный конец тесьмы женщина сама удаляет тампон из влагалища.

3.1.16 Контрольные вопросы для дифференцированного зачета МДК.02.05 Выполнение лечебно-диагностических процедур независимо от профиля заболевания 1 к., 2 с.

1. Промывание желудка больному в сознании и без сознания. Направление промывных вод для лабораторного исследования.
2. Желудочное фракционное зондирование методом 9 проб.
3. Дуоденальное зондирование 3-хфазным классическим методом.
4. Забор крови из вены на реакцию Вассермана и для выявления антител к ВИЧ-инфекции на фантоме. Направление в лабораторию.
5. Взятие мокроты на общий анализ, на микобактерии туберкулеза, на флору и чувствительность к антибиотикам. Направление биоматериала в лабораторию.
6. Взятие мазков из носа и зева на флору. Направление в лабораторию.
7. Сбор мочи на общий анализ, на анализ по Нечипоренко, по Зимницкому, направление в лабораторию.
8. Сбор мочи на сахар, диастазу. Направление биоматериала в лабораторию.
9. Сбор кала на копрологическое исследование, на скрытую кровь. Доставление биоматериала в лабораторию.
10. Взятие кала для выявления яиц гельминтов и простейших. Направление биоматериала в лабораторию.
11. Взятие мазков для бактериологического исследования кала. Направление биоматериала в лабораторию.
12. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза.
13. Виды стом: трахеостома, гастростома, колостома, цистостома. Общие принципы ухода за стомами. Уход за эпицистостомой.
14. Обучение пациента уходу за стомами пищеварительного тракта.
15. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером (женщине, мужчине) с целью выведения мочи и промывания мочевого пузыря. Показания и противопоказания.
16. Применение газоотводной трубки. Показания и противопоказания к применению, возможные осложнения.
17. Постановка очистительной, контрастной клизмы. Показания и противопоказания к применению.
18. Постановка сифонной клизмы. Показания и противопоказания к применению. Уход за пациентом после манипуляции.

19. Постановка послабляющей (гипертоническая, масляная) клизмы. Показания и противопоказания к применению.

20. Постановка питательных и лекарственных клизм.

21. Закапывание капель в нос, глаза, уши. Промывание конъюнктивального мешка.

22. Применение мази, пластыря, присыпки. Закладывание мази за веко, в нос, в ухо.

23. Энтеральный способ применения лекарственных средств (под язык, через рот, в прямую кишку).

24. Правила выписки, хранения и раздачи лекарственных средств. Пути введения лекарственных средств.

25. Набор дозы инсулина и гепарина. Показания и противопоказания к применению, возможные осложнения. Правила инсулинотерапии.

26. Пользование ингалятором, оксигенотерапия. Подача кислорода через носовой катетер, кислородную подушку.

27. Подготовка пациента к экскреторной урографии.

28. Набор лекарственных растворов из ампул и флаконов.

29. Разведение антибиотиков и набор дозы для проведения инъекции.

30. Техника выполнения в/м инъекций, осложнения и уход при них. Показания и противопоказания.

31. Техника выполнения в/к инъекций, осложнения и уход при них. Показания и противопоказания.

32. Техника выполнения п/к инъекций, осложнения и уход при них. Показания и противопоказания.

33. Техника выполнения в/в инъекций, осложнения и уход при них. Показания и противопоказания.

34. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желудка и кишечника.

35. Заполнение системы для инфузионной терапии и техника в/в капельного введения растворов. Осложнения и помощь при них.

36. Подготовка пациента к иригоскопии.

37. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования (колоноскопия, ФЭГДС- фиброэндогастродуоденоскопия, ректороманоскопи.

38. Наружное применение лекарственных средств. Вагинальный способ введения, ингаляции.

39. Учет наркотических и сильнодействующих средств.

40. Питание больного через гастростому. Уход за гастростомой.

41. Периоды лихорадки. Помощь пациенту в каждом периоде лихорадки.

42. Применение грелки, пузыря со льдом. Показания и противопоказания.

43. Применение согревающего компресса. Показания и противопоказания.

44. Постановка горчичников. Показания и противопоказания.

45. Оксигенотерапия. Техника безопасности при работе с кислородным баллоном.

46. Оказание первой помощи при обструкции дыхательных путей (прием Хеймлиха).

47. Проведение элементарной сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему. Критерии эффективности проводимых мероприятий.

48. Этико-деонтологические особенности общения с обреченным человеком.

49. Принципы паллиативной помощи пациентам. Оказание помощи родным, переживающим потерю.

50. Кормление тяжелобольных в постели (кормление из ложки и поильника).

51. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей раннего возраста (от 1 года до 8 лет).

52. Гирудотерапия. Показания и противопоказания к применению.

53. Определение состояние сознания у пациента. Степени угнетенности сознания (оглушение, сопор, кома).

3.1.17 Критерии оценивания

3.1.17.1 Критерии оценивания теоретического компонента:

5 (отлично) – студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, свободно владеет материалом смежных дисциплин, дает полные ответы на вопросы, выделяя при этом основные и самые существенные положения, приводит точные и полные формулировки, свободно владеет медицинской терминологией, отвечает без наводящих вопросов, мыслит последовательно и логично, способен вести полемику, развивать положения предлагаемые преподавателем.

4 (хорошо) – студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, в основном владеет материалом смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, отвечая на дополнительные наводящие вопросы, владеет медицинской терминологией, мыслит последовательно и логично.

3 (удовлетворительно) – студент демонстрирует знания основ изучаемой дисциплины, владеет основами смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, на наводящие дополнительные вопросы отвечает в целом правильно, но не полно, испытывает затруднения при использовании медицинской терминологии.

2 (неудовлетворительно) – студент не знает значительной части вопросов по основной и смежным дисциплинам, затрудняется систематизировать материал и мыслить логично.

3.1.17.2 Критерии оценки выполнения проблемно-ситуационного задания

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

3.1.17.3 Критерии оценки выполнения практических манипуляций:

5 (отлично) – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности; все действия обосновываются.

4 (хорошо) – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

3 (удовлетворительно) – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности.

2 (неудовлетворительно) – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования режима инфекционной безопасности, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

4. Контроль приобретения практических умений по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

4.1. ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

Проверяемые умения:

- 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 мониторирования,
  - 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
на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»;
– обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
– интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
– 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;
– Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;
– формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
– разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;
– оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;
– 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;
– назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;
– проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:
– ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;
– ингаляторное 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;
– проводить введение лекарственных препаратов:
– 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;
– 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.

4.2. Типовые задания для оценки освоения практических умений МДК.02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

• Проведение осмотра, физикального (выполнение пальпации, перкуссии и аускультации в соответствии с алгоритмами) и функционального обследования пациента.
• Проведение:
- общего визуального осмотра пациента;
- измерения роста, массы тела, основных анатомических окружностей;
- измерения окружности головы, окружности грудной клетки, толщины кожной складки (пликометрия).
• Интерпретация и анализ следующих результатов физикального обследования с учётом возрастных особенностей и заболевания:
- термометрия общая;
- измерение частоты дыхания;
- измерение частоты сердцебиения;
- исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования;
- измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления;
- регистрация электрокардиограммы.
• Проведение диагностических манипуляций:
- постановка внутрикожной диагностической пробы;
• Планирование лабораторно-инструментального обследования пациентов.
• Оценка результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.
• Осуществление диагностики неосложнённых острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений.
• Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.

• Формулирование и обоснование предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями.
• Планирование немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины болезни.
• Проведение следующих медицинских манипуляций и процедур:
- ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;
- ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер;
- пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;
- пункция и катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной;
- внутривенное введение лекарственных препаратов;
- непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;
- уход за сосудистым катетером.
• Осуществление введения лекарственных препаратов:
- накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно;
- интраназально, втиранием растворов в волосистую часть головы;
- ректально, с помощью клизмы.
• Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.
• Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.
• Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи.
• Оформление медицинской документации.
• Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.
• Оформление листка нетрудоспособности.

5. Контроль приобретения практического опыта. Оценка по учебной и производственной практике

5.1 Общие положения

Целью оценки по учебной и производственной практике является оценка: 1) профессиональных компетенций; 2) практического опыта и умений.

Оценка по производственной практике выставляется на основании характеристики профессиональной деятельности обучающегося/студента на практике с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

5.2. Учебная практика

5.2.1. Виды работ учебной практики и проверяемые результаты обучения по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

5.2.1. Виды работ учебной практики и проверяемые результаты обучения по МДК.02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля.

5.2.1.1. Требования к освоению УП.02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии.

Таблица № 8

Иметь практический опыт	Виды и объем работ на учебной практике, требования к их выполнению и/ или условия выполнения	Документ, подтверждающий качество выполнения работ
1	2	3
- сбор жалоб, анамнеза	Проведения осмотра, физикального	- дневник практики;

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; - определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи; - составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями; - применения лекарственных препаратов, включая наркотические	(выполнение пальпации, перкуссии и аускультации в соответствии с алгоритмами) и функционального обследования пациента. Проведение: - общего визуального осмотра пациента; - измерения роста, массы тела, основных анатомических окружностей; - измерения окружности головы, окружности грудной клетки, толщины кожной складки (пликометрия). Интерпретация и анализ следующих результатов физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: - термометрия общая; - измерение частоты дыхания; - измерение частоты сердцебиения; - исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования; - измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления; - регистрация электрокардиограммы. Проведение диагностических манипуляций: - постановка внутрикожной диагностической пробы. Планирование лабораторно-инструментального обследования пациентов. Оценка результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Осуществление диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений. Проведение дифференциальной диагностики заболеваний. Формулирование и обоснование предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Планирование немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины болезни. Проведение следующих медицинских манипуляций и процедур: - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;	- манипуляционный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики

лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; - выписывание рецептов на лекарственные препараты; - оформлять медицинскую документацию. - проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; - оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности.	- ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; - пункция и катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - уход за сосудистым катетером. Осуществление введения лекарственных препаратов: - накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно; - интраназально, втиранием растворов в волосистую часть головы; - ректально, с помощью клизмы. Постановка предварительного диагноза и его формулировка в соответствии с современной классификацией. Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи. Оформление медицинской документации. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Оформление листка нетрудоспособности.	

5.2.1.2. Манипуляционный лист

учебной практики УП.02.01 МДК 02.01. Часть 1. Диагностика и лечение в терапии

№	*Виды выполненных работ*	*Миним. кол-во*
1	Подготовка к клиническим, биохимическим исследованиям крови	2
2	Взятие крови из вены	2
3	Сбор мочи для исследования на общий анализ, пробу Нечипоренко, Зимницкого и др.	3
4	Интерпретация результатов исследования крови и мочи	2
5	Подготовка к рентгенологическим методам исследования органов пищеварения, печени	2
6	Подготовка к УЗИ органов брюшной полости, печени	2
7	Подготовка к эндоскопическим исследованиям органов пищеварения	2

8	Объективные методы обследования органов дыхания	2
9	Выполнение термометрии	3
10	Заполнение температурного листа	3
11	Сбор мокроты на исследование	2
12	Подготовка набора инструментария и пациента плевральной пункции	1
13	Определение ЧДД, ЧСС, пульса	2
14	Выполнение пикфлоуметрии	2
15	Выполнение пульсоксиметрии	2
16	Ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода	1
17	Ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер	2
18	Расчет и разведение антибиотиков	2
19	Выполнение внутримышечных инъекций	3
20	Пункция и катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной	2
21	Внутривенное введение лекарственных препаратов	2
22	Внутривенное капельное введение лекарственных препаратов	2
23	Уход за сосудистым катетером	2
24	Объективные методы обследования сердечно-сосудистой системы	2
25	Измерение АД	3
26	Определение массы тела	2
27	Измерение роста	2
28	Пальпация отеков	2
29	Экспресс-методы диагностики инфаркта миокарда	2
30	Техника снятия ЭКГ	3
31	Объективные методы обследования пищеварительной системы	2
32	Постановка очистительной клизмы	2
33	Постановка лекарственной клизмы	1
34	Объективные методы обследования почек и мочевыделительной системы.	2
35	Взятие крови из вены для исследования, в т. ч. вакуумной системой	2
36	Объективные методы обследования эндокринной системы	2
37	Определение глюкозы крови с помощью глюкометра	2
38	Набор необходимой дозы инсулина.	2
39	Выполнение подкожных инъекций	2
40	Объективные методы обследования пациентов с аллергическими заболеваниями	2
41	Выполнение внутрикожных инъекций	1
42	Интраназальное применение лекарственных средств	1
43	Объективные методы обследования пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани	1
44	Постановка согревающего компресса на сустав.	1
45	работа с медицинской документацией: - форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», - заполнение рецептурного бланка	5
46	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Оформление листка нетрудоспособности	2

5.2.1.3. Контроль и оценка результатов освоения учебной практики УП.02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии

См. п. 3.3.3 Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме комплексного экзамена (МДК 02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии, УП.02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии), 3к, 5с.

5.2.2.1. Требования к освоению УП.02.01 Ч. 5. Диагностика и лечение инфекционных заболеваний.

Таблица № 9

Иметь практический опыт	Виды и объем работ на учебной практике, требования к их выполнению и/ или условия выполнения	Документ, подтверждающий качество выполнения работ
1	2	3
- 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; - определение	Проведения осмотра, физикального (выполнение пальпации, перкуссии и аускультации в соответствии с алгоритмами) и функционального обследования пациента. Проведение: - общего визуального осмотра пациента; - измерения роста, массы тела, основных анатомических окружностей; - измерения окружности головы, окружности грудной клетки, толщины кожной складки (пликометрия). Интерпретация и анализ следующих результатов физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: - термометрия общая; - измерение частоты дыхания; - измерение частоты сердцебиения; - исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования; - измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления; - прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценка поведения пациента с психическими расстройствами. Проведение диагностических манипуляций: - взятие и посев крови на гемокультуру, рвотных масс, промывных вод, мочи, испражнений для бактериологического исследования; - взятие материала из зева и носа на дифтерию, слизи из носоглотки, крови для бактериологического исследования на менингококк; - взятие слизи из зева и носа, носоглоточного отделяемого для вирусологического исследования; - постановка внутрикожной диагностической пробы; - взятие крови из вены для клинического	- дневник практики; - манипуляционный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики

медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи; - составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями; - 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; - выписывание рецептов на лекарственные препараты; - оформлять медицинскую документацию. - проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; - оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности.	и серологического исследования; - сбор кала на яйца гельминтов. Планирование лабораторно-инструментального обследования пациентов. Оценка результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Осуществление диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений. Проведение дифференциальной диагностики заболеваний. Формулирование и обоснование предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Планирование немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины болезни. Проведение следующих медицинских манипуляций и процедур: - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; - пункция и катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - уход за сосудистым катетером. Осуществление введения лекарственных препаратов: - накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно, расчет и разведение антибиотиков; - интраназально, втиранием растворов в волосистую часть головы; - ректально, с помощью клизмы. Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания. Определение показаний для оказания	

	специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи. Оформление медицинской документации. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности Оформление листка нетрудоспособности.	

5.2.2.2. Манипуляционный лист

учебной практики УП.02 МДК.02.01. Часть 5. Диагностика и лечение инфекционных заболеваний

№	*Виды выполненных работ*	*Миним. кол-во*
1	Подготовка к клиническим, биохимическим, иммунологическим исследованиям крови	2
2	Взятие крови из вены	2
3	Сбор мочи для исследования на общий анализ, пробу Нечипоренко.	по 2
4	Интерпретация результатов исследования крови и мочи	2
5	Подготовка к рентгенологическим методам исследования органов пищеварения, печени	2
6	Подготовка к УЗИ органов брюшной полости, печени	2
7	Подготовка к эндоскопическим исследованиям органов пищеварения	2
8	Объективные методы обследования органов дыхания	2
9	Термометрия, заполнение температурного листа	3
10	Сбор мокроты на исследование	1
11	Подготовка к люмбальной пункции, условия доставки материала в лабораторию для бактериологического исследования.	1
12	Определение ЧДД, ЧСС, пульса, регистрация в температурном листе	2
13	Техника применения небулайзера	2
14	Сбор кала для бактериологического исследования	2
15	Объективные методы обследования сердечно-сосудистой системы	2
16	Измерение АД	3
17	Определение массы тела	3
18	Взятие мазка из носо и ротоглотки на COVID-19	3
19	Забор крови на гемокультуру и стерильность	3
20	Экспресс-методы диагностики стрептококковой инфекции	2
21	Экспресс-методы диагностики ротавирусной инфекции	3
22	Работа с медицинской документацией: • экстренное извещение ф.(N058/у) • журнал учета инфекционных больных ф.(N060/у)	3

5.2.2.3. Контроль и оценка результатов освоения учебной практики УП.02.01 Ч. 5. Диагностика и лечение инфекционных заболеваний.

См. п. 3.1.18 Контрольно-оценочные материалы для комплексного экзамена МДК 02.01 Ч.5. Диагностика и лечение инфекционных заболеваний и учебная практика УП.02.01 Ч. 5. Диагностика и лечение инфекционных заболеваний

5.2.3.1. Требования к освоению учебной практики УП 02.02 Ч.1. Диагностика и лечение в хирургии.

Таблица № 10

Иметь практический опыт	**Виды и объем работ на учебной практике, требования к их выполнению и/ или условия выполнения**	**Документ, подтверждающий качество выполнения работ**
1	2	3
- сбора жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); - проведения осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента; - формулирования 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; - определения медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи; - составления плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями;	Проведения осмотра, физикального (выполнение пальпации, перкуссии и аускультации в соответствии с алгоритмами) и функционального обследования пациента. Проведение: - общего визуального осмотра пациента; - пальпации лимфатических узлов, молочных желез, прямой кишки, мочевого пузыря, предстательной железы, живота, периферических сосудов нижних конечностей; - перкуссии грудной клетки, живота, печени; - аускультации легких и живота; - измерения длины и окружности конечности и исследование мышечной силы. Интерпретация и анализ результатов физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания. Проведение диагностических манипуляций: - поверхностная пальпация живота для выявления острого абдоминального синдрома; - определение перитониальных симптомов; - пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; - определение объема и движения суставов и осевой нагрузки. Планирование и оценка лабораторно-инструментального обследования пациентов. Проведение дифференциальной диагностики хирургических и травматологических заболеваний. Планирование немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины болезни. Проведение следующих медицинских манипуляций и процедур:	- дневник практики; - манипуляционный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики

- 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; - выписывания рецептов на лекарственные препараты; - оформления медицинской документации; - проведения экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; - оформления и выдачи пациенту листка временной нетрудоспособности.	- остановка кровотечений различными способами (пальцевое прижатие артерий, тугая тампонада, наложение кровоостанавливающего жгута, жгута-закрутки, турникета, давящей повязки); - накладывание всех видов мягких и твердых фиксирующих повязок, лечебных повязок, транспортных иммобилизирующих средств; - туалет различных видов ран, первичная хирургическая обработка ран, дренирование ран, перевязка и наблюдение за динамикой раневого процесса и оценка эффективности применяемых препаратов; - наложение и снятие швов; - вскрытие поверхностно расположенных гнойников; - проведение сердечно-легочной реанимации; - местное обезболивание; - пункция грудной клетки и мочевого пузыря; - транспортировка пострадавших различными способами. Проведение: - дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации инструментов, перевязочных средств и предметов ухода; - хирургической дезинфекции рук различными способами; - облачения в стерильный халат и перчатки; - накрывания стерильного столика; - составление наборов хирургических инструментов; - составления набора для определения группы крови и резус-фактора; - оказывания помощи врачу при определении группы крови стандартными сыворотками и цоликлонами. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией. Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов. Оформление рецептов на лекарственные препараты,	

	медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания. Определение программы лечения и тактики ведения пациентов различных возрастных групп. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи. Оформление медицинской документации (амбулаторная карта, статистический талон и учетно-отчетная документация фельдшерского, фельдшерско-акушерского пунктов и здравпунктов). Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.	

5.2.4.2. Манипуляционный лист

учебной практики УП.02 МДК.02.02. Часть 1. Диагностика и лечение в хирургии (3 семестр)

№	*Виды выполненных работ*	*Миним. кол-во*
1.	Проведение осмотра головы и лица	10
2.	Проведение осмотра шеи	10
3.	Проведение пальпации щитовидной железы	2
4.	Проведение пальпации лимфатических узлов	10
5.	Проведение осмотра грудной клетки	10
6.	Проведение осмотра и пальпация молочных желѐз	10
7.	Проведение перкуссии легких	10
8.	Проведение аускультации легких	10
9.	Проведение осмотра живота	10
10.	Проведение поверхностной пальпации живота	10
11.	Проведение глубокой пальпации живота	10
12.	Определение перитонеальных симптомов	5
13.	Проведение перкуссии печени по Курлову	5
14.	Проведение перкуссии и аускультации живота	10
15.	Проведение пальцевого исследования прямой кишки	5
16.	Определение пузырных симптомов	5
17.	Проведение симптома Пастернацкого	5
18.	Проведение пальпации предстательной железы	5
19.	Проведение пальпации периферических сосудов нижних конечностей	2
20.	Определение абсолютной и относительной длины конечности	3
21.	Определение окружности конечности	3
22.	Определение объема и движения суставов и осевой нагрузки	3
23.	Исследование мышечной силы	3
24.	Определение объема и движения суставов	3
25.	Проведение дезинфекции, предстерилизационной очисткии стерилизации	2

	инструментов, перевязочных средств и предметов ухода	
26.	Проведение хирургической дезинфекции рук различными способами	2
27.	Облачение в стерильный халат и перчатки себя и хирурга	2
28.	Накрывание стерильного столика	2
29.	Изготовление перевязочного материала и дренажей	2
30.	Обработка операционного поля	2
31.	Составление алгоритмов предстерилизационной подготовки инструментария и стерилизации инструментов имеющих оптическую систему.	2
32.	Проведение сердечно-легочной реанимации	1
33.	Выполнение местной инфильтрационной анестезии по А.В. Вишневскому	2
34.	Проведение туалета различных видов ран	2
35.	Проведение первичной хирургической обработки ран	2
36.	Проведение дренирования и перевязки ран	2
37.	Проведение пальцевого прижатия артерий на протяжении	2
38.	Проведение тугой тампонады	2
39.	Наложение кровоостанавливающего жгута, жгута-закрутки, турникета	2
40.	Наложение давящей повязки	2
41.	Проведение пункции грудной клетки	1
42.	Проведение мочевого пузыря	1
43.	Наложение и снятие швов	1
44.	Проведение транспортировки пострадавших различными способами	5
45.	Составление набора для определения группы крови и резус-фактора	1
46.	Наложение мягких повязок на различные части тела (косыночные, пращевидные, бинтовые, клеевые)	по 2
47.	Наложение окклюзионной повязки	1
48.	Наложение шины Крамера на верхнюю и нижнюю конечность	по 2
49.	Наложение шины Дитерихса на нижнюю конечность	2
50.	Приготовление гипсового бинта, лонгеты, замачивание и отжимание	1
51.	Проведение различных видов местного обезболивания	1
52.	Проведение вскрытия поверхностно расположенных гнойников	1
53.	Проведение инструментальной перевязки гнойной раны	1
54.	Проведение экстренной профилактики столбняка	1
55.	Составление набора инструментов для первичной хирургической обработки раны	1
56.	Составление набора инструментов для трахеостомии, коникотомии	1
57.	Составление набора инструментов для аппендэктомии	1
58.	Составление набора инструментов для ампутации конечности	1
9.	Составление набора инструментов для трепанации черепа	1
60.	Составление набора инструментов для плевральной, абдоминальной и люмбальной пункций	1
61.	Составление набора инструментов для скелетного вытяжения	1
62.	работа с медицинской документацией: - форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» - заполнение рецептурного бланка	

5.2.2.3. Контроль и оценка результатов освоения учебной практики УП 02.02 Ч.1. Диагностика и лечение в хирургии.

См. п. 3.1.19.2 Контрольные вопросы для комплексного дифференцированного зачета по МДК.02.02 Ч.1 Диагностика и лечение в хирургии, УП.02 МДК.02.02 Ч.1 Диагностика и лечение в хирургии и п. 3.1.19.3 Практические манипуляции для комплексного дифференцированного зачета по МДК.02.02 Ч.1 Диагностика и лечение в хирургии, УП.02 МДК.02.02 Ч.1 Диагностика и лечение в хирургии.

5.2.4.1. Требования к освоению УП.02.03 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля.

Таблица № 11

Иметь практический опыт	**Виды и объем работ на учебной практике, требования к их выполнению и/ или условия выполнения**	**Документ, подтверждающий качество выполнения работ**
1	2	3
- сбора жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); - проведения осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента; - формулирования 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; - определения медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи;	Проведение оценки физического развития по центильным таблицам. Проведение оценки нервно-психического развития детей первых 3-х лет жизни Проведение диагностики комплексного состояния здоровья ребенка. Проведение обследования детей различного возраста: сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией. Составление плана лабораторно-инструментального обследования ребенка. Подготовка ребенка к диагностическим манипуляциям. Проведение диагностических манипуляций. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики. Определение программы лечения. Определение тактики ведения в зависимости от диагноза заболевания. Проведение лечебных манипуляций. Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов. Оформление рецептов на	- дневник практики; - манипуляционный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики

- составления плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями; - 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; - выписывания рецептов на лекарственные препараты; - оформления медицинской документации; - проведения экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; - оформления и выдачи пациенту листка временной нетрудоспособности.	лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи. Оформление медицинской документации. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Оформление листка нетрудоспособности.	

5.2.4.2. Манипуляционный лист

учебной практики УП.02 МДК.02.03. Проведение медицинского обследования сцелью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний

№	*Виды выполненных работ*	*Миним. кол-во*
1	Приготовление дезрастворов	2
2	Заполнение документации приемного отделения	2
3	Приготовление и использование дезинфицирующих хлорсодержащих растворов	5
4	Выявление и обработка пациента с педикулезом	1
5	Проведение антропометрии: рост, вес, объем грудной клетки, окружность головы	по 10
6	Проведение термометрии	20
7	Подсчет ЧДД	10
8	Подсчет пульса	20
9	Измерение АД	10
10	Взятие мазков из зева и носа	1
11	Заполнение экстренного извещения в СЭС	1
12	Составление календаря прививок	1
13	Оказание помощи при анафилактическом шоке	1
14	Обработка рук медсестры перед манипуляциями	10
15	Техника проведения профилактических прививок	2
16	Дезинфекция одноразовых шприцев после применения	10

17	Личная гигиена больного ребенка	10
18	Смена нательного и постельного белья	3
19	Профилактика опрелостей и пролежней	1
20	Построение графика температурной кривой	10
21	Подача судна больным детям и регистрация характера стула	2
22	Орошение слизистой полости рта	3
23	Приготовление и раздача лекарств	20
24	Собирание мочи у грудных детей	2
25	Взятие мочи на анализ по методу Нечипоренко	2
26	Проведение пробы по Зимницкому	1
27	Парентеральное введение лекарственных препаратов -в/в -в/м -п/к -в/к	 1 10 20 3
28	Расчет дозы, разведения и введение АБ	15
29	Взятие кала на копрограмму и яйца глистов	1
30	Взятие испражнений на бакисследование	1
31	Клизма очистительная, лечебная	1
32	Введение газоотводной трубки	1
33	Применение мазей, пластыря, детской присыпки	1
34	Закапывание капель в глаза, нос, уши	15
35	Сбор мокроты	1
36	Оформление всех видов направлений на исследование	1
37	Расчет дозы витамина D с профилактической и лечебной целью	1
38	Постановка банок	1
39	Применение горчичников, горчичных обертываний детей	10
40	Выписка рецептов, направлений на амбулаторное обследование, консультации специалистов	2
41	Взятие мазка на BL (на дифтерию)	1
42	Оценка пробы Сулковича	1
43	Расчет дозы инсулина при сахарном диабете	2
44	Постановка согревающего компресса на ухо ребенку	1
45	Обработка пупочной ранки новорожденному	2

5.2.4.3. Контроль и оценка результатов освоения учебной практики УП.02.03 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля.

См. п. 3.3.13. Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме комплексного экзамена (МДК.02.03 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля, УП.02.03 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля) 2 к., 4 с.

5.2.5.1. Требования к освоению УП.02.04 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве.

Таблица № 12

Иметь практический опыт	Виды и объем работ на учебной	Документ,

	практике, требования к их выполнению и/ или условия выполнения	подтверждающий качество выполнения работ
1	2	3
- сбора жалоб, анамнеза течения беременности и анамнеза жизни у беременных; - проведения осмотра, физикального и функционального обследования беременных, оценка состояния здоровья пациентки; - формулирования предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования беременной; - составления плана обследования беременных; - интерпретации информации, полученной от беременной, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований; - определения медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи; - 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; - выписывания рецептов на лекарственные препараты; - оформления медицинской документации; - оформления и выдачи пациенту листка временной нетрудоспособности.	Проведение различных методов обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде в симулированных условиях. Планирование обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики. Прием родов под контролем преподавателя в симулированных условиях. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Заполнение индивидуальной карты беременной и истории родов. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики. Назначение лечения, контроль эффективности лечения. Проведение лечебно-диагностических манипуляций. Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи. Оформление медицинской документации. Проведение экспертизы	- дневник практики; - манипуляционный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики

	временной нетрудоспособности.	

5.2.5.2. Манипуляционный лист

учебной практики УП.02 МДК.02.04. Часть 1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве

№	*Виды выполненных работ*	*Миним. кол-во*
1	Общий визуальный осмотр беременной (осмотр области таза, телосложения)	10
2	Осмотр крестцового ромба (ромба Михаэлиса)	10
3	Пальпация остей и гребней подвздошных костей, симфиза, вертелов бедренных костей	10
4	Измерение таза с помощью тазомера, определение его размеров	10
5	Определение истинной коньюгаты	10
6	Определение индекса Соловьева	10
7	Измерение АД, массы тела, пульса, температуры	10
8	Проведение осмотра влагалища и влагалищной части шейки матки в зеркалах, составление набора инструментов	10
9	Проведение двуручного влагалищного исследования беременной (признаки Хегара, Снегирева, Пискачека, Губарева и Гауса, Гентера)	5
10	Проведение наружного акушерского исследования (приемы Леопольда)	5
11	Проведение выслушивания сердцебиения плода у беременной и роженицы, интерпретация полученных результатов	5
12	Удержание беременной во время судорог при приступе эклампсии	1
13	Введение в рот резинового воздуховода	2
14	Аспирация слизи из верхних дыхательных путей и полостирта	2
15	Проведение сердечно-легочной реанимации	2
16	Определение кровопотери в родах	5
17	Проведение осмотра последа	5
18	Применение пузыря со льдом	5
19	Оценка инволюции матки в последовом периоде	5
20	Обработка наружных половых органов	5
21	Определение продолжительности схваток и потуг	5
22	Выполнение акушерского пособия в родах: - регулирование продвижения прорезывающейся головки - выведение головки - освобождение плечевого пояса - выведение туловища	5
23	Проведение первичной обработки новорожденного	5
24	Проведение профилактики офтольмобленнории и гонобленнории новорожденному	5
25	Проведение перевязки пуповины и обработки пуповинного остатка	3
26	Выслушивание сердцебиения плода при тазовых предлежаниях плода	3
27	Выполнение ручного пособия в родах при чистом ягодичном предлежании по методу Цовьянова	2
28	Выполнение ручного пособия (классического) при тазовых предлежаниях плода	2

5.2.5.3. Контроль и оценка результатов освоения учебной практики УП.02.04 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве.

См. п. 3.1.14 Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме комплексного экзамена (МДК.02.04 Ч. 1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве, УП.02.04 Ч. 1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве) 2 к., 3 с.

5.3. Производственная практика

5.3.1. Виды работ производственной практики и проверяемые результаты обучения по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

5.3.1. Виды работ производственной практики и проверяемые результаты обучения по МДК.02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля.

5.3.1.1. Требования к освоению ПП.02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии.

Таблица № 13

Иметь практический опыт	**Виды и объем работ на производственной практике, требования к их выполнению и/ или условия выполнения**	**Документ, подтверждающий качество выполнения работ**
1	2	3
- 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	Проведение: - общего визуального осмотра пациента; - измерения роста, массы тела, основных анатомических окружностей; - измерения окружности головы, окружности грудной клетки, толщины кожной складки (пликометрия). Интерпретация и анализ следующих результатов физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: - термометрия общая; - измерение частоты дыхания; - измерение частоты сердцебиения; - исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования; - измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления; - регистрация электрокардиограммы; - прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров. Проведение диагностических манипуляций: - взятие слизи из зева и носа, носоглоточного отделяемого для вирусологического исследования. Оценка результатов лабораторных и	- дневник практики; - аттестационный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики; - индивидуальная характеристика - выписка из экзаменационной ведомости

возрастных особенностей и наличия заболеваний - проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений; - определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи; - составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями; - 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; - выписывание рецептов на лекарственные препараты; - оформлять медицинскую документацию. - проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; - оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности.	инструментальных методов диагностики. Осуществление диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений. Проведение дифференциальной диагностики заболеваний Формулирование и обоснование предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Планирование немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины болезни. Проведение следующих медицинских манипуляций и процедур: - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; - пункция и катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - уход за сосудистым катетером. Осуществление введения лекарственных препаратов: - накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно; - интраназально, втиранием растворов в волосистую часть головы; - ректально, с помощью клизмы. Проведение мониторинга течения заболевания, осуществление коррекции плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания. Ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому. Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.	

	Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи. Оформление медицинской документации. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Оформление листка нетрудоспособности.	

5.3.1.2. Аттестационный лист

производственной практики ПП.02.01 МДК 02.01 Ч.1 Диагностика и лечение в терапии

Виды и качество выполнения работ

Виды работ выполненных обучающимся во время практики (по требованию ФГОС «уметь», «опыт»)	**Коды ПК, соответствующих видам выполненных работ**	**Качество выполнения работ в соответствии с требованиями медицинской организации (оценка непосредственного руководителя) ***		
		Низкий	Средний	Высокий
Проведение физикального обследования пациента	ПК 2.1			
Интерпретация и анализ результатов физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания	ПК 2.1			
Проведение диагностических манипуляций	ПК 2.1			
Оценка результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.	ПК 2.1			
Осуществление диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений.	ПК 2.1			
Проведение дифференциальной диагностики заболеваний	ПК 2.1			
Формулирование и обоснование предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями.	ПК 2.1			
Планирование немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины болезни.	ПК 2.2			
Проведение лечебных медицинских манипуляций и процедур.	ПК 2.2			
Осуществление введения лекарственных препаратов различными путями	ПК 2.2			
Проведение мониторинга течения заболевания, осуществление коррекции плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания.	ПК 2.3			
Ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому.	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3			

Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов.	ПК 2.1			
Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания.	ПК 2.2			
Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи.	ПК 2.1			
Оформление медицинской документации	ПК 2.2			
Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.	ПК 2.4			
Оформление листка нетрудоспособности.	ПК 2.4			

* низкий уровень – овладение отдельными манипуляциями, выполнение работы только под контролем и с помощью медперсонала
средний уровень – выполнение простых работ самостоятельно, сложных под контролем медперсонала
высокий уровень – выполнение работ на уровне дублера по профилю

Манипуляции для закрепления профессиональных компетенций по практике

№	*Виды выполненных работ*	*Миним. кол-во*
1	Опрос и физикальные методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания	5
2	Опрос и физикальные методы обследования пациентов с заболеваниями органов кровообращения	5
3	Опрос и физикальные методы обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения	5
4	Опрос и физикальные методы обследования пациентов с заболеваниями органов мочеотделения	2
5	Опрос и физикальные методы обследования пациентов с заболеваниями органов кроветворения	1
6	Опрос и физикальные методы обследования пациентов с заболеваниями органов эндокринной системы	3
7	Планирование лабораторно-инструментального обследования пациентов.	3
8	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.	3
9	Формулирование и обоснование предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями.	3
10	Оценка результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.	5
11	Санитарная обработка пациента	2
12	Транспортировка пациента на каталке, кресле каталке.	3
13	Измерение пульса, ЧСС, ЧДД, АД, температуры тела. Заполнение температурного листа.	12
14	Определение массы тела, роста, основных анатомических окружностей, толщины кожной складки (пликометрия), определение индекса массы тела.	3
15	Проведение пикфлоуметрии.	2
16	Проведение пульсоксиметрии.	2
17	Снятие и интерпретация ЭКГ.	2
18	Определение глюкозы крови с помощью глюкометра.	2

19	Взятие крови из периферической вены	5
20	Сбор биологического материала на различные исследования (мокроты, носовой слизи, мочи, кала и др.).	5
21	Осуществление подготовки пациента к эндоскопическим исследованиям (ФГДС, ректороманоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, цистоскопии, диагностической лапароскопии)	3
22	Осуществление подготовки пациента к контрастным рентгенологическим исследованиям (рентгенография желудка, ирригография, экскреторная урография)	3
23	Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды	2
24	Обработка рук на гигиеническом уровне	20
25	Одевание и снятие перчаток	20
26	Сбор медицинских отходов	10
27	Применение лекарственных средств наружно	2
28	Обучение пациента приему различных лекарственных средств сублингвально	2
29	Обучение пациента технике применения карманного ингалятора	2
30	Раздача лекарственных средств для внутреннего употребления	3
31	Разведение и набор антибактериального препарата из флакона	5
32	Подкожное введение лекарственных препаратов	5
33	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	8
34	Внутривенное струйное введение лекарственных препаратов	5
35	Заполнение системы для внутривенного капельного вливания	5
36	Внутривенное капельное введение лекарственных препаратов	3
37	Оформление медицинской документации:	10
38	- журнал регистрации амбулаторных больных (форма №074/у) - медицинская карта амбулаторного больного (форма №025/у - 04) - дневник работы врача поликлиники (форма №039/у - 87) - талон амбулаторного пациента (форма №025 -12/у) - талон на прием к врачу (форма №025 - 4/у - 88) - выписка из медицинской карты амбулаторного больного (№027/у) - контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у - 04) - книга регистрации листков нетрудоспособности (форма №036/у) - дневник учета работы участковой медицинской сестры (форма № 039/у-1 - 06) - журнал учета инфекционных заболеваний (форма №060/у) для регистрации проведения осмотра на педикулез - талон на законченный случай временной нетрудоспособности (ф № 025-9/у-96) - статистический талон для регистрации заключительных диагнозов (ф № 025-2/у) - журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма N 001/у) - медицинская карта стационарного больного (форма N 003/у) - карта, выбывшего из стационара ф. (N 066/у)	
39	Оформление листка нетрудоспособности	3

5.3.1.3. Контроль и оценка результатов освоения производственной практики ПП.02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии

Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачёта ПП.02.01 Ч.1. Диагностика и лечение в терапии 3 к., 5с.

Теоретическая часть

1. Правила сбора жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при различной терапевтической патологии.
2. Проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента с терапевтическими заболеваниями.
3. Правила формулирования предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента.
4. Составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения при различных терапевтических заболеваниях.
5. Интерпретации результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний.
6. Проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений.
7. Общие принципы определения медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи при заболеваниях терапевтического профиля.
8. Составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями.
9. Правила 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.
10. Выписывание рецептов на лекарственные препараты.
11. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.
12. Оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности.

Практические умения

1. Оценка результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.
2. Санитарная обработка пациента.
3. Измерение пульса, ЧСС, ЧДД, АД, температуры тела. Заполнение температурного листа.
4. Определение массы тела, роста, основных анатомических окружностей, толщины кожной складки (пликометрия), определение индекса массы тела.
5. Проведение пикфлоуметрии.
6. Проведение пульсоксиметрии.
7. Снятие и интерпретация ЭКГ.
8. Определение глюкозы крови с помощью глюкометра.
9. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы.
10. Сбор биологического материала на различные исследования (мокроты, носовой слизи, мочи, кала и др.).
11. Осуществление подготовки пациента к эндоскопическим исследованиям (ФГДС, ректороманоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, цистоскопии, диагностической лапароскопии).
12. Осуществление подготовки пациента к контрастным рентгенологическим исследованиям (рентгенография желудка, ирригография, экскреторная урография).
13. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.
14. Обработка рук на гигиеническом уровне.
15. Одевание и снятие перчаток.
16. Сбор медицинских отходов.
17. Обучение пациента технике применения карманного ингалятора.
18. Разведение и набор антибактериального препарата из флакона.

19. Подкожное введение лекарственных препаратов.
20. Внутримышечное введение лекарственных препаратов.
21. Внутривенное струйное введение лекарственных препаратов.
22. Заполнение системы для внутривенного капельного вливания.
23. Внутривенное капельное введение лекарственных препаратов.
24. Оформление медицинской документации:
    - журнал регистрации амбулаторных больных (форма №074/у)
    - медицинская карта амбулаторного больного (форма №025/у - 04)
    - талон амбулаторного пациента (форма №025 -12/у)
    - талон на прием к врачу (форма №025 - 4/у - 88),
    - выписка из медицинской карты амбулаторного больного (№027/у),
    - книга регистрации листков нетрудоспособности (форма №036/у),
    - журнал учета инфекционных заболеваний (форма №060/у) для регистрации проведения осмотра на педикулез,
    - журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма N 001/у),
    - оформление листка нетрудоспособности.

5.3.2. Виды работ производственной практики и проверяемые результаты обучения по МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля.

5.3.2.1. Требования к освоению ПП.02.02 МДК 02.02. Часть 1. Диагностика и лечение в хирургии.

Таблица № 14

Иметь практический опыт	**Виды и объем работ на производственной практике, требования к их выполнению и/ или условия выполнения**	**Документ, подтверждающий качество выполнения работ**
1	2	3
- сбора жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); - проведения осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента; - формулирования - 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	Проведения осмотра, физикального (выполнение пальпации, перкуссии и аускультации в соответствии с алгоритмами) и функционального обследования пациента. Проведение: - общего визуального осмотра пациента; - пальпации лимфатических узлов, молочных желез, прямой кишки, мочевого пузыря, предстательной железы, живота, периферических сосудов нижних конечностей; - перкуссии грудной клетки, живота, печени; - аускультации легких и живота; - измерения длины и окружности конечности и исследование мышечной силы. Интерпретация и анализ результатов физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания. Проведение диагностических манипуляций: - поверхностная пальпация живота для	- дневник практики; - аттестационный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики; - индивидуальная характеристика - выписка из экзаменационной ведомости

возрастных особенностей и наличия заболеваний; - проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений; - определения медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи; - составления плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями; - 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; - выписывания рецептов на лекарственные препараты; - оформления медицинской документации; - проведения экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; - оформления и выдачи пациенту листка временной нетрудоспособности.	выявления острого абдоминального синдрома; - определение перитониальных симптомов; - пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; - определение объема и движения суставов и осевой нагрузки. Планирование и оценка лабораторно-инструментального обследования пациентов. Проведение дифференциальной диагностики хирургических и травматологических заболеваний. Планирование немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины болезни. Проведение следующих медицинских манипуляций и процедур: - остановка кровотечений различными способами (пальцевое прижатие артерий, тугая тампонада, наложение кровоостанавливающего жгута, жгута-закрутки, турникета, давящей повязки); - накладывание всех видов мягких и твердых фиксирующих повязок, лечебных повязок, транспортных иммобилизирующих средств; - туалет послеоперационной раны, дренирование ран, перевязка и наблюдение за динамикой раневого процесса и оценка эффективности применяемых препаратов; - снятие швов; - подготовка пациента к обезболиванию; - транспортировка пациентов различными способами; - приготовление постели послеоперационному пациенту; - катетеризация мочевого пузыря. - Проведение: - дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации инструментов, перевязочных средств и предметов ухода; - хирургической дезинфекции рук различными способами; - уборок в операционно-перевязочном блоке; - изготовления перевязочного материала; - облачения в стерильный халат и перчатки;	

	- накрывания стерильного столика; - подготовки перевязочного материла, операционной одежды и белья для укладки в бикс; - составление наборов хирургических инструментов; - подачи стерильных инструментов врачу; - составления набора для определения группы крови и резус-фактора; - оказывания помощи врачу при определении группы крови стандартными сыворотками и цоликлонами. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией. Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов. Подготовка пациентов к различным методам исследования (бронхоскопии, фиброгастроскопии, колоноскопии, ректороманоскопии, холецистографии, рентгеноскопии, ирригоскопии, урографии и др.) Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания. Определение программы лечения и тактики ведения пациентов различных возрастных групп. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи. Оформление медицинской документации. Оформление листка нетрудоспособности.	

5.3.2.2. Аттестационный лист

производственной практики ПП.02.02 МДК 02.02. Часть 1. Диагностика и лечение в хирургии

Виды и качество выполнения работ

Виды работ выполненных обучающимся во время практики (по требованию ФГОС «уметь», «опыт»)	**Коды ПК, соответствующих видам выполненных работ**	**Качество выполнения работ в соответствии с требованиями медицинской организации (оценка непосредственного руководителя) ***		
		Низкий	Средний	Высокий
Сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей)	ПК 2.1.			

Проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента	ПК 2.1.			
Формулирование предварительного диагноза,основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента	ПК 2.1.			
Составление плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения	ПК 2.1. ПК 2.3.			
Интерпретация информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов нструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний	ПК 2.1. ПК 2.3.			
Проведение диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний иих обострений	ПК 2.1. ПК 2.3.			
Определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи	ПК 2.1. ПК 2.2.			
Составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями	ПК 2.2. ПК 2.3.			
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	ПК 2.2.			
Выписывание рецептов на лекарственные препараты	ПК 2.2.			
Оформление медицинской документации	ПК 2.1. ПК 2.2 ПК 2.3. ПК 2.4.			
Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	ПК 2.3. ПК 2.4.			
Оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности	ПК 2.3.			
* низкий уровень – овладение отдельными манипуляциями, выполнение работы только под контролем и с помощью медперсонала средний уровень – выполнение простых работ самостоятельно, сложных под контролем медперсонала высокий уровень – выполнение работ на уровне дублера по профилю				

Манипуляции для закрепления профессиональных компетенций по практике

№	Виды выполненных работ	Миним. кол-во
1	Проведение общего визуального осмотра пациента	4
2	Проведение осмотра и пальпации грудной клетки	4
3	Проведение осмотра и пальпации молочных желез	2
4	Проведение пальпации лимфатических узлов	4
5	Проведение перкуссии легких	2
6	Проведение аускультации легких	2
7	Проведение осмотра и пальпации живота	4
8	Определение симптомов острой абдоминальной боли	2
9	Проведение перкуссии и аускультации живота	2
10	Проведение перкуссии печени по Курлову	2
11	Проведение пальцевого исследования прямой кишки	1
12	Проведение пальпации предстательной железы	1
13	Проведение осмотра и пальпации мочеполовых органов	2
14	Проведение симптома Пастернацкого	2
15	Проведение пальпации периферических сосудов нижних конечностей	1
16	Определение абсолютной и относительной длины конечности	1
17	Определение окружности конечности	1
18	Определение объѐма и движения суставов и осевой нагрузки	1
19	Исследование мышечной силы	1
20	Проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации инструментов, перевязочных средств и предметов ухода	2
21	Проведение хирургической дезинфекции рук различными способами	2
22	Накрывание стерильного столика	2
23	Изготовление перевязочного материала и дренажей	5
24	Укладка в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала и перчаток	2
25	Обработка операционного поля	1
26	Выполнение местной инфильтрационной анестезии по А.В.Вишневскому	1
27	Проведение туалета различных видов ран	2
28	Проведение первичной хирургической обработки ран	1
29	Проведение дренирования и перевязки ран	1
30	Проведение временной остановки кровотечения (пальцевое прижатие артерий на протяжении; тугая тампонада, кровоостанавливающий жгут, жгут-закрутка, турникет; давящая повязка)	5
31	Наложение пузыря со льдом	1
32	Наложение и снятие швов	1
33	Проведение транспортировки пострадавших различными способами	3
34	Составление набора для определения группы крови и резус-фактора	1
35	Оказание помощи при определении группы крови стандартными сыворотками и цоликлонами	1
36	Наложение мягких повязок на различные части тела (косыночные, пращевидные, бинтовые, клеевые)	5
37	Наложение окклюзионной повязки	1
38	Наложение шины Крамера на верхнюю и нижнюю конечность	2
39	Наложение шины Дитерихса на нижнюю конечность	1
40	Приготовление гипсового бинта, лонгеты, замачивание и отжимание	1
41	Проведение вскрытия поверхностно расположенных гнойников	1
42	Проведение экстренной профилактики столбняка	1
43	Составление набора инструментов для первичной хирургической	1

	обработки раны	
44	Составление набора инструментов для трахеостомии, коникотомии	1
45	Составление набора инструментов для аппендэктомии	1
46	Составление набора инструментов для ампутации конечности	1
47	Составление набора инструментов для трепанации черепа	1
48	Составление набора инструментов для плевральной, абдоминальной и люмбальной пункций	1
49	Составление набора инструментов для скелетного вытяжения	1
50	Осуществление эвакуации мочи при острой задержке мочи	1
51	Выполнение премедикации по назначению врача	1
52	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности	2
53	Оформление медицинской документации: • журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у); • медицинская карта стационарного больного (форма N 003/у); • температурный лист (форма № 004/у); • лист регистрации переливания трансфузионных сред (форма № 005/у); • журнал записи оперативных вмешательств в стационаре (форма № 008/у); • карта, выбывшего из стационара (форма N 066/у).	по 1

5.3.2.3. Контроль и оценка результатов освоения учебной практики ПП.02.02 МДК 02.02. Часть 1. Диагностика и лечение в хирургии

Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачёта ПП.02.02 МДК 02.02. Часть 1. Диагностика и лечение в хирургии 2 к.,4 с.

Раздел 1. Инфекционная безопасность в отделении хирургического профиля. Режим отделения. Правила техники безопасности. Обследование пациента

1. Структура и организация работы хирургического стационара.
2. Документация сестринского поста. Учет и хранение наркотических и сильнодействующихсредств.
3. Лечебно-охранительный режим хирургического отделения.
4. Обязанности постовой медицинской сестры хирургического отделения.
5. Обязанности перевязочной медицинской сестры хирургического отделения.
6. Обязанности операционной медицинской сестры.
7. Обязанности медицинской сестры приемного отделения.
8. Правила техники безопасности при работе с кислородом.
9. Правила техники безопасности при работе с биологическими жидкостями.
10. Состав аптечки первой помощи при авариях.
11. Состав противошоковой аптечки.
12. Виды уборок в операционно-перевязочном блоке.
13. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация хирургическогоинструментария.
14. Контроль качества предстерилизационной очистки.
15. Дезинфекция предметов ухода в хирургическом стационаре.
16. Дезинфекция одноразового инструментария в хирургическом стационаре.
17. Виды стерилизации, используемой в хирургическом стационаре. Контроль стерилизации.
18. Порядок обработки рук перед выполнением манипуляций.
19. Ведение медицинской документации медицинской сестрой хирургического стационара.
20. Основные группы хирургического инструментария.

21. Виды шовного материала. Стерилизация шовного материала.
22. Подготовка операционного поля. Способы обработки операционного поля.
23. Подготовка пациента к обезболиванию. Премедикация, основные компоненты. Основныеэтапы наркоза.
24. Подготовка к стерилизации и стерилизация изделий из стекла и пластмассы.
25. Подготовка к стерилизации и стерилизация эндоскопических инструментов.
26. Правила личной гигиены. Правила надевания и ношения колпака, маски, операционнойодежды.
27. Виды транспортировки пациентов. Транспортировка пациента в операционную и из операционного зала. Правила перекладывания пациента.
28. Устройство и порядок работы оперблока.
29. Устройство и порядок работы перевязочного кабинета.
30. Правила подготовки и пользования функциональной кроватью. Приготовление постелипослеоперационному пациенту.
31. Подготовка перевязочного материла, операционной одежды и белья для укладки в бикс.Виды укладки материала в бикс. Хранение стерильных материалов.
32. Подготовить пациента к бронхоскопии. Написать заявку.
33. Подготовка пациента к фиброгастроскопии. Написать заявку.
34. Подготовка пациента к колоноскопии. Написать заявку.
35. Подготовка пациента к урографии. Написать заявку.
36. Подготовка пациента к ректороманоскопии. Написать заявку.
37. Подготовка пациента к холецистографии. Написать заявку.
38. Подготовка пациента к рентгеноскопии желудка и кишечника. Написать заявку.
39. Подготовка пациента к ирригоскопии. Написать заявку.
40. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости. Написать заявку.

Раздел 2. Манипуляционная техника

1. Проведение общего визуального осмотра пациента
2. Проведение осмотра и пальпации грудной клетки
3. Проведение осмотра и пальпации молочных желез
4. Проведение пальпации лимфатических узлов
5. Проведение перкуссии легких
6. Проведение аускультации легких
7. Проведение осмотра и пальпации живота
8. Определение симптомов острой абдоминальной боли
9. Проведение перкуссии и аускультации живота
10. Проведение перкуссии печени по Курлову
11. Проведение пальцевого исследования прямой кишки
12. Проведение пальпации предстательной железы
13. Проведение осмотра и пальпации мочеполовых органов
14. Проведение симптома Пастернацкого
15. Проведение пальпации периферических сосудов нижних конечностей
16. Определение абсолютной и относительной длины конечности
17. Определение окружности конечности
18. Определение объема и движения суставов и осевой нагрузки
19. Исследование мышечной силы
20. Проведение хирургической дезинфекции рук различными способами
21. Облачение в стерильный халат и перчатки себя и хирурга
22. Накрывание стерильного столика
23. Изготовление перевязочного материала и дренажей
24. Укладка в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала и перчаток
25. Обработка операционного поля
26. Выполнение местной инфильтрационной анестезии по А.В.Вишневскому
27. Проведение туалета различных видов ран

28. Проведение первичной хирургической обработки ран
29. Проведение дренирования и перевязки ран
30. Наложение кровоостанавливающего жгута
31. Наложение давящей повязки
32. Наложение пузыря со льдом
33. Наложение и снятие швов
34. Проведение транспортировки пострадавших различными способами
35. Составление набора для определения группы крови и резус-фактора
36. Оказание помощи при определении группы крови стандартными сыворотками и цоликлонами
37. Наложение шины Крамера на верхнюю конечность
38. Наложение шины Крамера на нижнюю конечность
39. Наложение шины Дитерихса на нижнюю конечность
40. Приготовление гипсового бинта, лонгеты, замачивание и отжимание
41. Проведение вскрытия поверхностно расположенных гнойников
42. Проведение экстренной профилактики столбняка
43. Составление набора инструментов для первичной хирургической обработки раны
44. Составление набора инструментов для трахеостомии, коникотомии
45. Составление набора инструментов для аппендэктомии
46. Составление набора инструментов для ампутации конечности
47. Составление набора инструментов для трепанации черепа
48. Составление набора инструментов для плевральной, абдоминальной и люмбальной пункций
49. Составление набора инструментов для скелетного вытяжения
50. Осуществление эвакуации мочи при острой задержке мочи
51. Выполнение премедикации по назначению врача

Раздел 3. Десмургия

1. Наложение крестообразной повязки на затылок.
2. Наложение спиральной повязки на грудную клетку.
3. Наложение колосовидной повязки на палец.
4. Наложение повязки на тазобедренный сустав.
5. Наложение повязки на молочную железу.
6. Наложение повязки на коленный сустав.
7. Наложение повязки на плечевой сустав.
8. Наложение повязки на голеностопный сустав.
9. Наложение повязки «варежка» на кисть.
10. Наложение повязки «чепец» на голову.
11. Наложение клеевой повязки на предплечье.
12. Наложение Т-образной повязки на промежность.
13. Наложение пращевидной повязки на нос, подбородок.
14. Наложение эластического бинта на нижнюю конечность.
15. Наложение бандажа и суспензория.
16. Наложение повязки на глаз.
17. Наложение повязки на культю.
18. Наложение повязки на локтевой сустав.
19. Наложение повязки «перчатка»
20. Наложение спиральной повязки на палец.
21. Наложение повязки на обе молочные железы.
22. Наложение повязки на оба глаза.

5.3.3. Виды работ производственной практики и проверяемые результаты обучения по МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля.

5.3.3.1. Требования к освоению ПП.02.03 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля.

Таблица № 15

Иметь практический опыт	Виды и объем работ на производственной практике, требования к их выполнению и/ или условия выполнения	Документ, подтверждающий качество выполнения работ
1	2	3
- сбора жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); - проведения осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента; - формулирования 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; - определения медицинских показаний для оказания первичной - медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи; - составления плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями; - применения лекарственных препаратов, включая	Проведение обследования детей различного возраста. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией. Составление плана лабораторно-инструментального обследования ребенка. Подготовка ребенка к диагностическим манипуляциям. Проведение диагностических манипуляций. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики. Определение программы лечения. Определение тактики ведения в зависимости от диагноза заболевания. Проведение лечебных манипуляций. Проведение контроля эффективности лечения. Осуществление контроля состояния ребенка. Оказание психологической помощи ребенку и его окружению. Назначение лечебного питания. Оформление направлений на Дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи. Оформление медицинской	- дневник практики; - аттестационный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики; - индивидуальная характеристика - выписка из экзаменационной ведомости

наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; - выписывания рецептов на лекарственные препараты; - оформления медицинской документации; - проведения экспертизы временной нетрудоспособности - оформления и выдачи пациенту листка временной нетрудоспособности.	документации Проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Оформление листка нетрудоспособности.	

5.3.3.2. Аттестационный лист

производственной практики ПП.02.03 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

Виды и качество выполнения работ

Виды работ выполненных обучающимся во время практики (по требованию ФГОС «уметь», «опыт»)	**Коды ПК, соответствующих видам выполненных работ**	**Качество выполнения работ в соответствии с требованиями медицинской организации (оценка непосредственного руководителя) ***		
		Низкий	Средний	Высокий
Ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому	ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.			
Сбор жалоб, анамнеза заболевания анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей)	ПК 2.1.			
Проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента	ПК 2.1.			
Формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента	ПК 2.1.			
Составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения	ПК 2.2.			
Интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний	ПК 2.1.			
Проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических	ПК 2.1.			

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	ПК 2.1.			
Определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи	ПК 2.2.			
Составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями	ПК 2.2.			
Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний	ПК 2.2.			
Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения	ПК 2.3.			
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	ПК 2.2.			
Реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи	ПК 2.2.			
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	ПК 2.2.			
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	ПК 2.2.			
Обеспечение рецептами на лекарственные препараты	ПК 2.2.			
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	ПК 2.3.			

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	ПК 2.3.			
Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	ПК 2.4.			
Оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа	ПК 2.4.			
Подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами	ПК 2.4.			
* низкий уровень – овладение отдельными манипуляциями, выполнение работы только под контролем и с помощью медперсонала средний уровень – выполнение простых работ самостоятельно, сложных под контролем медперсонала высокий уровень – выполнение работ на уровне дублера по профилю				

Манипуляции для закрепления профессиональных компетенций по практике

№	*Виды выполненных работ*	*Миним. кол-во*
1	Приготовление дезрастворов	2
2	Заполнение документации приемного отделения	2
3	Осуществление санитарной обработки больных детей	2
4	Осуществление дезинфекции уборочного инвентаря, предметов ухода за пациентами	2
5	Приготовление и использование дезинфицирующих хлорсодержащих растворов	5
6	Выявление и обработка пациента с педикулезом	1
7	Транспортировка больных детей в отделение	2
8	Проведение антропометрии: рост, вес, объем грудной клетки, окружность головы	по 10
9	Проведение термометрии	20
10	Подсчет ЧДД	10
11	Подсчет пульса	20
12	Измерение АД	10
13	Взятие мазков из зева и носа	1
14	Заполнение экстренного извещения	1
15	Составление календаря прививок	1
16	Оказание помощи при анафилактическом шоке	1
17	Ведение документации по регистрации иммунопрофилактики на участке	1
18	Участие в текущей и заключительной дезинфекции прививочного кабинета	1
19	Обработка рук медсестры перед манипуляциями	10
20	Техника проведения профилактических прививок	2
21	Дезинфекция одноразовых шприцев после применения	10
22	Личная гигиена больного ребенка	10
23	Смена нательного и постельного белья	3

24	Профилактика опрелостей и пролежней	1
25	Кормление детей первых лет жизни	5
26	Определение тяжести состояния пациента	10
27	Построение графика температурной кривой	10
28	Выявление скрытых и явных отеков	2
29	Определение суточного диуреза	2
30	Подача судна больным детям и регистрация характера стула	2
31	Орошение слизистой полости рта	3
32	Приготовление и раздача лекарств	20
33	Организация поста медсестры	2
34	Собирание мочи у грудных детей	2
35	Взятие мочи на анализ по методу Нечипоренко	2
36	Проведение пробы по Зимницкому	1
37	Парентеральное введение лекарственных препаратов -в/в -в/м -п/к -в/к	1 10 20 3
38	Расчет дозы, разведения и введение АБ	15
39	Взятие кала на копрограмму и яйца глистов	1
40	Участие в дуоденальном и желудочном зондировании	1
41	Взятие испражнений на бакисследование	1
42	Клизма очистительная, лечебная	1
43	Введение газоотводной трубки	1
44	Применение мазей, пластыря, детской присыпки	1
45	Закапывание капель в глаза, нос, уши	15
46	Сбор мокроты	1
47	Промывание желудка ребенку	1
48	Оформление всех видов направлений на исследование	1
49	Подготовка пациентов к рентгенологическому и др. видам исследования	1
50	Расчет дозы витамина D с профилактической и лечебной целью	1
51	Изоляция инфекционного пациента	1
52	Постановка банок	1
53	Применение горчичников, горчичных обертываний детей	10
54	Выписка рецептов, направлений на амбулаторное обследование, консультации специалистов	2
55	Взятие мазка на BL (на дифтерию)	1
56	Оценка пробы Сулковича	1
57	Расчет дозы инсулина при сахарном диабете	2
58	Постановка согревающего компресса на ухо ребенку	1
59	Проведение патронажей к здоровому и больному ребенку	2
60	Обработка пупочной ранки новорожденному	2
61	Выписка рецепта на молочную кухню	1
62	Выборка назначений из истории болезни	5

5.3.3.3. Контроль и оценка результатов освоения учебной практики ПП.02 МДК.02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачёта ПП.02 МДК.02.03. Проведение медицинского

обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля.

Раздел 1

1. Составьте алгоритм диагностики и лечения энтеробиоза у детей
2. Составьте алгоритм диагностики и лечения пиелонефрита у детей
3. Составьте алгоритм диагностики и лечения дизентерии у детей
4. Составьте алгоритм диагностики и лечения сальмонеллёза у детей
5. Составьте алгоритм диагностики и лечения эшерихиоза у детей.
6. Составьте алгоритм диагностики и лечения гипотрофии у детей
7. Составьте алгоритм диагностики и лечения рахита у детей.
8. Составьте алгоритм взятия мазка из зева на флору и чувствительность к антибиотикам.
9. Составьте алгоритм взятия мазка из носоглотки на менингококк, его транспортировки в лабораторию.
10. Назовите критерии постановки диагноза желудочно-катаральный диатез.
11. Назовите критерии постановки диагноза нервно-артритический диатез.
12. Назовите критерии постановки диагноза лимфатико-гипопластический диатез
13. Алгоритм постановки диагноза и лечения асфиксии новорожденных
14. Проведите дифференцированную диагностику родовой опухоли и кефалогематомы у новорожденных.
15. Алгоритм диагностики и лечения ГБН.
16. Алгоритм диагностики и лечения родовой травмы (перинатальной энцефалопатии)
17. Диагностика и лечения отёчной формы ГБН.
18. Алгоритм диагностики и лечения желтушной формы ГБН.
19. Алгоритм диагностики и лечения анемической формы ГБН.
20. Алгоритм диагностики и лечения инфекционных заболеваний почек новорожденных.
21. Алгоритм диагностики и лечения неинфекционных заболеваний почек новорожденных.
22. Алгоритм диагностики и лечения при неинфекционных заболеваниях пупка у новорожденных.
23. Алгоритм диагностики и лечения при инфекционных заболеваниях пупка у новорожденных.
24. Алгоритм диагностики и лечения при сепсисе у новорожденных.
25. Алгоритм диагностики и лечения спазмофилии у детей.
26. Алгоритм диагностики и лечения гипервитаминоза Д.
27. Алгоритм диагностики и лечения ревматизма у детей.
28. Алгоритм диагностики и лечения ВСП у детей.
29. Алгоритм диагностики и лечения ВСД у детей.
30. Диагностика и лечение ларинготрахеита у детей.
31. Алгоритм диагностики и лечения острого простого бронхита у детей.
32. Алгоритм диагностики и лечения обструктивного бронхита у детей.
33. Алгоритм диагностики и лечения пневмонии у детей.
34. Алгоритм диагностики и лечения бронхиолита у детей.
35. Алгоритм диагностики и лечения атипичной (хламидийной, микоплазменной) пневмонии у детей.
36. Алгоритм диагностики и лечения Fe-дефицитной анемии у детей.
37. Алгоритм диагностики и лечения геморрагического васкулита у детей.
38. Алгоритм диагностики и лечения тромбоцистокинической пурпуры у детей.
39. Алгоритм диагностики и лечения гломерулонефрита у детей (нефротический с-м)
40. Алгоритм диагностики и лечения смешанной формы гломерулонефрита у детей.
41. Алгоритм диагностики и лечения сахарного диабета у детей.
42. Алгоритм диагностики и лечения гипотиреоза у детей.
43. Алгоритм диагностики и лечения гипертиреоза у детей.
44. Алгоритм диагностики и лечения аллергического ринита и конъюнктивита
45. Алгоритм диагностики и лечения атопического дерматита у детей.

46. Алгоритм диагностики и лечения бронхиальной астмы у детей.
47. Алгоритм диагностики и лечения астматического статуса у детей.
48. Алгоритм диагностики и лечения кори.
49.Алгоритм диагностики и лечения краснухи.
50. Алгоритм диагностики и лечения скарлатины.
51. Алгоритм диагностики и лечения ветряной оспы.
52. Алгоритм диагностики и лечения эпидемического паротита.
53. Алгоритм диагностики и лечения менингита.
54. Алгоритм диагностики и лечения полиомиелита.
55. Алгоритм диагностики и лечения коклюша.
56. Алгоритм диагностики и лечения дизентерии.

Раздел 2

1. Приготовление дезрастворов.
2. Заполнение документации приемного отделения.
3. Осуществление дезинфекции уборочного инвентаря, предметов ухода за пациентами, одноразового медицинского инструментария.
4. Приготовление и использование дезинфицирующих растворов.
5. Выявление и обработка пациента с педикулезом.
6. Проведение антропометрии: рост, масса тела, объем грудной клетки, окружность головы.
7. Проведение термометрии.
8. Подсчет ЧДД, подсчет пульса, измерение АД. Заполнение температурного листа.
9. Взятие мазков из зева и носа.
10. Заполнение экстренного извещения ф. 058/у.
11. Обработка рук перед манипуляциями.
12. Смена нательного и постельного белья.
13. Профилактика опрелостей и пролежней.
14. Кормление детей первых лет жизни.
15. Выявление скрытых и явных отеков.
16. Определение суточного водного баланса.
17. Подача судна больным детям и регистрация характера стула.
18. Орошение слизистой полости рта.
19. Сбор мочи у грудных детей.
20. Взятие мочи на анализ по методу Нечипоренко.
21. Проведение пробы Зимницкого.
22. Парентеральное введение лекарственных препаратов: в/в, в/м, п/к, в/к.
23. Расчет дозы, разведения и введение АБ.
24. Взятие кала на копрограмму и яйца глистов.
25. Взятие испражнений на бак. исследование.
26. Клизма очистительная, лечебная.
27. Введение газоотводной трубки.
28. Применение мазей, пластыря, детской присыпки.
29. Закапывание капель в глаза, нос, уши.
30. Сбор мокроты на исследование.
31. Промывание желудка ребенку.
32. Оформление всех видов направлений на исследование.
33. Подготовка пациентов к рентгенологическим, эндоскопическим и др. видам исследования.
34. Расчет дозы витамина D с профилактической и лечебной целью.
35. Применение горчичников, горчичных обертываний детей.
36. Взятие мазка на BL (на дифтерию).
37. Оценка пробы Сулковича.
38. Расчет дозы инсулина при сахарном диабете.
39. Постановка согревающего компресса на ухо ребенку

40. Обработка пупочной ранки новорожденному.

5.3.4. Виды работ производственной практики и проверяемые результаты обучения по МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля.

5.3.4.1.1. Требования к освоению ПП.02.04 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве.

Таблица № 16

Иметь практический опыт	**Виды и объем работ на производственной практике, требования к их выполнению и/ или условия выполнения**	**Документ, подтверждающий качество выполнения работ**
1	2	3
- 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	Проведение различных методов обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде. Планирование обследования беременной, роженицы и родильницы в родах и послеродовом периоде. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики. Прием родов под контролем врача (акушерки). Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Заполнение индивидуальной карты беременной и истории родов. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики. Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания. Определение показаний для	- дневник практики; - аттестационный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики; - индивидуальная характеристика - выписка из экзаменационной ведомости

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; - составление плана лечения пациентов - 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; - ведение физиологических родов;	оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи. Оформление медицинской документации. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.	

- 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		

5.3.4.1.2. Аттестационный лист

производственной практики ПП.02.04 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве

Виды и качество выполнения работ

Виды работ выполненных обучающимся во время практики (по требованию ФГОС «уметь», «опыт»)	**Коды ПК, соответствующих видам выполненных работ**	**Качество выполнения работ в соответствии с требованиями медицинской организации (оценка непосредственного руководителя) ***		
		Низкий	Средний	Высокий
Ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому	ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.			
Сбор жалоб, анамнеза заболевания анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей)	ПК 2.1.			
Проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента	ПК 2.1.			
Формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента	ПК 2.1.			

Составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения	ПК 2.2.			
Интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний	ПК 2.1.			
Проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	ПК 2.1.			
Направление пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам	ПК 2.1.			
Определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи	ПК 2.2.			
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	ПК 2.1; ПК 2.2.			
Определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи	ПК 2.2.			
Составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями	ПК 2.2.			
Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний	ПК 2.2.			
Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения	ПК 2.3.			
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	ПК 2.2.			
Реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи	ПК 2.2.			

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	ПК 2.2.			
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	ПК 2.2.			
Обеспечение рецептами на лекарственные препараты	ПК 2.2.			
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	ПК 2.3.			
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	ПК 2.3.			
Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	ПК 2.4.			
Оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа	ПК 2.4.			
Подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами	ПК 2.4.			
* низкий уровень – овладение отдельными манипуляциями, выполнение работы только под контролем и с помощью медперсонала средний уровень – выполнение простых работ самостоятельно, сложных под контролем медперсонала высокий уровень – выполнение работ на уровне дублера по профилю				

Манипуляции для закрепления профессиональных компетенций по практике

№	*Виды выполненных работ*	*Миним. кол-во*
1.	**Женская консультация**	
1.1	Заполнение карты и диспансерной книжки беременной	1
1.2.	Проведение обследования беременной с установлением факта и срока беременности	1
1.3.	Организация диспансерного наблюдения за беременной	1

1.4.	Проведение беседы по психопрофилактической подготовке к родам	2
1.5.	Проведение беседы по санитарно-гигиеническому обучению женщины	2
1.6.	Организация и осуществление транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение беременных при осложнении беременности	1
1.7.	Взятие влагалищного мазка	2
1.8.	Измерение размеров таза	2
2.	**Первое (физиологическое) акушерское отделение**	
2.1.	Проведение санитарной обработки роженицы	2
2.2.	Определение срока родов, предполагаемой массы плода и допустимой кровопотери при родах	4
2.3.	Выявление осложнения беременности и родов	2
2.4.	Проведение наружного и внутреннего акушерского исследования	4
2.5.	Осуществление наблюдения за роженицей	2
2.6.	Оказание акушерского пособия в родах	1
2.7.	Осуществление первого туалета новорожденного	1
2.8.	Проведение профилактики гонобленореи	1
2.9.	Проведение профилактики кровотечения во время родов	1
2.10	Оценка кровопотери после родов	4
2.11	Оказание доврачебной помощи при кровотечении в последовом и раннем послеродовом периоде	1
2.12	Оказание доврачебной помощи при эклампсии	1
2.13	Участие в осмотре родовых путей и зашивании разрывов промежности	4
2.14	Пеленание новорожденного	4
2.15	Оформление истории родов и истории новорожденного	1
2.16	Оформление рабочего журнала и журнала родов	1
2.17	Участие в переливании крови	1
2.18	Выслушивание сердцебиения плода и его оценка	4
3.	**Второе (обсервационное) акушерское отделение**	
3.1.	Осуществление обработки швов при разрыве промежности	1
3.2.	Проведение профилактики мастита	4
3.3.	Взятие мазков на гонорею	2
3.4.	Осуществление подготовки к операции кесарево сечение	1
3.5.	Осуществление ухода после операции кесарево сечение	1
3.6.	Осуществление ухода за недоношенными детьми	1
3.7.	Осуществление ухода за детьми с родовой травмой и внутриутробной патологией	1
3.8.	Проведение контроля родовой деятельности роженицы	3
3.9.	Проведение контроля состояния роженицы (АД, пульс, температура)	4
3.10	Определение характера околоплодных вод при вскрытии плодного пузыря	1
4.	**Послеродовое физиологическое отделение**	
4.1.	Осуществление ухода за родильницей, наблюдение за родильницей	4
4.2.	Проведение профилактики мастита	4
4.3.	Уход за швами, участие в снятии швов	1
4.4.	Проведение беседы на тему «Гигиена послеродового периода», «Планирование семьи»	2
4.5.	Оформление документации при выписки из стационара	1
4.6.	Проведение оценки характера лохий	2

4.7.	Проведение оценки инволюции матки	2
5.	**Отделение патологии беременности**	
5.1.	Организация приема пациенток с патологией беременности в стационар	3
5.2.	Оказание неотложной помощи для снятия судорожного синдрома при эклампсии	1
5.3.	Транспортировка больных	3
5.4.	Проведение текущей и генеральной уборки, кварцевание палат	2
5.5.	Работа с нормативной документацией в отделении	10
5.6.	Подготовка беременной к внутреннему обследованию	2
5.7.	Измерение суточного диуреза	1
5.8.	Проведение пробы по Зимницкому	1
5.9.	Осуществление ухода за беременными женщинами	10
5.10	Выявление начала родовой деятельности	4
5.11	Подготовка перевода роженицы в родильный стационар	2
5.12	Проведение контроля за выполнением лечебно-охранительного режима в отделении	4
5.13	Проведение контроля веса пациентки	3
5.14	Проведение контроля динамики отеков	3
6.	**Отделение новорожденных**	
6.1.	Осуществление ухода за новорожденным ребенком (уход за кожей и слизистыми оболочками, уход за пуповинным остатком и пуповинной ранкой, измерение температуры, взвешивание, пеленание)	2
6.2.	Кормление новорожденного ребенка	2
6.3.	Проведение генеральной уборки палат, кварцевание	2
6.4.	Транспортировка детей к матери на кормление	10
6.5.	Осуществление вакцинации детей	1
6.6.	Оформление документации и подготовка ребенка к выписке из родильного стационара	1

5.3.4.1.3. Контроль и оценка результатов освоения учебной практики ПП.02.04 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве

Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачёта ПП.02.04 Ч.1. Проведение медицинского обследования с целью диагностики и оказания медицинской помощи в акушерстве.

Раздел 1.

Инфекционная безопасность в родильном отделении. Обязанности среднего медицинского персонала. Правила безопасности.

1. Структура и организация работы женской консультации.
2. Структура и организация работы 1-го акушерского отделения родильного дома.
3. Структура и организация работы 2-го акушерского отделения родильного дома.
4. Структура и организация работы послеродового физиологического отделения.
5. Структура и организация работы отделения патологии беременности.
6. Структура и организация работы отделения новорожденных\
7. Структура и организация работы палат совместного пребывания матери и ребенка.
8. Лечебно-охранительный режим родильного дома
9. Обязанности постовой медицинской сестры акушерского отделения.
10. Обязанности медицинской сестры отделения новорожденных.
11. Обязанности медицинской сестры приемника.
12. Уборка родильного зала (виды, частота, дезинфектанты, порядок проведения).

13. Уборка послеродовых палат (виды, частота, дезинфектанты, порядок проведения).
14. Уборка палат новорожденных (виды, частота, дезинфектанты, порядок проведения).
15. Дезинфекция предметов ухода в родильном доме.
16. Дезинфекция и предстерилизационная очистка инструментария в родильном доме и в женской консультации.
17. Виды стерилизации, используемые в родильном доме.
18. Виды стерилизации, используемые в женской консультации.
19. Порядок обработки рук в женской консультации перед осмотром беременной.
20. Порядок обработки рук в родильном доме перед проведением манипуляции.
21. Правила оформления рабочих журналов и журналов родов.
22. Оформление истории родов (учебной).
23. Оформление направлений на гистологическое, бактериологическое исследования.

Раздел 2.

Неотложные состояния.

1. Клиника и диагностика маточного кровотечения во время родов. Алгоритм проведения наружного массажа матки.
2. Алгоритм проведения отсасывания слизи у новорожденного, дыхания «рот в рот», непрямого массажа сердца.
3. Клиника и диагностика эклампсии беременных. Алгоритм оказания неотложной помощи при эклампсии беременных.
4. Причины задержки мочеиспускания в послеродовом периоде. Алгоритм оказания неотложной помощи при задержки мочеиспускания.
5. Причины преждевременных родов. Состояние новорожденного по шкале Апгар. Применение реанимационных мероприятий у недоношенного ребенка.
6. Провести ручное обследование полости матки (на фантоме).
7. Основные причины акушерских кровотечений. Провести прижатие брюшной аорты (на фантоме).
8. Провести ручное отделение плаценты и выведение последа (на фантоме).
9. Осуществить уход за роженицей в плане подготовки к операции.
10. Клиника и диагностика предлежания плаценты. Тактика фельдшера.
11. Клиника и диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Тактика фельдшера.
12. Причины, клиника и диагностика угрожающего и свершившегося разрыва промежности. Неотложная помощь.
13. Причины, клиника и диагностика разрыва влагалища. Неотложная помощь.
14. Причины, клиника и диагностика разрыва шейки матки. Неотложная помощь.
15. Причины, клиника и диагностика разрыва матки. Неотложная помощь.
16. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь при выворотe матки.
17. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь при разрыве лонного сочленения.
18. Проведение эпизео- и перинеотомии (на фантоме).
19. Ушивание разрывов промежности I, II степени (на фантоме).
20. Правила обработки швов. Уход за родильницей.
21. Ушивание разрыва шейки матки I, II степени (на фантоме).

Раздел 3.

Методы исследования в акушерстве.

1. Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда I-IV).
2. Определения срока родов (по последней менструации, по первому шевелению плода, по первой явке в женскую консультацию).
3. Измерение высоты стояния дна матки у беременной и родильницы.
4. Выслушивание сердцебиения плода и оценка его состояния.
5. Проведение пельвиометрии.
6. Измерение диагональной коньюгаты и вычисление истинной коньюгаты таза.
7. Измерение ромба Михаэлиса.

8. Измерение индекса Соловьева.
9. Техника проведения осмотра шейки матки в зеркалах у беременной и роженицы.
10. Техника проведения влагалищного исследования, оценка состояния шейки матки у беременной и роженицы.
11. Правила подсчета предположительной массы плода.
12. Техника взвешивания новорожденного.
13. Правила измерения роста и массы тела беременной.
14. Правила измерения артериального давления и пульса у беременной.
15. Правила подсчета допустимой кровопотери в родах.
16. Техника определения белка в моче экспресс-методом.

Раздел 4. Манипуляционная техника.

1. Правила транспортировки роженицы.
2. Правила оценки характера родовой деятельности (схваток и потуг).
3. Оценка динамики продвижения предлежащей части плода.
4. Подготовка беременной к родам.
5. Подготовка необходимого инструментария для принятия родов.
6. Подготовка акушерки к родам.
7. Демонстрация приема родов на фантоме при головном предлежании.
8. Демонстрация приема родов на фантоме при тазовом предлежании.
9. Демонстрация защиты промежности.
10. Демонстрация определения признаков отслойки плаценты: Кюстнера-Чукалова, Шредера, Альфельда.
11. Демонстрация выведения последа после отслойки плаценты способами: Абуладзе, Кюстнера-Чукалова, Креде-Лазаревича. Оценка его.
12. Проведение обработки пуповинного остатка.
13. Проведение первичного туалета новорожденного.
14. Прикладывание новорожденного к груди матери.
15. Сцеживание молочных желез руками.
16. Осмотр и пальпация молочных желез. Уход за ними.
17. Уход за швами промежности родильницы.
18. Оценка количества и характера лохий.
19. Подсчет суточного диуреза и его интерпретация.
20. Измерение длины пуповины и ее оценка.
21. Взятие мазка на гистологическое, бактериологическое исследование.
22. Проведение амниотомии (на фантоме).
23. Проведение эпизеотомии (на фантоме).
24. Оказание пособия по Цовьянову (на фантоме).
25. Техника катетеризации мочевого пузыря.
26. Оценка кровопотери в родах.
27. Осмотр родовых путей.
28. Проведение наружного массажа матки (на фантоме).
29. Правила снятия швов на промежности.
30. Подготовка столика с инструментарием и предметов ухода к родам.
31. Подготовка шовного и перевязочного материала к родам.
32. Контроль сцеживания молочных желез. Проведение профилактики и лечения трещин сосков.
33. Взятие материала на бактериологический посев.

5.3.4.2.1. Требования к освоению ПП.02.04 Ч.2. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний гинекологического профиля.

Таблица № 17

Иметь практический опыт	Виды и объем работ на	Документ,

	производственной практике, требования к их выполнению и/ или условия выполнения	подтверждающий качество выполнения работ
1	2	3
- 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; - 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	Проведение гинекологического обследования пациентки. Планирование обследования пациентки гинекологического профиля. Интерпретация результатов обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики. Заполнение индивидуальной карты гинекологической больной. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией. Назначение лечения, контроль эффективности лечения. Проведение лечебно-диагностических манипуляций: осмотр женских половых органов в зеркалах, двуручное влагалищное исследование, взятие мазков, спринцевание влагалища, введение влагалищных тампонов, тампонада влагалища, введение влагалищных свечей и таблеток. Составление набора инструментов для проведения диагностических вмешательств. Оформление направлений на дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов. Оформление рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия. Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условия, скорой медицинской помощи. Применение индивидуальных средств защиты.	- дневник практики; - аттестационный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики; - индивидуальная характеристика - выписка из экзаменационной ведомости

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;	Подготовка тезисов бесед по гигиене половых органов у пациенток разных возрастных групп, гигиене половой жизни, методах контрацепции. Оформление медицинской документации. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.	

- направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; - 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.		

5.3.4.2.2. Аттестационный лист

производственной практики ПП.02.04 Ч.2. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний гинекологического профиля

Виды и качество выполнения работ

Виды работ выполненных обучающимся во время практики (по требованию ФГОС «уметь», «опыт»)	**Коды ПК, соответствующих видам выполненных работ**	**Качество выполнения работ в соответствии с требованиями медицинской организации (оценка непосредственного руководителя) ***		
		Низкий	Средний	Высокий
Ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому	ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.			
Сбор жалоб, анамнеза заболевания анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей)	ПК 2.1.			
Проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента	ПК 2.1.			

Формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента	ПК 2.1.			
Составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения	ПК 2.2.			
Интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний	ПК 2.1.			
Проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	ПК 2.1.			
Направление пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам	ПК 2.1.			
Определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи	ПК 2.2.			
Составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями	ПК 2.2.			
Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний	ПК 2.2.			
Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения	ПК 2.3.			
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	ПК 2.2.			
Реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи	ПК 2.2.			
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	ПК 2.2.			

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	ПК 2.2.			
Обеспечение рецептами на лекарственные препараты	ПК 2.2.			
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	ПК 2.3.			
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	ПК 2.3.			
Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	ПК 2.4.			
Оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа	ПК 2.4.			
Подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу всоответствии с нормативными правовыми актами	ПК 2.4.			
* низкий уровень – овладение отдельными манипуляциями, выполнение работы только под контролем и с помощью медперсонала средний уровень – выполнение простых работ самостоятельно, сложных под контролем медперсонала высокий уровень – выполнение работ на уровне дублера по профилю				

Манипуляции для закрепления профессиональных компетенций по практике

№	*Виды выполненных работ*	*Миним. кол-во*
	Приемное отделение	
1.	Инструктаж по охране труда, пожарной и инфекционной безопасности	1
2.	Знакомство со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка	1
3.	Осуществление приема вновь поступивших пациентов по плановым и экстренным показаниям	4
4.	Заполнение медицинской документации	4
5.	Расспрос и объективное исследование гинекологических больных	7
6.	Санитарная обработка гинекологических больных	2
7.	Смена нательного и постельного белья	4
8.	Оказание помощи пациентам, поступившим по экстренным показаниям	5
9.	Транспортировка гинекологических больных в отделение	5

	Гинекологическое отделение	
	2.1.Отделение консервативной гинекологии	
10.	Обеспечение правил техники безопасности при работе в гинекологическом отделении	5
11.	Осуществление приема поступивших пациентов в отделение по плановым и экстренным показаниям	5
12.	Оформление медицинской документации по приему гинекологических больных в отделении	3
13.	Проведение обследования гинекологических больных, определение показаний к дополнительному обследованию, постановка и обоснование предварительного диагноза	7
14.	Проведение подготовки пациенток к обследованию	7
15.	Проведение подготовки инструментария	4
16.	Проведение гинекологических процедур	6
	2.2.Отделение оперативной гинекологии	
17.	Осуществление подготовки к операции (экстренной или плановой)	2
18.	Транспортировка пациента в операционную	2
19.	Наблюдение за пациентом в ходе наркоза и операции	3
20.	Наблюдение и уход за послеоперационными пациентами	5
21.	Оценка функционального состояния пациента по системам, составление плана оказания помощи	6
22.	Выполнение врачебных назначений	7
23.	Участие в переливании крови и кровезаменителей	1
24.	Оформление журнала учета инфузионно-трансфуционных средств	1
25.	Проведение обработки инструментария после операции	2
15.	Проведение подготовки инструментария	4
16.	Проведение гинекологических процедур	6

5.3.4.2.3. Контроль и оценка результатов освоения учебной практики ПП.02.04 Ч.2. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний гинекологического профиля

См. п. 3.1.15 Задания и контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации в форме комплексного экзамена (МДК.02.04 Ч.2. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний гинекологического профиля, ПП.02.04 Ч. 2. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний гинекологического профиля) 2 к., 4 с.

Таблица 18.

Код и наименование профессиональных и общих компетенций, формируемых в рамках модуля	**Критерии оценки**	**Методы оценки**
ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм,	- Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений в полном объеме; - Формулировка предварительного	Наблюдение за действиями на практике. Оценка результатов выполнения практических манипуляций. Характеристика. Аттестационный лист. Оценка результатов

отравлений	диагноза в соответствии с установленными требованиями	дифференцированного зачета.
ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	- Составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениям; - Выполнение лечебных манипуляций в соответствии с установленными требованиями	Наблюдение за действиями на практике. Оценка результатов выполнения практических манипуляций. Характеристика. Аттестационный лист. Оценка результатов дифференцированного зачета.
ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	- Осуществление динамического наблюдения за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента своевременно, и в полном объеме, в соответствии с установленными требованиями	Наблюдение за действиями на практике. Оценка результатов выполнения практических манипуляций. Характеристика. Аттестационный лист. Оценка результатов дифференцированного зачета.
ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	Оценка результатов выполнения практических манипуляций. Аттестационный лист. Оценка результатов дифференцированного зачета.

Результаты (общие компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	Определяет этапы решения профессиональной задачи Оценивает имеющиеся ресурсы, в том числе информационные, необходимые для решения профессиональной задачи.	Экспертная оценка решения практических заданий (ситуационных задач), в реальных и моделируемых условиях Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	Применяет современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии в процессе профессиональной деятельности.	Экспертная оценка решения практических заданий (ситуационных задач), в реальных и моделируемых условиях Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую	Определяет актуальность нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности Применяет современную научную профессиональную терминологию в	Экспертная оценка решения практических заданий (ситуационных задач), в реальных и моделируемых условиях

деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	процессе деятельности Самостоятельно выстраивает траектории профессионального развития.	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 04. Работать в коллективе и команде, эффективно взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами	Высокая продуктивность совместной деятельности. Участие в создании благоприятного психологического климата в рабочем коллективе. Использование адекватных ситуации стилей общения.	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	Оформляет необходимые в профессиональной деятельности документы в соответствии с требованиями государственного языка.	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	Применяет в профессиональной деятельности технологии, направленные на сохранение окружающей среды, использует принципы бережливого производства.	Экспертная оценка решения практических заданий (ситуационных задач), в реальных и моделируемых условиях Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	Устная и письменная речь соответствует нормам государственного языка Обосновывает и объясняет профессиональные действия.	Экспертная оценка решения практических заданий (ситуационных задач), в реальных и моделируемых условиях Экспертное наблюдение выполнения практических работ

6. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОМ предназначены для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.02 ПМ.02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности специальность СПО 31.02.01 Лечебное дело.

II. ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Задание 1

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4; ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5; ОК 6, ОК 7, ОК 9.

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Вы можете воспользоваться регистром лекарственных средств России; приказами, инструкциями, регламентирующими деятельность фельдшера.
3. Время выполнения задания – 35 минут.

Текст задания:

Фельдшер ФАПа проводит диагностику заболеваний и осуществляет лечебную помощь в семье пациентов на закрепленном участке.

Варианты заданий:

Вариант 1.

Фельдшер ФАПа проводит диагностику заболеваний и осуществляет лечебную помощь в семье пациентов на закрепленном участке.

Семья состоит из 4-х человек:
мать – 68 лет, пенсионерка;
сын – 40 лет, рабочий СМУ;
невестка – 36 лет, домохозяйка;
внук – 6 мес.

Наследственность семьи не отягощена.

Вредные привычки в семье: отец ребенка курит до 30 сигарет в сутки, специальным местом для курения не пользуется.

Жилищные условия: двухкомнатная квартира жилой площадью 30 м^2, 1-й этаж, окна ориентированы на север.

Сын предъявляет жалобы на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Болен 2-день.

Объективно: температура 39,4°С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца ритмичные приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул 1 раз в сутки оформленный, мочеиспускание свободное безболезненное.

1. Составьте план обследования пациента.
2. Определите ЧДД и пульс.
3. Сформулируйте предварительный диагноз пациента.
4. Оформите направления на общий и бактериологический анализ мокроты и объясните пациенту правила сбора мокроты.

5. Составьте схему динамического наблюдения.
6. Определите тактику ведения пациента.
7. Составьте программу лечения пациента.
8. Введите пациенту 1,5 г цефоперазона внутримышечно. Выпишите рецепт на препарат.
9. Спланируйте сестринский уход.
10. Есть ли необходимость в листе временной нетрудоспособности, при необходимости заполните бланк.

Невестка просит осмотреть ребенка 6 мес., находящегося на естественном вскармливании. Режим кормления свободный. За последний месяц прибавка в массе 700 г, в росте 3 см. Активен, реагирует на незнакомых людей плачем, хорошо играет с игрушками, пытается самостоятельно сидеть.

Неделю назад ему была сделана III вакцинация АКДС и ОПВ. Реакции на прививку не было. Мать опасается делать ребенку следующие прививки, т.к. у дочери ее подруги возникли постпрививочные осложнения.

1. Дайте комплексную оценку состояния здоровья ребенка.
2. Проведите антропометрию ребенка.
3. Сформулируйте предварительный диагноз ребенка, если масса тела 8350 г рост 64 см (родился с массой 3600 г и ростом 52 см).
4. Оформите направление на анализ общий анализ крови и мочи и объясните матери правила сбора мочи.
5. Составьте схему динамического наблюдения.
6. Определите тактику ведения пациента.
7. Составьте программу оздоровления ребенка.
8. Продемонстрируйте технику очистительной клизмы ребенку 6 мес.
9. Спланируйте сестринский уход.
10. Спланируйте психологическую помощь матери ребенка.

Вариант 2.

Фельдшер ФАПа проводит диагностику заболеваний и осуществляет лечебную помощь в семье пациентов на закрепленном участке.

Семья состоит из 4-х человек:

отец – 59 лет, шофер, страдает раком желудка;

сын – 35 лет, инженер;

невестка – 32 года, педагог;

внук – 11 лет, состоит на диспансерном учете с диагнозом: хронический тонзилит.

Наследственность семьи не отягощена.

Вредные привычки в семье: сын курит до 30 сигарет в сутки, специальным местом для курения не пользуется.

Жилищные условия: проживают в трехкомнатной квартире жилой площадью 44 м^2.

Невестка сообщила, что за последние сутки состояние свекра ухудшилось: беспокоит резкая слабость, мучительные боли в эпигастральной области иррадиирующие в область позвоночника, аппетит отсутствует, не встает.

При осмотре: резко выражена кахексия, землистый цвет кожных покровов, живот увеличен в размерах, в области обеих пяток – покраснение, дефект поверхностного слоя кожи.

Со слов невестки: обезболивающий эффект инъекций промедола продолжается только в течение 2-х часов.

1. Оцените состояние пациента.
2. Выявите осложнения, возникшие у данного пациента. Сформулируйте предварительный предварительный диагноз.
3. Дайте рекомендации родственникам по пролонгированию действия обезболивающих средств.
4. Дайте рекомендации по кормлению тяжелобольного, технике кормления.
5. Определите тактику ведения пациента.

6. Проведите обработку области пяток.

7. Проведите психологическую подготовку родственников в случае неблагополучного исхода заболевания.

Невестка попросила фельдшера осмотреть сына 11 лет, перенесшего 2 недели назад фолликулярную ангину. К врачу не обращались, лечились самостоятельно. Мальчик сегодня не пошел в школу из-за того, что в течение нескольких дней отмечается слабость, недомогание, быстрая утомляемость, субфебрильная температура, а с ночи беспокоят боли в коленных суставах. Ребенок с трудом приседает на корточки.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,4°С. Кожные покровы бледные; миндалины гипертрофированы, рыхлые. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 20 в мин. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца глухие, выслушивается систолический шум на верхушке, ЧСС 110 в мин. Пульс 110 уд/мин, АД 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Коленные и локтевые суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные при пальпации, движения в них ограничены. Стул, диурез без особенностей.

1. Составьте план обследования ребенка.
2. Проведите обследование костно-мышечной системы ребенка.
3. Сформулируйте предварительный диагноз ребенка.
4. Оформите направление на биохимический анализ крови и общий анализ мочи и объясните матери правила сбора мочи и подготовки к сдаче биохимического анализа крови.
5. Составьте схему динамического наблюдения.
6. Определите тактику ведения ребенка.
7. Составьте программу лечения ребенка.
8. Продемонстрируйте технику постановки согревающего компресса на локтевой сустав.
9. Спланируйте сестринский уход.
10. Заполните бланк листа временной нетрудоспособности по уходу за ребенком.

Вариант 3.

Фельдшер ФАПа проводит диагностику заболеваний и осуществляет лечебную помощь в семье пациентов на закрепленном участке.

Семья состоит из 3-х человек:

мать – 30 лет;

отец – 38 лет;

дочь – 2 мес.

Наследственность семьи не отягощена.

Вредные привычки в семье: отец курит до 20 сигарет в сутки, специальным местом для курения не пользуется и злоупотребляет алкоголем.

Жилищные условия: проживают в трехкомнатной квартире жилой площадью 44 м^2.

Мать попросила фельдшера осмотреть ее в связи с повышением температуры до 37,5°С, слабостью, потливостью, навязчивым кашлем по ночам. Больна в течение 2-х дней. Беспокоиться по поводу возможности продолжить кормление ребенка грудью.

При осмотре: Объективно: температура 37,3°С. Общее состояние удовлетворительное. кожные покровы бледные, влажные; зев гиперемирован. Молочные железы мягкие, без уплотнений. Перкуторно над всей поверхностью легких ясный легочной звук; в легких дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипы не выслушиваются, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца громкие ритмичные ЧСС 84 в мин. Живот мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул 1 раз в сутки оформленный, мочеиспускание свободное безболезненное.

1. Составьте план обследования пациентке.
2. Измерьте температуру пациентке.
3. Сформулируйте предварительный диагноз пациентке.
4. Оформите направление на общий анализ крови и мочи объясните пациентке правила сбора мочи.
5. Составьте схему динамического наблюдения.

6. Составьте программу лечения пациентке.
7. Закапайте в нос гриппферон. Выпишите рецепт на препарат.
8. Спланируйте сестринский уход.
9. Спланируйте психологическую помощь пациентке.
10. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности. При необходимости заполните бланк листа временной нетрудоспособности.

Мама попросила осмотреть ребенка 2 мес., у которого после применения масла для массажа появилось беспокойство, покраснение на теле, один раз был жидкий стул. Из анамнеза известно, что ребенок родился с массой тела 3 400 г, в 2 мес. масса – 5 000 г, ребенок находится на естественном вскармливании.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Большой родничок 1,5 х 1,5 см. на уровне костей черепа; кожа щек гиперемирована, высыпания на теле и конечностях, опрелости в паховых складках, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. Периферические лимфоузлы безболезненные, подвижные, неспаянные с друг другом и подлежащими тканями. Зев розовый. Дыхание пуэрильное ЧДД 37 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные ЧСС 132 в минуту. Живот мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул после каждого кормления, мочеиспускание свободное безболезненное. На осмотр реагирует адекватно.

1. Составьте план обследования ребенка.
2. Проведите забор кала на дисбактериоз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз ребенка.
4. Оформите направление на анализ общий анализ крови и мочи и объясните матери правила сбора мочи.
5. Составьте схему динамического наблюдения.
6. Определите тактику ведения ребенка.
7. Составьте программу лечения ребенка.
8. Продемонстрируйте технику обработки опрелостей.
9. Спланируйте сестринский уход.

Вариант 4.

Фельдшер ФАПа проводит диагностику заболеваний и осуществляет лечебную помощь в семье пациентов на закрепленном участке.

Семья состоит из 4-х человек:

мать – 75 лет, пенсионерка;

сын – 38 лет, инженер, в анамнезе гастрит, ОРВИ 4-5 раз в год;

невестка – 34 года, педагог, практически здорова;

внук – 6 лет, посещает д/сад.

Наследственность семьи не отягощена.

Вредные привычки в семье: отец ребенка курит, специальным местом для курения не пользуется.

Жилищные условия: семья проживает в двухкомнатной квартире жилой площадью 28 м^2.

Мама ребенка сообщила, что он заболел вчера, беспокоит боль в горле при глотании, вялость, чувство жара, держится температура до 38-38,5°С.

Вызывали участкового педиатра, поставлен предварительный диагноз: фолликулярная ангина. Назначен курс антибактериальной терапии.

При осмотре: ребенок вялый, капризничает, держится температура 39,2°С, аппетит снижен. Кожа ярко розовая, в естественных складках кожи небольшая гиперемия. Зев яркий, гиперемирован, язык «малиновый», на поверхности миндалин гнойные фолликулы, увеличены подчелюстные лимфоузлы. Дыхание везикулярное ЧДД 24 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные ЧСС 120 в минуту. Живот мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Менингеальные знаки не определяются. Стул 1 раз в сутки оформленый, мочеиспускание свободное безболезненное.

Дополнительно мама сообщила, что в течение нескольких часов у ребенка держалась мелкоточечная розовая сыпь, наиболее выраженная в естественных складках кожи и на боковых поверхностях туловища.

1.Составьте план обследования ребенка.

2. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева (на фантоме).

3. Сформулируйте предварительный диагноз ребенка.

4. Оформите направление на мазок из зева.

5. Составьте схему динамического наблюдения.

6. Определите тактику ведения ребенка.

7. Составьте программу лечения ребенка.

8. Примените физические методы охлаждения при лихорадке.

9. Спланируйте сестринский уход.

10. Спланируйте психологическую помощь родственникам ребенка.

К фельдшеру обратилась бабушка, которая недавно обнаружила в левой молочной железе плотный узел, при надавливании на сосок появляются выделения.

Объективно: левая молочная железа больше по объему, чем правая. Сосок втянут, кожа над уплотнением в виде «лимонной корочки». При пальпации в верхне-внутреннем квадранте уплотнение диаметром 5 см, плотное, неподвижное, безболезненное. При надавливании на сосок выделения грязно-красного цвета. Подмышечные лимфоузлы слева увеличены, плотные, малоподвижные.

1. Проведите обследование молочных желёз, лимфатических узлов пациентки.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Оформите направление к онкологу.
4. Оформите направление на общий анализ крови и общий анализ мочи и объясните бабушке правила сбора мочи.
5. Составьте план обследования.
6. Определите тактику ведения пациентки.
7. Продемонстрируйте технику взятия отделяемого из соска на цитологическое исследование.
8. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности. При необходимости заполните бланк листа временной нетрудоспособности.
9. Спланируйте психологическую помощь пациентке и ее родственникам с учетом прогноза заболевания.

Вариант 5.

Фельдшер ФАПа проводит диагностику заболеваний и осуществляет лечебную помощь в семье пациентов на закрепленном участке.

Семья состоит из 4-х человек:

отец – 68 лет, пенсионер;

мать – 50 лет, доярка;

дочь – 32 года, педагог;

внук – 10 лет, школьник, в анамнезе частые ОРВИ.

Наследственность семьи не отягощена.

Вредные привычки в семье: отец курит, специальным местом для курения не пользуется, употребляет алкоголь.

Жилищные условия: проживают в трехкомнатной квартире жилой площадью 45 м^2.

Внук находился в оздоровительном лагере, после приезда из которого, последние несколько дней жалуется на боли при жевании, плохой аппетит, увеличение заушных подчелюстных желез, плохое самочувствие, повышение температуры.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Температура 37,3°С. Кожные покровы и бледно-розовые, без патологических элементов. Зев гиперемирован. Отмечается припухлость и отечность заушных желез в области сосцевидного отростка больше слева, умеренно болезненная при пальпации, кожа в области припухлости напряжена.

Дыхание везикулярное ЧДД 20 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные ЧСС 102 уд. в минуту. Живот мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в сутки оформленый, мочеиспускание свободное безболезненное.

Мать опасается заражения, так как не болела никакими детскими инфекциями и не привита.

1. Составьте план обследования ребенка.
2. Проведите объективное обследование ребенка с целью выявления осложнений заболевания.
3. Сформулируйте предварительный диагноз ребенка.
4. Оформите направление на анализ биохимический анализ крови, осуществите забор крови из вены.
5. Составьте схему динамического наблюдения.
6. Определите тактику ведения ребенка.
7. Составьте программу лечения ребенка.
8. Продемонстрируйте технику применения сухого тепла на околоушную область с учетом заболевания.
9. Спланируйте сестринский уход.
10. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности матери ребенка. При необходимости заполните бланк листа временной нетрудоспособности.

Пока фельдшер осматривал внука, дочь попросила оказать помощь матери, которая время работы на огороде внезапно потеряла сознание и упала. Возникла рвота.

Со слов родственников удалось выяснить, что пациентка в течение нескольких лет страдает гипертонической болезнью, но диеты не соблюдала, гипотензивные препараты принимала нерегулярно.

Объективно: Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Лицо гиперемировано с синюшным оттенком, дыхание учащенное, шумное. Зрачки расширены, на свет не реагируют. Маятникообразные медленные движения глаз в горизонтальном направлении («плавающие глаза»). На уколы не реагирует. Симптом «паруса» левой щеки. Поднятые левые конечности падают как плети. Тонус мышц в них повышен. Слева сухожильные рефлексы выше, чем справа. Симптом Бабинского положителен слева. PS – 106 в мин., АД – 210/100 мм рт. ст.

1. Сформулируйте предварительный диагноз пациентки.
2. Составьте план обследования пациентки.
3. Проведите исследования рефлекса Бабинского.
4. Определите тактику ведения пациентки.
5. Составьте схему динамического наблюдения.
6. Составьте программу лечения пациентки.
7. Введите пациентке эуфиллин 2,4 % 10 мл в/в. Выпишите рецепт на препарат.
8. Правила транспортировки пациентки.
9. Спланируйте сестринский уход.
10. Окажите психологическую помощь родственникам пациентки.

III. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

3. 1. УСЛОВИЯ

Количество вариантов каждого задания для экзаменующегося: 30 штук.

Время выполнения каждого задания: 30 минут.

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест:

Манекены, фантомы и тренажеры для отработки практических манипуляций:

- катетеризации мочевого пузыря,
- катетеризации периферических вен,
- обработки ран, снятия швов,

- пальпации молочных желез,
- пальпации прямой кишки и предстательной железы,
- постановки очистительных клизм;
- промывания желудка;
- различных инъекций (в/к, п/к, в/м, в/в),
- руки для обработки ожогов, ран, наложения и снятия швов,
- фантом многофункциональный и др,
- фантом ребенка;
- фантом многофункциональный,
- манекены, фантомы и тренажеры для отработки практических манипуляций(фантом акушерский(для демонстрации биомеханизма родов), фантом новорожденного(для фантома акушерского), модель для обследования беременной женщины(с возможностью выполнения приемов Леопольда, измерение таза, подготовки молочных желез к грудному вскармливанию)),

– образцы упаковок стерильного белья и инструментария;
– бланк «Рецепт (взрослый, детский) (форма 107 /у)»,
– бланк «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку»,
– бланки направления на клинические исследования
– бланки направления на копрологический анализ
– бланки направления на серологический анализ
– валик клеенчатый,
– валик клеенчатый,
– ведра,
– весы медицинские;
– весы электронные детские,
– воздуховод,
– воронка,
– газоотводные трубки,
– гинекологическое кресло;
– глюкометр,
– грелка резиновая,
– грушевидные баллоны разного объема,
– детская присыпка,
– дренажи,
– емкости для дезинфекций инструментария;
– емкости для медицинских отходов,
– жгуты,
– изделия медицинского назначения для выполнения простых медицинских услуг (мензурки, пипетки, зонды, шприцы, катетеры, поильники и др.);
– иммобилизационные средства для отработки навыков выполнения перевязок, транспортной иммобилизации, пункций, малых операций и других инвазивных вмешательств (хирургические инструменты, бинты, марля, шины и др.)
– индивидуальные средства защиты медицинского персонала;
– калипер механический;
– канюли носовые,
– клеенка медицинская,
– ковши,
– корнцанги,
– коробки стерилизационные (биксы) разного объема,
– кушетка медицинская,

- ларингоскоп,
- лента измерительная,
- лотки разные,
- маски кислородные,
- медицинские инструменты,
- набор акушерского инструментария,
- набор гинекологического инструментария,
- набор для экстренного приема родов,
- наборы лабораторного инструментария и посуды для забора биологического материала;
- наборы хирургического инструментария,
- ножницы,
- образцы упаковок дезинфицирующих средств, зарегистрированных в РФ и применяемых для дезинфекции медицинского оборудования, инвентаря, помещений, медицинского инструментария, а также рук медицинского персонала);
- очки защитные,
- пеленальный стол;
- пеленки разные, в том числе непромокаемые одноразовые,
- пикфлоуметр,
- пинцеты
- пипетки глазные,
- полотенца,
- предметы ухода за пациентами, в том числе за маломобильными пациентами (судно подкладное, мочеприемники, калоприемники, пузыри для льда, грелки и др.);
- пульсоксиметр,
- расходный материал (бинты, вата, салфетки марлевые стерильные, маски, резиновые перчатки, в том числе смотровые стерильные, бахилы, лекарственные препараты, дезинфекционные средства (пустые емкости), антисептики, жидкое мыло и т.п.);
- расходный материал (наборы для определения в моче ацетона, глюкозы экспресс-методом, шприцы одноразовые разного объема, системы для внутривенного вливания одноразовые, периферические венозные катетеры, кружка Эсмарха одноразовые тестовые полоски для глюкометра, бинты, вата, лейкопластырь, салфетки марлевые стерильные, маски, резиновые перчатки, бахилы, лекарственные препараты, дезинфекционные средства (пустые емкости), антисептики, жидкое мыло и т.п.);
- ростомер (вертикальный, горизонтальный);
- системы для промывания желудка,
- стетоскоп,
- столик инструментальный,
- столик манипуляционный,
- тазомер,
- тазы эмалированные
- термометр,
- тонометры с набором возрастных манжеток,
- фонендоскопы,
- шпатели,
- штатив для систем,
- экстренное извещение об инфекционном, паразитарном и другом заболевании, профессиональном отравлении, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, воздействии живых механических сил – учетная форма 058/у,
- электрокардиограф.

Литература для обучающегося:

Представлена в рабочей программе профессионального модуля в Разделе 3. Условия реализации профессионального модуля.

Нормативная документация.

Представлена в рабочей программе профессионального модуля в Разделе 3. Условия реализации профессионального модуля.

7. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАНИЯМ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ.

1.1

План обследования пациента: a. Общий анализ крови и мочи. b. Биохимический анализ крови (общий белок, С-реактивный белок, ферменты печени и почек). c. Рентгенография грудной клетки. d. УЗИ органов брюшной полости. e. Электрокардиография (ЭКГ). f. Бактериой анализ мокроты и посев на чувствительность к антибиотикам. g. Вирусологическое обследование мокроты (при необходимости). h. Определение антител к специфическим возбудителям (при необходимости).

ЧДД (частота дыхательных движений) - 28 в минуту, пульс - 110 в минуту. Осуществляет измерение ЧДД и пульса согласно. (Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова – изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2019-796 с.: С. 169, 172.).

3. Предварительный диагноз: крупозная пневмония на фоне переохлаждения, правосторонняя нижнедолевая форма, средней степени тяжести.

Направления на анализ мокроты: a. Общий анализ мокроты. b. Бактериологический анализ мокроты. Объясните пациенту правила сбора мокроты: a. Соблюдайте асептику и антисептику при сборе мокроты.

Схема динамического наблюдения: - Регистрация жалоб и анамнеза (включая переохлаждение и острое начало заболевания) - Объективное обследование (температура тела, ЧДД, пульс, АД, осмотр лица и губ, пальпация и перкуссия грудной клетки, аускультация, осмотр живота) - Лабораторные исследования (клинический анализ крови, биохимия крови, мокрота на посев) - Инструментальные исследования (рентгенография органов грудной клетки) - Наблюдение за динамикой жалоб и изменений на рентгенограмме - Наблюдение за эффективностью проводимого лечения и динамикой основных симптомов

Тактика пациента: - Госпитализация в стационар для проведения комплексного обследования и лечения - Антибактериальная терапия, направленная на возбудителя пневмонии (оральные или парентеральные препараты, в зависимости от тяжести заболевания) - Симптоматическая терапия (болеутоляющие, жаропонижающие средства, бронхолитики, муколлитики) - Режим (постельный или ограниченный, в зависимости от общего состояния пациента) - Диета (лечебно-профилактическое питание, богатая витаминами и белками) 3. Программа лечения пациента: - Антибактериальная терапия: амоксициллин (500 мг 2 раза в сутки) или цефтриаксон (1 г 2 раза в сутки) внутримышечно - Симптоматическая терапия: парацетамол (500 мг) или ибупрофен (400 мг) по необходимости для снижения температуры и уменьшения боли, бромгексин (8 мг 3 раза в сутки) или ацетилцистеин (200 мг 3 раза в сутки) для разжижения мокроты - Режим: постельный или ограниченный режим, в зависимости от общего состояния пациента - Диета: лечебно-профилактическое питание, богатая витаминами и белками.

Обучающийся демонстрирует технику введения пациенту 1,5 г цефоперазона внутримышечно (Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова –изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2019-796 с.: С. 554.). Выписывает рецепт на препарат.

Выписывает больничный лист в соответствии с приказом МЗ РФ от 23 ноября 2021 года N 1089н.

1.2.

Предварительный диагноз ребенка: Ребенок 6 месяцев, имеет прибавку в массе 4750 г (8350 г - 3600 г) и в росте 12 см (64 см - 52 см) с момента рождения. Это соответствует нормальным показателям физического развития для данного возраста. Ребенок активен, имеет хорошие рефлексы и навыки, что свидетельствует о нормальном психомоторном развитии. Реакции на прививку отсутствовали, что говорит о том, что иммунитет у ребенка достаточно развит. Предварительный диагноз: физическое и психомоторное развитие ребенка соответствует возрастным нормам, отсутствие клинических признаков заболеваний.

Комплексная оценка состояния здоровья ребенка: Физическое развитие: Ребенок имеет нормальную прибавку в массе и росте, соответствующую возрастным нормам. Психомоторное развитие: Ребенок активен, имеет хорошие рефлексы и навыки, что свидетельствует о нормальном психомоторном развитии. Иммунитет: Реакции на прививку отсутствовали, что говорит о том, что иммунитет у ребенка достаточно развит. Режим кормления: Ребенок находится на естественном вскармливании со свободным режимом кормления, что является оптимальным для данного возраста. Общий вывод: Состояние здоровья ребенка оценивается как удовлетворительное, физическое и психомоторное развитие соответствует возрастным нормам. Рекомендуется продолжать наблюдение за ребенком и своевременно проводить прививки в соответствии с календарем профилактических прививок, учитывая отсутствие реакций на предыдущие прививки.

Обучающийся проводит антропометрию ребенка. (ГОСТР 52623. 3-2015 год.) Обучающийся оформляет направление на общий анализ крови и мочи и объясняет матери правила сбора мочи. (Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова –изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2019-796 с.: С. 668, 671.)

Схема динамического наблюдения:

- Ведение карты роста и развития ребенка (включая антропометрические показатели, психомоторное развитие).

- Контроль прибавки массы тела и роста ежемесячно. - Обследование органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, ушных раковин и глаз при каждом посещении врача.

- Контроль вакцинации и профилактических прививок согласно календарю прививок.

- Оценка психического развития и социальной адаптации ребенка.

Тактика ведения пациента:

- Продолжение естественного вскармливания с соблюдением правильного режима кормления.

- Обеспечение оптимальных условий для сна и бодрствования ребенка. - Организация ежедневных прогулок на свежем воздухе.

- Регулярное посещение педиатра для контроля за состоянием здоровья и развитием ребенка.

- Проведение профилактических прививок согласно календарю прививок, после тщательного обсуждения рисков и пользы с матерью. 3. Программа оздоровления ребенка - Соблюдение правил гигиены и режима дня.

- Обеспечение ребенка здоровой и сбалансированной пищей, соответствующей его возрасту.

- Регулярные прогулки на свежем воздухе и активные игры для развития двигательных навыков.

- Реализация рекомендаций врача по проведению профилактических прививок. - Предотвращение переохлаждения и перенапряжения ребенка.

- Организация психологической поддержки и социальной адаптации ребенка в семье и обществе.

Демонстрирует технику очистительной клизмы ребенку 6 мес. (Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова –изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2019-796 с.: С. 623.).

Проводит беседу о необходимости вакцинопрофилактики.

2.1

1. Состояние пациента оценивается как крайне тяжелое, что подтверждается симптомами кахексии (резко выраженной потери веса и мышечной массы), землистого цвета кожных покровов (что может указывать на анемию или другие состояния, связанные с плохим кровообращением), увеличение живота (возможно, из-за асцита или опухоли), а также болями и отсутствием аппетита. Покраснение и дефект кожи на пятках могут указывать на проблему с кровообращением или на местное воспаление/инфекцию - пролежни.

Осложнения, возникшие у пациента: - Асцит, пролежни в области обеих пяток II стадии

Предварительный диагноз: Рак желудка с метастазами IV стадия.

Рекомендации родственникам по пролонгированию действия обезболивающих средств:

- Провести консультацию с врачом для определения оптимальной дозы и режима введения обезболивающих препаратов.
- Рассмотреть возможность использования пролонгированного действия опиоидных анальгетиков, таких как морфин для более длительного обезболивания.
- Учитывать возможность комбинированной терапии, включая неопиоидные анальгетики и седативные средства, для достижения лучшего обезболивающего эффекта.
- Организовать систематическое наблюдение за состоянием пациента для быстрого реагирования на изменения и корректировки лечения.

Рекомендации по кормлению тяжелобольного и технике кормления:

- Кормление должно быть частым и дробным, с использованием легкоусвояемых продуктов (например, йогурт, жидкие каши, отварное мясо, овощные пюре).
- Рекомендуется использовать питательные смеси для парентерального питания, если пациент не способен принимать пищу через рот.
- Кормить пациента следует в удобном для него положении, обеспечивая хорошую вентиляцию и комфорт.
- Больной должен получать достаточное количество жидкости, чтобы предотвратить обезвоживание.

Тактика ведения пациента: предложить госпитализацию в хоспис или отделение паллиативной терапии.

В случае отказа продолжать обезболивание с учетом индивидуальной переносимости препаратов и продолжительности их действия; обеспечить адекватный уход за больным, включая гигиену тела, уход за кожей и слизистыми оболочками; проводить профилактику и лечение пролежней в соответствии с ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней.

Обучающийся проводит обработку области пяток в соответствии с ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней.

Психологическая подготовка родственников в случае неблагополучного исхода заболевания:

- Провести беседу с родственниками, объяснив прогноз заболевания и возможные последствия.
- Рекомендовать обратиться к психологу или психотерапевту для получения профессиональной поддержки и помощи в принятии возможных последствий.
- Организовать семейные консультации с врачом для обсуждения планов ухода за больным и подготовки к возможным изменениям в его состоянии.

2.2.

План обследования ребенка:

- Общий анализ крови и мочи.

- Биохимический анализ крови (определение С-реактивного белка, уровня мочевой кислоты, электролитов, креатинина, ферментов печени).

- Исследование на наличие антител к ревматоидному фактору и антинуклеарных антител.

- Рентгенография коленных и локтевых суставов.

- УЗИ сердца с допплерографией. - Электрокардиография.

- Коагулограмма.

- Консультация врача-ревматолога.

Обследование костно-мышечной системы у ребенка включает в себя несколько этапов, направленных на оценку состояния костей, суставов, мышц и связочного аппарата. Вот основные шаги, которые следует выполнить при обследовании:

1. Анамнез: Наличие наследственных заболеваний, травмах, жалобах на боль или ограничение движений, а также о режиме питания и физической активности ребенка.

2. Объективное обследование:

- Внешний осмотр: Оценивается осанка, наличие деформаций тела, асимметрии, отеков или контрактур.

- Пальпация: Исследуются суставы на предмет болезненности, припухлости, крепитации или дефектов. Ощупываются мышцы на наличие атрофии или гипертрофии.

- Осмотр суставов: проводится функциональное исследование суставов на предмет их подвижности, диапазона движений, наличия боли или ограничения движений.

- Осмотр мышц: Оценивается сила мышц, их тонус и объем.

Предварительный диагноз ребенка: острая ревматическая лихорадка; дифф. диагностика с реактивацией хронического заболевания костно-мышечной системы (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, ювенильный идиопатический артрит).

Обучающийся оформляет направление на биохимический анализ крови общий анализ мочи.

Обучающийся обучает мать ребенка правилам подготовке к сдаче крови на биохимический анализ, сбору мочи на общий анализ. (Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова –изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2019-796 с. С. 668, 680).

Схема динамического наблюдения:

- В первые 24-48 часов: ежедневное измерение температуры тела, пульса, артериального давления, оценки общего состояния, а также контроль за выраженностью болезненности в суставах и наличием кожных высыпаний.

- В течение первой недели: ежедневное измерение температуры тела, пульса, артериального давления, оценка общего состояния, контроль за выраженностью болезненности в суставах и наличием кожных высыпаний. В течение второй недели: ежедневный контроль температуры тела, пульса, артериального давления, оценка общего состояния, контроль за выраженностью болезненности в суставах и наличием кожных высыпаний.

- После двух недель: еженедельный контроль температуры тела, пульса, артериального давления, оценка общего состояния, контроль за выраженностью болезненности в суставах и наличием кожных высыпаний.

- В течение первого месяца: еженедельный контроль температуры тела, пульса, артериального давления, оценка общего состояния, контроль за выраженностью болезненности в суставах и наличием кожных высыпаний.

- После первого месяца: ежемесячный контроль температуры тела, пульса, артериального давления, оценка общего состояния, контроль за выраженностью болезненности в суставах и наличием кожных высыпаний.

Тактика ведения ребенка:

- Госпитализация.

- Обеспечение постельного режима.

- Регулярное измерение температуры тела, пульса, артериального давления.

- Контроль за выраженностью болезненности в суставах и наличием кожных высыпаний.

- Лечение ревматической лихорадки с помощью антибиотиков (например, пенициллин или амоксициллин) и противовоспалительных препаратов (например, аспирин или ибупрофен).

- В случае выраженной болезненности в суставах могут быть назначены обезболивающие средства (например, парацетамол).

- Консультация кардиолога для оценки состояния сердца и назначения соответствующего лечения, если необходимо.

Программа лечения ребенка:

- Антибиотики (пенициллин или амоксициллин) в течение 10-14 дней.

- Противовоспалительные препараты (аспирин или ибупрофен) в течение нескольких недель или месяцев, в зависимости от тяжести заболевания и реакции на лечение.

- В случае выраженной болезненности в суставах – обезболивающие средства (парацетамол).

- Регулярные осмотры врача для контроля за течением заболевания и коррекции лечения. - Консультация кардиолога для оценки состояния

Обучающийся демонстрирует технику постановки согревающего компресса на локтевой сустав(Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова –изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2019-733 с. С. 668, 680).

Сестринский уход.

Информировать больного и его родственников о заболевании. Рассказать матери и родственникам о причинах, клинике, возможном прогнозе данного заболевания.

Уменьшить явления дыхательной недостаточности. Обеспечить ребенку доступ свежего воздуха (проветривать помещение, где находится ребенок до 3 раза в день). Уложить ребенка с возвышенным головным концом, не применять стесняющей одежды.

Нормализовать t ребенка. Провести физическое охлаждение, обеспечить энтеральное введение жаропонижающих средств в дозе назначенной врачом.

Объяснить ребенку и матери необходимость соблюдения постельного режима. Ограничить физическую и эмоциональную нагрузку. Организовать полноценный дневной отдых. Уменьшить интенсивность световых, звуковых раздражителей. Следить за эмоциональным состоянием ребенка.

Организовать питание ребенка с учетом заболевания. Вводить в рацион продукты богатые калием (картофель, капуста, петрушка, курага, изюм, инжир, ананасы), так как калий улучшает сердечную деятельность.

Исключить продукты: вызывающие повышенное газообразование (горох, фасоль, бобы, капусту и др.), так как при метеоризме отмечается подъем диафрагмы, затрудняющий сердечную деятельность; продукты возбуждающие ЦНС (кофе, шоколад, чай, острые, соленые блюда). Ограничить в рационе: облигатные аллергены (яйца, рыба, шоколад, и т.д.); прием жидкости и соли; организовать дробное питание (малыми порциями 5-6 раз в день).

Организовать гигиенические мероприятия с учетом заболевания. Одевать соответственно температуре (не перегревать). Применять гигроскопичное, натуральное белье, следить за его чистотой. Обучить мать уходу за кожей и слизистыми ребенка.

Организовать мероприятия по профилактике сопутствующих инфекций. Ограничить контакты с больными детьми и взрослыми, следить, чтобы не было сквозняков, следить за температурой в помещении (t 18°-20°).

Проводить мониторинг состояния ребенка: регулярный контроль ЧДД, ЧСС, АД, температуры тела (2 раза в день), цвета кожных покровов, одышки, объема и состава получаемой жидкости (питание, инфузионная терапия) и всех выделений (мочи, кала, рвотных масс).

Выписывает больничный лист матери в случае отказа от госпитализации ребенка в соответствии с приказом МЗ РФ от 23 ноября 2021 года № 1089н.

3.1.

Схема динамического наблюдения:

- Выполнение ежедневного измерения температуры тела.

- Проверка состояния кожных покровов и зева.

- Аускультация легких и сердца.

- Контроль ЧСС и ЧДД.

План обследования пациентке: - Клинический анализ крови для оценки воспалительных изменений. - Обзорный рентгеновский снимок грудной клетки (при необходимости). - Флюорография (при необходимости).

Обучающийся проводит измерение температуры тела пациентке согласно стандартам (ГОСТР 52623. 3-2015год)

Обучающийся оформляет направление на общий анализ крови и мочи.

Обучающийся обучает пациентку сбору мочи на общий анализ. (Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова –изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2015-733 с. С. 668, 680).

Предварительный диагноз пациентке:

- Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ).

- Необходимо исключить другие причины повышения температуры и кашля, такие как аденовирусные инфекции, бактериальные пневмонии или другие инфекционные заболевания.

Обучающийся оформляет направление на общий анализ крови и мочи и дает рекомендации по подготовке к исследованию крови (Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова –изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2019-796 с.: С. 668, 671.)

Программа лечения пациентке:

- Прием жаропонижающих препаратов (например, парацетамол) при температуре выше 38°С.

- Рекомендация полноценного отдыха и соблюдения режима дня.

- Рекомендация обильного питья (вода, чай).

- противовирусные препараты.

- Лечение кашля, если он присутствует (например, муколитики).

Обучающийся демонстрирует закапывание капель гриппферон в нос (Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова –изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2019-796 с.: С. 537). Выписывает рецепт на препарат.

Пациентка в больничном листе не нуждается, т.к. находится в отпуске по уходу за ребенком.

3.2.

План обследования ребенка:

- Клинический анализ крови для оценки воспалительных процессов и аллергии. - Аллергологическое обследование для выявления аллергенов.

- Консультация дерматолога для оценки состояния кожи и высыпаний.

- Консультация гастроэнтеролога для оценки пищеварения и режима кормления.

Обучающий осуществляет забор кала на дисбактериоз (Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова – изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2019-796 с.: С. 684).

Предварительный диагноз ребенка: - Аллергическая реакция на масло для массажа. - Опрелости и себорейный дерматит.

Обучающийся оформляет направление на общий анализ крови и мочи и дает рекомендации матери по подготовке к исследованию крови и сбору мочи (Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова –изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2019-796 с.: С. 668, 671.)

Схема динамического наблюдения:

- Осмотр и оценка состояния кожи и высыпаний ежедневно. - Контроль массы тела и роста ребенка. - Оценка состояния пищеварения и стула.

- Наблюдение за общим состоянием ребенка и реакцией на лечение. Измерение температуры пациентке.

Тактика ведения ребенка:

- Убедиться, что масло для массажа не является аллергеном для ребенка.
- Изучить возможные причины покраснения кожи и высыпаний.
- Проверить состояние пищеварения и правильность режима кормления.
- Наблюдать за состоянием кожи и общим состоянием ребенка.

Программа лечения ребенка: Лечение опрелостей и высыпаний: использование местных противовоспалительных и антисептических средств, рекомендованных врачом. Лечение жидкого стула: при необходимости, назначение врачом специальных препаратов для нормализации стула. Режим питания: продолжение естественного вскармливания, контроль частоты и объема кормлений. Контроль состояния здоровья: посещение врача для контроля динамики заболевания и коррекции лечения при необходимости.

Техника обработки опрелостей:

Оберегайте ребенка от переохлаждения. Разогрейте специальную мазь или крем для обработки опрелостей. Бережно удалите с поверхности опрелостей грязь и остатки подгузника. Проведите гигиеническую обработку кожи. Нанесите мазь или крем тонким слоем на опрелости, слегка вмазывая в поврежденные участки кожи. Избегайте использования ватных тампонов или других материалов, которые могут повредить кожу ребенка. После обработки, наденьте чистый и сухой подгузник на ребенка.

Сестринский уход для ребенка: Поддержание чистоты и гигиены: регулярная смена подгузников, мытье ребенка теплой водой с использованием детского мыла или шампуня. Уход за кожей: обработка опрелостей и высыпаний, использование специальных кремов или мазей, рекомендованных врачом. Контроль температуры тела: измерение температуры тела ребенка два раза в день для выявления возможного повышения. Поддержание оптимальной температуры и влажности в помещении, где находится ребенок. Организация правильного режима дня: сон, кормление и активные игровые развлечения.

4.1

План обследования ребенка:

ОАК: в легкой степени тяжести: умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез, незначительное ускорение СОЭ;

средняя степень тяжести: выраженный лейкоцитоз, нейтрофилез, ускорение СОЭ;

тяжелая степень тяжести: резко выраженный лейкоцитоз, нейтрофилез, ускорение СОЭ.

ОАМ: протеинурия, микрогематурия, цилиндрурия (при тяжелых формах).

Иммуноферментный анализ (ИФА)- определяют в крови антитела класса IgM (в ранние сроки) и IgG (в поздние сроки болезни);

Серологический метод (РПГА, РА) - нарастание титров антител к стрептококковым антигенам – (исследуется в парных сыворотках)

Бактериологической метод диагностики: рост бета-гемолитических стрептококков при посеве материала из очага инфекции на кровяной агар.

Инструментальные исследования (при осложнениях):

-рентгенограмма придаточных пазух (при синуситах, мастоидитах);

-УЗИ почек (при нефритах);

-ЭКГ (при подозрении поражения сердечно-сосудистой системы).

Обучающийся демонстрирует технику взятия мазка из зева (на фантоме) (Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова – изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2019-796 с.: С. 691) и выписывает направление в бак. лабораторию.

Предварительный диагноз ребенка: скарлатина, типичная, средней степени тяжести

Оформите направление на мазок из зева.

Схема динамического наблюдения:

• повторный осмотр через 2 дня или раньше, если ребенку стало хуже или он не может пить, появляется лихорадка свыше 38°С, повторная рвота, сильная головная боль, сонливость, вялость;

•научить мать, в какой ситуации необходимо срочно вновь обратиться к врачу;

• направить больного на стационарное лечение: при появлении общих признаков опасности, осложнений со стороны нервной системы (затемнение сознание, бред, судороги, менингальные симптомы), сердечно-сосудистой системы (аритмия, брадикардия, снижение артериального давления, учащение пульса), при инфекции мочевыделительной системы и органов слуха (отиты, мастоидиты);

• провести ОАМ для исключения осложнений со стороны МВС.

Тактика ведения ребенка

В данном случае ребенок может лечиться амбулаторно. Госпитализации подлежат дети со среднетяжелыми и тяжелыми формами болезни, с осложнениями, дети из закрытых учреждений и больные, домашние условия которых не позволяют организовать соответствующий уход и лечение.

Профилактические мероприятия:

Дети, контактировавшие с больным скарлатиной, наблюдаются в течение 7 дней от момента контакта. Реконвалесценты из числа посещающих дошкольные учреждения и первые два класса школы после клинического выздоровления подвергаются дополнительной 12-дневной изоляции (всего 22 дня). Специфической профилактики не разработано.6. Определите тактику ведения ребенка.

План лечения ребенка

Диетотерапия (механически щадящая, молочно-растительная), дробное теплое питье.

Постельный режим в остром периоде (5-7 дней- весь острый период)).

Антибактериальная (макролиды, пенициллины и другие широкого спектра действия антибиотики) терапия назначается независимо от тяжести заболевания.

Дезинтоксикация проводится по общепринятым схемам в данном случае оральная.

Строгая гигиена больного: гигиенический уход за слизистыми оболочками полости рта.

Медикаментозное лечение:

-полоскание ротоглотки антисептическими растворами: не менее 3-х раз в день водным раствором нитрофурала 0,02% (1:5000). Для приготовления водного раствора 1 таблетку нитрофурала растворяют в 100 мл дистиллированной или кипяченой воды.

-для купирования гипертермического синдрома свыше 38,5°С парацетамол 10 - 15 мг/кг с интервалом не менее 4 часов, не более трех дней через рот или per rectum или ибупрофен в дозе 5-10 мг/кг не более 3-х раз в сутки через рот;

-при легкой, стертой формах с целью десенсибилизирующей терапии хлоропирамин 1-2 мг/кг в сутки через рот два раза в день в течение 7 дней.

-при легких формах: амоксициллин + клавулановая кислота 40 мг/кг в сутки через рот 3 раза в день в течение 7- 10 дней

При непереносимости пенициллина и его производных используются макролиды: мидекамицин 20- 40 мг/кг в сутки через рот 3 раза в день в течение 7 дней или азитромицин в первые сутки 10 мг/кг, далее еще четыре дня 5 мг/кг через рот один раз в день или кларитромицин с 6 мес. до 12 лет 7,5 мг/кг каждые 12 часов, максимальная доза по 500 мг каждые 12 часов в течение 7 дней.

Обучающийся применяет физические методы охлаждения при лихорадке (Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова –изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2019-796 с.: С. 491-493.).

Сестринский уход.

1. Информировать пациента и его родителей о возможных причинах развития скарлатины, клинических проявлениях, возможных осложнениях.

2. Организовать изоляцию пациента на 22 дня, при этом необходимо создать условия, исключающие возможность заражения других членов семьи, что достигается помещением больного ребенка в отдельную комнату, выполнением санитарно-гигиенических мероприятий

при уходе. Ежедневно проводить текущую дезинфекцию (выделить ребенку отдель-ную посуду, кипятить ее после использования, убрать на время болезни ковры, мягкие игрушки, оставить только те, которые легко моются, проводить 2 раза в день влажную уборку с дезинфектантами, регулярно проветривать помеще-ние).

3. Обеспечить пациенту постельный режим, расширять его необходимо постепенно под контролем жизненных функций и лабораторных показателей. Осуществлять динамический мониторинг за жизненно важными функциями (температурой, пульсом, АД, состоянием кожи, слизистых, характером физиологических отправлений).

4. Проконсультировать родителей по вопросам организации питания ребенка на время болезни. Рекомендовать легко усвояемую полужидкую пищу, исключить из рациона питания острые и соленые, жирные и жареные блюда. Увеличить объем вводимой жидкости до 1-1,5 литров, предпочтительно в виде витаминизированных напитков - чая с лимоном, разбавленных некислых соков, отвара шиповника

5. Контролировать проведение медикаментозной терапии, объяснить ребенку и родителям, что курс антибактериальной терапии должен быть не менее 7 дней (для предотвращения развития резиетентных форм микроорганизмов и присоединения возможных осложнений). После курса антибактериальной терапии включить в диету молочнокислые биопродукты: биойогурт, биокефир, ацидофильное молоко.

6. Научить родителей готовить настои из трав для полоскания зева: шалфей - 1 ст. ложку заварить 1 стаканом кипят-ка, настоять 20 минут, процедить, полоскать зев до 4-х раз в сутки; тысячелистник - 2 ст. ложки заварить 1 стаканом кипятка, настоять 60 минут, процедить, полоскать до 4-х раз в сутки; календула - 1 чайную ложку заварить 1 стаканом ки-пятка, настоять 30 минут, процедить, полоскать до 6-ти раз в сутки.

7. Заранее готовить ребенка к лабораторно-инструментальным методам исследования (клиническому анализу крови, общему анализу мочи, ЭКГ) с помощью терапевтической игры.

8. Оказывать психологическую поддержку пациенту и его семье. Обеспечить ребенку на время болезни интересный досуг. Рекомендовать всем членам семьи своевременно санировать хронические очаги инфекции.

9. Посоветовать родителям, после выздоровления проводить ребенку неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний (полноценное витаминизированное питание, сон на свежем воздухе, закаливание, дозированные физические нагрузки, ЛФК, своевременную санацию полости рта, физиотерапию, курсы иммуностимулирующих средств и витаминотерапии).

10. Объяснить родителям необходимость в периоде реконвалесценции продолжить наблюдение за ребенком - врачом педиатром и другими специалистами по показаниям в течение 1 месяца.

Психологическая помощь родственникам ребенка:

Обеспечение возможности выразить свои эмоции и страхи.

Предоставление информации о заболевании и прогнозе.

4.2

Проведение обследования молочных желез и лимфатических узлов пациентки:

- Общий осмотр: оценить размер, форму и консистенцию молочных желез, наличие деформаций, изменений цвета кожи и сосков.

- Пальпация молочных желез: исследовать наличие узлов, их размер, консистенцию, локализацию, наличие болезненности и подвижности.

- Исследование сосков: проверить наличие выделений из сосков, их цвет и консистенцию.

- Пальпация подмышечных лимфатических узлов: оценить их размер, консистенцию, болезненность и подвижность.

Предварительный диагноз: подозрение на злокачественную опухоль молочной железы (рак молочной железы), возможно, с наличием метастазов в подмышечных лимфатических узлах.

Обучающийся выписывает направление на консультацию онколога.

Обучающийся оформляет направление на общий анализ крови и мочи и дает рекомендации матери по подготовке к исследованию крови и сбору мочи (Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л. И Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова – изд. 6-е-Ростов н/Д: Феникс, 2019-796 с.: С. 668, 671.)

План обследования:

- Клинический анализ крови.
- Билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, общий белок, альбумин.
- УЗИ молочной железы и подмышечных лимфатических узлов.
- Маммография.
- Биопсия узла молочной железы с гистологическим исследованием.
- Молекулярно-генетическое исследование биоптата (при необходимости).
- КТ или МРТ грудной клетки и области локтевого сгиба для оценки распространения заболевания.
- Определение гормонального статуса (определение уровня эстрогенов и прогестерона).

Тактика ведения пациентки:

- Направить пациентку к онкологу для дальнейшей диагностики и определения стадии заболевания.
- В случае подтверждения диагноза рака молочной железы при необходимости объяснить пациентке возможные варианты лечения (хирургическое вмешательство, химиотерапия, лучевая терапия, гормональная терапия).
- Организовать психологическую поддержку и социальную адаптацию пациентки.
- Провести консультацию с другими специалистами, если это необходимо (терапевт, психолог).

Обучающийся демонстрирует технику взятия отделяемого из соска на цитологическое исследование - это процедура, которая позволяет оценить наличие или отсутствие патологических клеток в молочной железе. Процедура проводится с использованием специального инструментария и включает следующие этапы:

1. Предварительная подготовка: пациентку просят принять удобное положение (обычно сидя или лежа) и расслабиться.
2. Очистка: кожа вокруг соска и ареолы обрабатывается антисептическим раствором для предотвращения возможного загрязнения образца.
3. Взятие образца отделяемого на предметное стекло методом отпечатка; фиксировать на предметном стекле.
4. Написать направление и отправить материал в гистологическую лабораторию.

Больничный лист не оформляется, т.к. пациентка является неработающей пенсионеркой.

Психологическая подготовка родственников в случае неблагополучного исхода заболевания:

- Провести беседу с родственниками, объяснив прогноз заболевания и возможные последствия.
- Рекомендовать обратиться к психологу или психотерапевту для получения профессиональной поддержки и помощи в принятии возможных последствий.
- Организовать семейные консультации с врачом для обсуждения планов ухода за больным и подготовки к возможным изменениям в его состоянии.

5.1

Сбор жалоб и анамнеза, в том числе эпданамнеза; физикальное обследование.

Обучающийся проводит общий осмотр ребенка в том числе области гениталий; пальпацию яичек с целью выявления признаков орхита; пальпацию живота с целью выявления признаков панкреатита;проверяет менингеальные симптомы для диагностики менингита, менингоэнцефалита).

Предварительный диагноз Эпидемический паротит, типичная форма, легкой степени тяжести, гладкое течение

Обучающийся оформляет направление на анализ биохимический анализ крови, осуществляет забор крови из вены (GOST_R_52623.4-2015 Инвазивные вмешательства).

Схема динамического наблюдения: контроль температуры тела, и общего состояния ребенка, динамики симптомов, общий осмотр, пальпация живота, контроль менингеальных симптомов.

Лечение в данном случае проводиться амбулаторно.

Программа лечения ребенка при необходимости противовирусной терапии Анаферон детский. Местно на область слюнных желез применяют сухое тепло.

Режим должен быть постельным или полупостельным на срок, пока не спадет припухлость (7-10 дней). При повышении температуры жаропонижающие препараты (парацетамол, ибупрофен) при температуре выше 38,0°С.

Техника сухого тепла на околоушную область: влажную салфетку и компрессную бумагу не используют. Слой ваты фиксируется бинтовой повязкой.

Приготовление пищи отваривание или на пару.

Больному ребенку больно жевать и глотать, поэтому рекомендуется кормить его жидкой или перетертой пищей. Из способов обработки лучше отдать предпочтение обычной варке или приготовлению на пару (для лучшего сохранения витаминов и питательных веществ). В рацион ребенка следует включить больше растительной и молочной пищи, а кислую и острую - исключить. Ребенку показано обильное питье (вода, теплые чаи, компоты) для устранения сухости во рту.

Выписывает больничный лист матери в соответствии с приказом МЗ РФ от 23 ноября 2021 года N 1089н.

5.2.

Предварительный диагноз пациентки: Гипертоническая болезнь 3 стадия неконтролируемая артериальная гипертензия. Гипертонический криз, осложненный инсультом (ишемический или геморрагический).

План обследования пациентки: - Клинический осмотр для оценки состояния и выявления симптомов инсульта:

- Электрокардиография (ЭКГ) для оценки сердечного ритма и выявления ишемии.
- УЗИ мозга для выявления очагов повреждения и оценки церебрального кровотока.
- Магнитно-резонансная томография (МРТ) или компьютерная томография (КТ) мозга для точного определения природы инсульта (ишемический или геморрагический).
- Лабораторные исследования (гемограмма, биохимия крови, тропонин и другие маркеры ишемии миокарда).
- Консультация невролога и кардиолога.

Исследование рефлекса Бабинского:

- Уложить пациентку на спину, обе ноги согнуть в коленных суставах и развести в стороны.
- Быстро выпрямить одну из ног в коленном суставе.
- Реакция считается положительной, если при выпрямлении ноги пациентка автоматически поднимает голову и плечи, как бы пытаясь сесть.

Тактика ведения пациентки:

1. Немедленная госпитализация в условиях стационара для проведения комплексного обследования и лечения.
2. Вызов скорой медицинской помощи для транспортировки пациентки в больницу.
3. Обеспечение комфортной и безопасной позиции пациентки (лежа на боку с подушкой под головой для обеспечения проходимости дыхательных путей).
4. Контроль состояния пациентки (АД, пульс, дыхание) и оказание первой помощи: раствор эуфиллина 2,4 % 10 мл в/в, медикаментозная нормализация АД (капотен сублингвально).

- Контроль состояния сознания и сердечно-сосудистой системы.

- Неотложная неврологическая помощь и возможная госпитализация в реанимационное отделение или неврологическое отделение.

Схема динамического наблюдения:

- В течение первых часов после потери сознания - каждые 15-30 минут контроль состояния, АД, пульса, сознания, дыхания.

- В течение первых суток - каждые 1-2 часа контроль состояния, АД, пульса, сознания, оценка неврологических симптомов.

- В последующие дни - ежедневное динамическое наблюдение с оценкой эффективности лечения и выявлением возможных осложнений.

Программа лечения пациентки:

- Гипотензивная терапия с использованием лекарственных средств, таких как нифедипин, индапамид или аналогичные препараты для быстрого снижения АД.

- При необходимости - седация и общее обезболивание.

- При наличии инсульта - соответствующая терапия, включая антикоагулянты, тромболитические препараты или другие методы лечения в зависимости от типа инсульта.

- Реабилитация и коррекция образа жизни после стабилизации состояния.

- Консультации специалистов (невролог, кардиолог, терапевт) для оптимизации лечения и профилактики рецидивов.

Обучающийся демонстрирует технику введения раствора эуфиллина 2,4 % 10 мл в/в (GOST_R_52623.4-2015 Инвазивные вмешательства). Выписывает рецепт на препарат.

Правила транспортировки пациентки:

- Транспортировка должна быть максимально быстрой и безопасной.

- Пациентке должна быть обеспечена горизонтальная поза для снижения нагрузки на сердце с приподнятым головным концом носилок.

- Необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей и кислородной поддержки при необходимости.

- Должно быть обеспечено постоянное наблюдение медицинского персонала с возможностью проведения неотложных мероприятий.

Сестринский уход:

Поддержание чистоты и порядка в палате.

Контроль за выполнением лечебных процедур и приемом лекарств.

уход за пациентом на постельном режиме. Обучение родственников уходу.

Психологическая поддержка пациентки и ее родственников.

Обеспечение комфортных условий для отдыха и сна.

Предоставление информации о заболевании и лечении.

Психологическая помощь родственникам пациентки:

Обеспечение возможности выразить свои эмоции и страхи.

Предоставление информации о заболевании и прогнозе.

Рекомендация обратиться к специалисту-психологу или психотерапевту при необходимости.

8. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

1) Ход выполнения задания

Таблица 19.

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 7; ОК 8;	-Грамотно планирует проведение обследования, лечения и ухода за пациентами различных возрастов в соответствии с имеющейся у них патологии. - Соблюдает порядок проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп.	

ОК 9	- Анализ и оценивание состояние здоровья пациента. Проведение диагностических манипуляций субъективного и объективного обследования пациента в соответствии с алгоритмом и интерпретация результатов. -Грамотно реализует дополнительные методы исследования (лабораторные и инструментальные). - Грамотно выявляет основные симптомы синдромов и симптомов заболеваний, обосновывает полученные результаты, проводит дифференциальную диагностику. Оформляет заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней. - Грамотно заполняет утверждённой МЗ РФ медицинскую документацию с использованием соответствующей терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями. - Правильно планирует динамическое наблюдение за пациентами. - Оценивает результаты лечения. -Грамотно анализирует и оценивает эффективность и качество собственной профессиональной деятельности. -Грамотно анализирует свою профессиональную деятельности и несет ответственность за нее. - Четко соблюдает технику безопасности, соблюдает инфекционную безопасность, соблюдает личную безопасность при работе с пациентами, обеспечивает безопасность для пациентов. - Проводит диагностику беременности в соответствии алгоритмом, определяет точные и достоверные сроки беременности. Проводит оценку состояния плода. - Работает с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией.	

2) Подготовленный продукт / осуществленный процесс:

Таблица 20.

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 7; ОК 8; ОК 9	-Грамотно планирует проведение обследования, лечения и ухода за пациентами различных возрастов в соответствии с имеющейся у них патологии. - Соблюдает порядок проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп. - Анализ и оценивание состояние здоровья пациента. Проведение диагностических манипуляций субъективного и объективного обследования пациента в соответствии с алгоритмом и интерпретация результатов. -Грамотно реализует дополнительные методы исследования (лабораторные и инструментальные). - Грамотно выявляет основные симптомы синдромов и симптомов заболеваний, обосновывает полученные результаты, проводит дифференциальную диагностику. Оформляет заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней. - Грамотно заполняет утверждённой МЗ РФ медицинскую документацию с использованием соответствующей терминологии в	

	соответствии с предъявляемыми требованиями. - Правильно планирует динамическое наблюдение за пациентами. - Оценивает результаты лечения. -Грамотно анализирует и оценивает эффективность и качество собственной профессиональной деятельности. -Грамотно анализирует свою профессиональную деятельности и несет ответственность за нее. - Четко соблюдает технику безопасности, соблюдает инфекционную безопасность, соблюдает личную безопасность при работе с пациентами, обеспечивает безопасность для пациентов. - Проводит диагностику беременности в соответствии алгоритмом, определяет точные и достоверные сроки беременности. Проводит оценку состояния плода. - Работает с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией.	

3) Устное обоснование результатов работы:

Таблица 21.

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4.; ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 7; ОК 8; ОК 9	- грамотное обосновывает все свои действия в соответствии с нормативной документацией, стандартами выполнения диагностических и лечебных процедур, клиническими рекомендациями; - объективно оценивает результаты своей деятельности.	