



Рабочая программа профессионального модуля составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Авторы программы:

Джантурина Жанара Маликовна, преподаватель

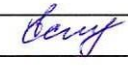
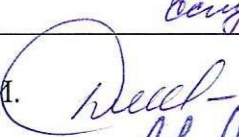

Девяткова Галина Николаевна, преподаватель

Кравченко Татьяна Эдуардовна, преподаватель

Семеньков Николай Николаевич, к.м.н., преподаватель

Подкорытов Артем Александрович, преподаватель

Согласование рабочей программы

Подразделение	Дата согласования	Ф.И.О., подпись
Зав. отделением	15.01.2020	Соколова Е.В. 
Отдел комплектования и научной обработки документов	15.01.2020	Дмитриева И.И. 
Внешний эксперт Д.м.н., профессор СурГУ	15.01.2020	Арямкина О.Л. 

Подразделение	Дата согласования	Ф.И.О., подпись
Внештатный эксперт/работодатель		
Главная медицинская сестра БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	15.01.2020	Чайка Т.А. 
Главная медицинская сестра БУ «Сургутская городская клиническая больница»	15.01.2020	Быкова Т.В. 
Главная медицинская сестра БУ «Сургутская городская клиническая больница»	15.01.2020	Селина С.Г. 

Ханты-Мансийский автономный округ - Югра  
 г. Сургут  
 Медицинская сестра БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»



Программа рассмотрена и одобрена на заседании МО «Лечебное дело»  
 « 15 » 01 2020 года, протокол № 1

Председатель МО  преподаватель Джантурина Ж.М.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета  
 медицинского колледжа  
 « 15 » 01 2020 года, протокол № 1

Директор  к.м.н., доцент Бубович Е.В.

## **СОДЕРЖАНИЕ**

- 1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**
- 2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**
- 3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**
- 4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)**
- 5. АДАПТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

# 1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

## ПМ 02 «Лечебная деятельность»

### 1.1. Область применения программы.

Рабочая программа профессионального модуля 02 «Лечебная деятельность» является частью программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка) в части освоения профессиональных модулей.

Рабочая программа профессионального модуля 02 «Лечебная деятельность» обеспечивает формирование профессиональных и общих компетенций по всем видам деятельности ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Лечебное дело и может быть использована при профессиональной подготовке специалистов среднего звена.

### 1.2. Цель и планируемые результаты освоения профессионального модуля.

Цель – овладение профессиональной деятельностью и профессиональными компетенциями в ходе освоения профессионального модуля.

В результате изучения профессионального модуля «Диагностическая деятельность» обучающийся должен:

#### 1. Иметь практический опыт:

- Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.
- Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий.
- Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста.
- Оказания медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.

#### 2. Уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Определять тактику ведения пациента.
- Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.
- Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.
- Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.
- Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.
- Проводить лечебно-диагностические манипуляции.
- Проводить контроль эффективности лечения.
- Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.

#### 3. Знать:

- Принципы лечения и ухода в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях и ВИЧ-инфекции с эпидемиологией, неврологии, психиатрии и курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, отоларингологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний.
- Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов.
- Показания и противопоказания к применению лекарственных средств.
- Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп
- Особенности применения лекарственных средств у пациентов разных возрастных групп.

### 1.3. Формируемые в процессе изучения профессионального модуля компетенции.

Код	Наименование результата обучения
Общие компетенции	
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и принимать ответственность за них.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять результаты профессионального и личностного развития, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место в соответствии с требованиями охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
Профессиональные компетенции	
ПК 2.1.	Определять программу лечения
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.

## 2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

### 2.1. Тематический план профессионального модуля «Лечебная деятельность»

Код профессиональных компетенций	Наименования разделов профессионального модуля	Всего часов	Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)						Практика	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося				Самостоятельная работа обучающегося		Учебная, часов	Производственная (по профилю специальности), часов
			Всего, часов	в т.ч. теоретические (лекционные) занятия, часов	в т.ч. практические занятия часов	в т.ч., лабораторные занятия, часов	Всего, часов	в т.ч., курсовая работа (проект), часов		
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля	760	520	112	408		240	10		
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	Раздел 1 Терапия	203	141	21	120		62			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	Раздел 2 Кожные болезни	42	28	8	20		14			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	Раздел 3 Инфекционные болезни	91	69	5	64		22			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	Раздел 4 Психические болезни	38	28	8	20		10			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	Раздел 5 Нервные болезни	72	60	8	52		12			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	Раздел 6 Фтизиатрия	36	24	8	16		12			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	Раздел 7 Гериатрия	30	18	8	10		12			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	Раздел 8 Гельминтология	28	18	8	10		10			

ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>Раздел 9</b> Функциональная диагностика	<b>36</b>	<b>24</b>	8	4	12	<b>12</b>			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>Раздел 10</b> Диетология	<b>30</b>	<b>20</b>	8	12		<b>10</b>			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>Раздел 11</b> Основы лабораторных работ	<b>16</b>	<b>12</b>	4	8		<b>4</b>			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>Раздел 12</b> Технология медицинских услуг	<b>138</b>	<b>78</b>	18	60		<b>60</b>			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>МДК 02.02</b> <b>Лечение пациентов</b> <b>хирургического</b> <b>профиля</b>	<b>397</b>	<b>255</b>	<b>74</b>	<b>181</b>		<b>142</b>	10		
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>Раздел 1</b> Хирургия	<b>133</b>	<b>98</b>	30	68		<b>35</b>			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>Раздел 2</b> Лор-болезни	<b>53</b>	<b>29</b>	8	21		<b>24</b>			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>Раздел 3</b> Травматология	<b>52</b>	<b>32</b>	8	24		<b>20</b>			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>Раздел 4</b> Онкология	<b>52</b>	<b>32</b>	8	24		<b>20</b>			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>Раздел 5</b> Глазные болезни	<b>56</b>	<b>32</b>	8	24		<b>24</b>			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>Раздел 6</b> Зубные болезни	<b>51</b>	<b>32</b>	12	20		<b>19</b>			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>МДК 02.03.</b> <b>Оказание акушерско-</b> <b>гинекологической</b> <b>помощи</b>	<b>279</b>	<b>186</b>	<b>62</b>	<b>124</b>		<b>93</b>	5		
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>Раздел 1</b> Акушерство	<b>162</b>	<b>108</b>	36	72		<b>54</b>			
ОК 1-13 ПК 2.1-2.8	<b>Раздел 2</b> Гинекология	<b>117</b>	<b>78</b>	26	52		<b>39</b>			

<b>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8</b>	<b>МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста</b>	<b>282</b>	<b>188</b>	<b>80</b>	<b>108</b>		<b>94</b>	<b>5</b>		
<b>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8</b>	Лечение пациентов детского возраста	<b>282</b>	<b>188</b>	<b>80</b>	<b>108</b>		<b>94</b>			
<b>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8</b>	<b>Учебная и производственная практика*, часов</b>	<b>468</b>							<b>144</b>	<b>324</b>
	<b>Всего:</b>	<b>2186</b>	<b>1149</b>	<b>328</b>	<b>821</b>		<b>569</b>	<b>30</b>	<b>144</b>	<b>324</b>

\*Примечание: программы учебной и производственной практик представлены отдельным документом.



## 2.2. Содержание обучения по профессиональному модулю «Лечебная деятельность»

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения*
<b>МДК 02.01</b>	<b>Лечение пациентов терапевтического профиля</b>	<b>760</b>	
<b>Раздел 1</b>	<b>Терапия</b>	<b>203</b>	
<b>Глава 1</b>	<b>Лечение заболеваний дыхательной системы</b>	<b>34</b>	
<b>Тема 1.1.</b> Острый бронхит. Хронический бронхит, хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких. Хроническое легочное сердце. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК 5	<b>Содержание учебного материала</b>	<b>1</b>	
	1. Острый бронхит, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (противовирусные препараты, жаропонижающие, муколитики)		3
	2. Классификация бронхитов. Хронический необструктивный бронхит, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики.		3
	3. ХОБЛ. Классификация( клинические формы ХОБЛ-бронхитическая и эмфизематозная форма, классификация по степени тяжести: легкая, среднетяжелая, тяжелая, крайне тяжелая). факторы риска, этиологические факторы (курение, аэрополлютанты, проф. вредности), патогенез (дефицит альфа-1-антитрипсина, оксидативный стресс, системный воспалительный процесс, нарушение мукоцилиарного клиренса, деструктивные процессы, утомление дыхательной мускулатуры, клиника, критерии обострения ХОБЛ (респираторные и системные признаки) осложнения (эмфизема легких, хроническое легочное сердце, ХДН и др.), диагностика, дифференциальный диагноз (БА, Туберкулез, Бронхоэктазы, облитерирующий бронхолит), принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов.		3
	4. Эмфизема легких, этиология (дефицит альфа1-антитрипсина, табачный дым, аэрополлютанты, бронхопульмональная инфекция), патогенез, клиника(одышка, кашель, цианоз, потеря массы тела, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания), осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики.		3
	5. Хроническая дыхательная недостаточность, определение, этиология, классификация,		3

		клиника, осложнения, диагностика, принципы лечения. ОДН, определение, этиология, классификация, клиника, осложнения, диагностика, принципы лечения. тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики.		
		<b>Практическое занятие</b>	4	
	2	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; определяют план ухода за пациентами на фантомах; оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.		
	3	Решение тестовых заданий		
	4	Работа в симуляционном кабинете (разведение антибиотиков, внутривенные и внутримышечные инъекции, заполнение системы, внутривенное капельное введение лекарственных препаратов)		
		<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №1</b> Работа с дополнительными источниками информации, учебно-методическим материалом. Выбор тем курсовых работ.	3	
<b>Тема 1.2.</b> Пневмонии. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК7.		<b>Содержание учебного материала</b>	1	3
	1	Пневмонии, определение. Классификация пневмоний (внебольничная, госпитальная, аспирационная, у лиц с иммунодефицитом), этиология, патогенез, клиническая картина (физикальные данные), основные критерии тяжести пневмонии (легкая, средняя, тяжелая), факторы риска тяжелого течения пневмонии, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз (вирусная пневмония Covid-19, ТЭЛА, отек легких, рак бронха, туберкулез легких, аспирация инородного тела, легочное кровотечение, поддиафрагмальный абсцесс), показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.		
	2	Гнойные осложнения пневмонии (острый гнойный плеврит, абсцесс легкого) показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения		
	3	Внелегочные осложнения при пневмонии. Инфекционно-токсический шок, (степень тяжести ИТШ, неотложная помощь - дексаметазон, физраствор, ГЭК (рефортан, волекс, гемохез), добутамин на 200мл 5% глюкозы, лактосоль, эуфиллин, фуросемид), показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента,		

		особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.		
		<b>Практическое занятие</b>	4	
	1	Решение проблемно-ситуационных задач (кейсов). Решение тестовых заданий по теме «Пневмонии»		
	2	Отработка манипуляции: внутривенное капельное введение лекарственных препаратов		
	3	Отработка манипуляции: разведение антибиотиков, внутривенное струйное и внутримышечное введение антибиотиков		
		<b>Учебная практика</b>	6	
	1	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.		
	2	Определение показаний к госпитализации и транспортировке.		
	3	Определение тактики ведения пациента.		
	4	Назначение немедикаментозного лечения.		
	5	Назначение медикаментозного лечения.		
	6	Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.		
	7	Проведение диагностических манипуляций.		
	8	Осуществление ухода за пациентами с учетом возраста.		
	9	Проведение контроля эффективности лечения.		
	10	Оказание психологической помощи пациенту и его окружению.		
	11	Оформление медицинской документации.		
	12	Применение лекарственных средств пациентам различных возрастных групп:		
	13	Введение 6% раствора 400,0 гидроксиэтилкрахмала внутривенно капельно		
	14	Введение 400мл физ.раствора		
	15	Введение 5% раствора глюкозы внутривенно капельно		
	16	Введение сальбутамола через небулайзер ингаляция кислорода с помощью кислородной подушки,		
		<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №2</b> Подготовка и написание курсовой работы.	4	
	<b>Тема 1.3.</b> Нагноительные заболевания легких Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК	<b>Содержание учебного материала</b>	1	
	1	Бронхоэктатическая болезнь: определение, этиология, патогенез, патоморфология классификация, клиника (кашель с гнойной мокротой, кровохарканье, одышка, боли в грудной клетке, повышение температуры тела, общая слабость), осложнения, диагностика (ОАК, БАК, ИИ, ОАМ, Р-графия ОГК, бронхография, ФБС, спирография), ЭКГ, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента,		2

2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7		особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.		
	2	Абсцесс легких: определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.		2
	3	Гангрена легких: определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.		2
	4	Экссудативный плеврит: определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.		2
	5	Фибринозный плеврит: определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.		2
	<b>Практическое занятие</b>			4
	1	Актуализация знаний по теме Обсуждение основных вопросов: Плевриты, абсцесс и гангрена легких, рак легких. Студенты: решают кейс-задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
	2	Решение проблемно-ситуационных задач. Решение тестовых заданий по теме		
	3	Отработка манипуляции: внутривенное капельное введение лекарственных препаратов		
	4	Отработка манипуляции: разведение антибиотиков, внутривенное струйное и внутримышечное введение антибиотиков		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №3</b>			3	
Подготовка и написание курсовой работы.				
<b>Тема 1.4.</b> Бронхиальная астма. Астматический статус	<b>Содержание учебного материала</b>		1	3
	1.	Бронхиальная астма: определение, этиология(причинно-значимые аллергены, факторы риска) патогенез (острая, подострая хроническая обструкция, необратимая -		

<p>Формируемые компетенции:  ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8,  ОК 6, ОК 7</p>		склеротическая), патогенез, патоморфология, классификация(экзогенная, эндогенная, смешанная), (интермиттирующая, легкая персистирующая, средней тяжести, тяжела персистирующая астма) , (контролируемая, частично контролируемая, неконтролируемая астма) клиника приступа удушья(легкий ,средней тяжести, тяжелое течение), неотложная помощь (сальбутамол, будесонид через небулайзер, преднизолон, метилпреднизолон) осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения (ступени терапии астмы- GINA 2019, 2020), тактика ведения пациента (пятикомпонентная программа ведения пациентов - развитие сотрудничества между врачом и пациентом, выявление факторов риска и уменьшение их воздействия, оценка состояния лечения и мониторингования БА, лечение обострений БА, особые случаи), особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения(оценка эффективности воспаления в дыхательных путях- биомаркеров аллергического воспаления оксид азота, оксид углерода)		
	2.	Жизнеугрожающая астма (Астматический статус): определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.		3
	<b>Практическое занятие</b>			4
	1	Обсуждение основных вопросов: Бронхиальная астма. Неотложные состояния при бронхиальной астме (приступ удушья, астматический статус).		
	2	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания при решении задач- кейсов		
	3	Решение проблемно-ситуационных задач кейсов		
	4	Решение тестовых заданий по теме		
5	Отработка манипуляции: внутривенное капельное введение лекарственных препаратов, внутривенное струйное введение лекарственных препаратов, пользование ингалятором, ингаляция бронхолитика, ИГКС через небулайзер			
<b>Учебная практика</b>			6	

	1	Наложение венозных жгутов,		
	2	Взятие крови на биохимический анализ,		
	3	Постановка внутривенного катетера и уход за ним,		
	4	Подкожное введение 2500 ЕД гепарина		
	5	Внутривенное введение 10000 ЕД гепарина		
	6	Ингаляция кислорода с помощью аппарата Боброва, с помощью кислородной подушки		
	7	Смена нательного и постельного белья тяжелому больному с обширным инфарктом и хронической сердечной недостаточностью.		
	8	Подсчет диуреза, водного баланса,		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №4</b>			4	
Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний				
<b>Глава 2</b>	<b>Лечение заболеваний кардиологического профиля</b>		<b>69</b>	
<b>Тема 1.5.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
Острая ревматическая лихорадка Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9	1	Ревматическая лихорадка: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина: большие клинические признаки ревматической лихорадки: ревматический кардит, ревматический артрит, ревматическая хорея, подкожные узелки и кольцевидная эритема. Малые клинические признаки ревматической лихорадки: артралгии, лихорадка. Диагностика: лабораторные исследования (ОАК, бак посев из зева, антистрептолизинО, антистрептокиназа, антигиалуронидаза, антиДНКазА). Инструментальные исследования: ЭКГ, Рентгенография ОГК, ЭХО-КГ, дифференциальная диагностика (ИЭ, миокардиты, НЦД, идиопатический пролапс митрального клапана, КМП, миксома сердца, первичный АФС) пример формулировки диагноза, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.		3
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №5</b>			3	
Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.				
<b>Тема 1.6.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
Пороки сердца Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7,	1	Митральный стеноз (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия): определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология (ОРЛ, СКВ, РА, кальцификация митрального клапана) патогенез, клиническая картина (проявления левожелудочковой недостаточности и легочной гипертензии: одышка, кровохарканье, сухой кашель, слабость и повышенная утомляемость, головокружения и синкопальные		2

<p>ПК 2.8, ОК 11, ОК 12</p>	<p>состояния, боль за грудиной и в левой половине грудной клетки, перебои в области сердца и сердцебиение, преходящая охриплость голоса), тромбоэмболические осложнения, фибрилляция предсердий, факторы, влияющие на риск тромбоэмболий при синусовом ритме, диагностика (лабораторные исследования ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография ОГК, чреспищеводная Эхо-КГ, катетеризация сердца и сосудов) , дифференциальный диагноз (миксомой ЛП, другими клапанными дефектами, ДМПП, стенозом легочных вен, врожденным митральным стенозом), пример формулировки диагноза, хирургическое лечение , дальнейшее ведение (профилактика рецидивов ОРЛ, прием антикоагулянтов непрямого действия) , информация для пациентов, прогноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.)</p>		
	<p>2 Митральная регургитация: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология (ОРЛ, ИМ, ИЭ, разрыв сухожильных хорд) патогенез, клиническая картина (проявления левожелудочковой недостаточности и легочной гипертензии: одышка, сухой кашель, слабость и повышенная утомляемость, головокружения и синкопальные состояния, боль за грудиной и в левой половине грудной клетки, перебои в области сердца и сердцебиение, преходящая охриплость голоса) тромбоэмболические осложнения, фибрилляция предсердий, факторы, влияющие на риск тромбоэмболий при синусовом ритме, диагностика (лабораторные исследования ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография ОГК, чреспищеводная Эхо-КГ, катетеризация сердца и сосудов), дифференциальный диагноз (миксомой ЛП, другими клапанными дефектами, ДМПП, стенозом легочных вен, врожденным митральным стенозом), пример формулировки диагноза, хирургическое лечение, дальнейшее ведение (профилактика рецидивов ОРЛ, прием антикоагулянтов непрямого действия), информация для пациентов, прогноз., показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.)</p>		<p>2</p>
	<p>3 Аортальный стеноз (стеноз устья аорты): определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология (ХРБС, дегенеративный кальциноз, СКВ) патогенез, клиническая картина (синкопальные состояния, стенокардия и сердечная недостаточность) диагностика (лабораторные исследования ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография ОГК, чреспищеводная Эхо-КГ, катетеризация сердца и сосудов) , дифференциальный диагноз (ГКМП, ДМЖП, стеноз клапана легочной артерии, митральная недостаточность), пример формулировки диагноза, хирургическое лечение</p>		<p>2</p>

		, дальнейшее ведение, информация для пациентов, прогноз., показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.)		
	4	Аортальная регургитация (недостаточность аортального клапана): определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология (ОРЛ, ИМ, ИЭ, СКВ, сифилис, болезнь Бехтерева) патогенез, клиническая картина (синкопальные состояния, одышка при физической нагрузке, ортопноэ и приступы удушья в ночное время), диагностика (лабораторные исследования ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография ОГК, чреспищеводная Эхо-КГ, катетеризация сердца и сосудов), дифференциальный диагноз (миксомой ЛП, другими клапанными дефектами, ДМПП, стенозом легочных вен, врожденным митральным стенозом), пример формулировки диагноза, хирургическое лечение, дальнейшее ведение, информация для пациентов, прогноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.)		2
<b>Тема 1.6.</b> Пороки сердца Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7.	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Обсуждение основных вопросов: приобретенные и врожденные пороки сердца. Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент		
	2	Решение проблемно-ситуационных задач-кейсов		
	3	Решение тестовых заданий по теме		
	4	Отработка манипуляции: внутривенное капельное введение лекарственных препаратов, внутривенное струйное введение лекарственных препаратов, разведение антибиотиков, внутримышечное введение антибиотиков		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №6</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			3	
<b>Тема 1.7.</b> Инфекционный эндокардит.	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Инфекционный эндокардит: определение, эпидемиология, классификация, этиология (стафилококк, стрептококки, энтерококки, грамотрицательные бактерии группы		



<p>Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2</p>		НАСЕК), грибы, полимикробная ассоциация), патогенез, профилактика, клиническая картина, диагностика (Эхо-КГ, микробиологическое исследование крови, ОАК, БАК, ОАМ, коагулограмма, Рентгенография ОГК, УЗИ органов брюшной полости. КТ, колоноскопия) диагностические критерии ИЭ, дифференциальная диагностика, пример формулировки диагноза, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.)		
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Обсуждение основных вопросов: инфекционный эндокардит. Студенты: решают ситуационные кейс-задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
	2	Решение проблемно-ситуационных задач. Решение тестовых заданий по теме		
	3	Отработка манипуляции: внутривенное капельное введение лекарственных препаратов, внутривенное струйное введение лекарственных препаратов, разведение антибиотиков, внутримышечное введение антибиотиков		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №7</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			3	
<p><b>Тема 1.8</b> Заболевания миокарда (миокардиты, кардиомиопатии, перикардиты) Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4</p>	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Миокардиты: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина (болевого синдром, одышка, сердцебиение. Перебои в области сердца, отеки на ногах), диагностика, Дифференциальный диагноз (ИМ, ХРБС, АГ), принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения)		2
	2	Кардиомиопатии, определение, классификация(ишемическая КМП, неишемическая : первичная и вторичная) Первичная КМП (врожденная, приобретенная и смешанная). Первичная врожденная КМП (гипертрофическая КМП, аритмогенная дисплазия правого желудочка некомпактный миокард левого желудочка, болезнь Ленегра, врожденная патология ионных каналов (синдром удлинённого интервала QT , синдром укороченного интервала QT)синдром Бругада, идиопатическая желудочковая пароксизмальная тахикардия - первичная электрическая болезнь сердца идиопатическая		2

		фибрилляция желудочков). Первичные смешанные КМП (дилатационные, рестриктивные). Первичные приобретенные КМП (воспалительная - исход миокардита, стрессовая «takotsubo» КМП, КМП беременных, тахикардией - индуцированная, КМП детей от матерей с СД 1 типа) Вторичные КМП (инфильтративная КМП, КМП накопления, токсическая КМП, эндокринная КМП, КМП при нервно-мышечных заболеваниях, алиментарная КМП, КМП при системных заболеваниях соединительной ткани)		
	3	Перикардит: определение, этиология. Острый перикардит- определение, эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения(тампонада сердца рецидивы острого перикардита, хронический констриктивный перикардит), диагностика, дифференциальный диагноз, пример формулировки диагноза, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.		2
<b>Тема 1.8</b> Заболевания миокарда (миокардиты, кардиомиопатии, перикардиты) Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК 5	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Обсуждение основных вопросов: перикардит, кардиомиопатии, миокардиты. Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения; дают прогноз развития заболевания.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №8</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			3	
<b>Тема 1.9</b> Артериальные гипертензии Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8,	<b>Содержание учебного материала</b>		1	4
	1.	Гипертоническая болезнь: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация по уровню АД, факторы риска, стратификация риска ССО, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, осложнения, дифференциальный диагноз показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения. Гипертонические кризы- определение, этиология, классификация, клиника, осложнения, дифференциальный диагноз, неотложная		

ОК 6, ОК 7		помощь, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.		
	2.	Вторичная (симптоматическая артериальная гипертензия): определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация (вазorenальная, эндокринная, при Феохромоцитоме) факторы риска, стратификация риска ССО, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, осложнения, дифференциальный диагноз показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.		4
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1.	Обсуждение основных вопросов: артериальные гипертензии, миокардиты, КМП, перикардиты. Студенты решают задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
	2.	Работа в симуляционном кабинете: измерение АД, пульса, ЧСС, снятие ЭКГ		
	<b>Учебная практика</b>		6	
	1	Внутривенное ведение 5000 ЕД гепарина		
	2	Снятие и расшифровка ЭКГ		
	3	Внутривенное введение 12,5 мг раствора урапидила		
	4	Оксигенотерапия		
	5	Измерение АД, ЧСС, пульса.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №9</b>		3		
Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний				
<b>Тема 1.10</b> Атеросклероз. ИБС. Стенокардия Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8,	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Атеросклероз аорты и периферических артерий: определение, клиническая картина, диагностика, анамнез, физикальное обследование, инструментальные исследования. Острый аортальный синдром, определение, этиология, профилактика. Первичная профилактика, профилактика в группах риска, классификация. Классическое острое расслоение аорты. Интрамуральная гематома.		
	2	Пенетрирующая атеросклеротическая язва аорты. Диагностическая тактика при подозрении на острое расслоение аорты: жалобы и анамнез, физикальное обследование,		

ОК 2 ОК 3		лабораторные исследования, инструментальные исследования, дифференциальный диагноз, критерии достоверности диагноза, специальные методы исследования, тактика ведения больного. Медикаментозное ведение: обезболивание и антигипертензивная терапия, противорвотные средства, прогноз.		
	3	Метаболический синдром: определение, эпидемиология. Профилактика, скрининг, этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, примеры формулировки диагноза, лечение, цели лечения, немедикаментозное и медикаментозное лечение (препараты, снижающие инсулинорезистентность- акарбоза, метформин, тиазолидиндионы, гиполипидемическая терапия, антигипертензивная терапия- бета1-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина)		
	4	ИБС. «Немая» ишемия миокарда, классификация, оформление диагноза, Кардиальный синдром X: определение, эпидемиология, клиническая картина, этиология, механизм развития, дифференциальный диагноз, диагностика, принципы лечения (бетаблокаторы, антагонисты кальция, нитраты, ингибиторы АПФ, эстрогензаместительная терапия, статины), течение и прогноз		
	5	Стабильная стенокардия: определение, этиология, патогенез, методы диагностики ИБС, ЭКГ, проба с физической нагрузкой, Холтер-мониторирование ЭКГ, ЭХО-КГ, стресс-ЭХО-КГ, чреспищеводное стимулирование сердца, мультиспиральная компьютерная томография сердца и коронарных сосудов, сцинтиграфия миокарда с таллием, коронароангиография, дифференциальный диагноз, стратификация риска на основании клинических данных, стратификация риска с помощью стресс- тестов.		
	6	Особые клинические ситуации (стабильная стенокардия у молодых пациентов, стабильная стенокардия у пожилых пациентов, стенокардия у женщин, стенокардия у больных с артериальной гипертензией, стабильная стенокардия и сахарный диабет, кардиальный синдром X, хроническая рефрактерная стенокардия). Лечение стабильной стенокардии. Терапия, направленная на улучшение прогноза жизни (транслюминальная коронарная ангиопластика, коронарное шунтирование, коррекция факторов риска). Медикаментозная терапия (антиагреганты, гиполипидемические препараты, бетаблокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, нитраты, предуктал, ивабрадин, ранолазин), особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.		
	<b>Практическое занятие</b>			4
1.	Обсуждение основных вопросов: Метаболический синдром, кардиальный синдром X, стабильная стенокардия. Студенты: Решение тестовых заданий; составляют план			

	<p>медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания</p>		
	2.	Решение проблемно-ситуационных задач. Решение тестовых заданий по теме	
	3.	Работа в симуляционном кабинете: отработка манипуляции : оксигенотерапия, подача кислородной подушки, собрать аппарат Боброва, внутривенное капельное введение физ.раствора, 5% р-ра глюкозы, допамина, внутримышечное введение лекарственных препаратов.	
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №10</b>		3	
Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			
<p><b>Тема 1.11</b> Инфаркт миокарда Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7</p>	<b>Содержание учебного материала</b>		2
	1.	Острый коронарный синдром: определение, классификация. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ИМ без подъема сегмента ST, Нестабильная стенокардия), эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация нестабильной стенокардии (впервые возникшая, прогрессирующая стенокардия, стенокардия покоя), этиология и патогенез, диагностика (анамнез, физикальное обследование, лабораторные обследования, ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография органов грудной клетки, коронароангиография), стратификация риска, диагностическая стратегия, дифференциальный диагноз, цели лечения, показания к госпитализации, догоспитальный этап, лечение бригадой скорой медицинской помощи, лечение в стационаре, немедикаментозное лечение.	3
	2	Медикаментозное лечение (антитромботическая терапия, антикоагулянты, тромболитические препараты, антиангинальная терапия (нитраты, бетаблокаторы). Антагонисты медленных кальциевых каналов, ингибиторы АПФ, статины) инвазивные методы лечения (ТБКА, АКШ). Лечение после выписки (вторичная профилактика), дальнейшее ведение, прогноз	3
	3	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST: определение, классификация, этиология и патогенез, клиническая картина, резорбционно-некротический синдром. Диагностика (анамнез, физикальное обследование, лабораторные исследования ЭКГ, ЭХО-КГ, КАГ, КТ, МРТ), дифференциальный диагноз, цели лечения, показания к госпитализации, догоспитальный этап, лечение, проведенное бригадой СМП, стационарное лечение.	3
	3	Медикаментозное лечение (обезболивание, тромболитическая терапия,	3

		антикоагулянты, дезагреганты, нитроглицерин, бетаблокаторы, ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов к ангиотензину, статины). Инвазивное лечение инфаркта миокарда (ТБКА, АКШ, внутриаортальная баллонная контрпульсация)		
	4	Осложнения инфаркта миокарда: рецидив инфаркта миокарда и постинфарктная стенокардия, отек легких, кардиогенный шок, гиповолемия, фибрилляция желудочков, желудочковая экстрасистолия, ускоренный идиовентрикулярный ритм, желудочковая тахикардия, синусовая брадикардия, синусовая брадикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия, нарушения проводимости, асистолия, псевдоаневризма, разрыв межжелудочковой перегородки и отрыв папиллярных мышц, эпистенокардитический перикардит, синдром Дресслера, внутрисердечный тромбоз левого желудочка, аневризма левого желудочка, инфаркт миокарда правого желудочка.		3
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1.	Актуализация знаний по теме. Студенты решают ситуационные задачи по теме инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
	2.	Написание истории болезни		
	3.	Работа в симуляционном кабинете: снятие и чтение ЭКГ, оксигенотерапия, пульсоксиметрия.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №11</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			3	
<b>Тема 1.12</b> Острая и хроническая сердечная недостаточность Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1.	Острая сердечная недостаточность: определение, клинические варианты (острая декомпенсированная СН, гипертензивная ОСН, отек легких, кардиогенный шок, СН с высоким сердечным выбросом, недостаточность ПЖ). Классификация Т.Killip, J.S.Forrester, классификация «клинической тяжести» для пациентов с острой декомпенсацией ХСН.		3
	2.	Клинические синдромы при ОСН и основные способы лечения: ОСН с низким СВ, левожелудочковая недостаточность с симптомами застоя, правожелудочковая недостаточность с симптомами застоя. Патофизиология ОСН, диагностика ОСН, оценка клинического состояния, ЭКГ, рентгенография грудной клетки лабораторные		3

		исследования, Эхо-КГ, другие диагностические методы. Цели лечения: клинические, гемодинамические, исходы заболевания.	
3		Организация лечения ОСН: мониторинг состояния больного с ОСН, неинвазивное мониторинг, инвазивное мониторинг. Лечение ОСН: общие подходы, оксигенотерапия и респираторная поддержка медикаментозное лечение (морфин, вазодилататоры, ИАПФ, диуретики, бетаблокаторы, инотропные средства, адреналин, норадреналин, антикоагулянты).	3
4		Хирургическое лечение: показания, механические способы поддержки кровообращения, трансплантация сердца.	
5		Особенности лечения ОСН в зависимости от причины декомпенсации: ИБС, патология клапанного аппарата сердца, тромбоз искусственного клапана сердца, расслаивающая аневризма аорты, тампонада сердца, артериальная гипертензия почечная недостаточность, заболевания легких и бронхообструкция, нарушения ритма сердца, наджелудочковая тахикардия. Тактика ведения больного с ОСН: итоговые рекомендации.	3
6		ХСН: определение, принципы диагностики ХСН, роль симптомов и объективных признаков в диагностике ХСН, ЭКГ суточное мониторирование ЭКГ, вариабельность ритма сердца	3
7		гематологический и биохимический анализы крови и общий анализ мочи, ЭХО-КГ, оценка диастолической функции ЛЖ, чреспищеводная ЭХО-КГ, стресс ЭХО-КГ, МРТ, радиоизотопные методы, оценка функции легких, нагрузочные тесты, рентгенография органов грудной клетки, определение натрийуретических пептидов. Оценка тяжести ХСН: классификация ХСН, шкала оценки клинического состояния при ХСН (ШОКС), инвазивные процедуры, алгоритм постановки диагноза ХСН.	3
8		Лечение ХСН: цели лечения, профилактика ХСН, артериальная гипертония, лечение ИБС, сахарный диабет, клапанные пороки сердца, другие факторы риска. Немедикаментозное лечение ХСН: диета больных с ХСН алкоголь, режим физической активности режим, общие рекомендации, психологическая реабилитация, медико-социальная работа.	3
9		Медикаментозное лечение ХСН. Общие принципы Основные препараты для медикаментозного лечения ХСН и АПФ, бетаблокаторы, антагонисты альдостерона, диуретики. Общие принципы дегидратационной терапии ХСН, место в лечении ХСН сердечных гликозидов, антагонисты рецепторов к ангиотензину II. Дополнительные средства в лечении ХСН: статины, антитромботические средства (антикоагулянты)	3
10		Вспомогательные средства в лечении ХСН: периферические вазодилататоры,	3

		блокаторы медленных кальциевых каналов, антиаритмические средства, антиагреганты, негликозидные инотропные средства, метаболические цитопротекторы, средства, не рекомендованные к применению при ХСН		
	11	Медикаментозная терапия больных с ХСН и сохраненной систолической функцией ЛЖ или диастолической ХСН и АПФ, антагонисты рецепторов к ангиотензину II, бетаблокаторы, диуретики, антагонисты альдостерона, место в лечении ХСН сердечных гликозидов. Хирургические и электрофизиологические методы лечения ХСН, механические методы лечения ХСН		3
	12	Синкопальные состояния. Определение, классификация, дифференциально-диагностические мероприятия. Лечение. Купирование синкопе на догоспитальном этапе.		3
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Актуализация знаний по теме. Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения; дают прогноз развития заболевания		
	2.	Работа в симуляционном кабинете: внутривенное струйное введение раствора фуросемида 40мг, на фантоме.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №12</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			3	
<b>Глава 3</b>	<b>Лечение заболеваний гастроэнтерологического профиля</b>		<b>32</b>	
<b>Тема 1.13</b> Хронический гастрит. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Рак желудка Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ): определение. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (лекарственная терапия, хирургическое лечение, обучение пациента, дальнейшее ведение), прогноз		2
	2	Синдром функциональной диспепсии. (неязвенная, идиопатическая, эссенциальная): эпидемиология, классификация, диагностические критерии постпрандиального дистресс-синдрома, синдрома эпигастральной боли, этиология и механизм развития, клиническая характеристика, диагностика, лабораторные исследования, инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.		2
	3	Хронический гастрит: определение. Эпидемиология. Скрининг, классификация (хронический аутоиммунный гастрит и хронический гастрит, вызванный		2



		Helicobacterpylori; Сиднейская классификация хронических гастритов), клиника, диагностика: лабораторные исследования, инструментальные исследования, дифференциальный диагноз, консультации специалистов, Лечение: цели лечения, показания к госпитализации, немедикаментозное лечение, режим, диета лекарственная терапия, дальнейшее ведение пациента, обучение пациента		
	4	Рак желудка: эпидемиология, способствующие факторы. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов, предраковые заболевания желудка (хронический гастрит, аденоматозные полипы желудка, хроническая язва желудка, хроническая язва желудка, резерцированный желудок по поводу доброкачественных заболеваний, болезнь Менетрие.). Группы риска, патоморфология, формы роста (полиповидный и грибовидный, чашевидный и блюдцеобразный, язвенно-инфильтративный, диффузный рак), диффузный и интестинальный типы опухолей. Понятие о раннем раке желудка. Метастазирование. Стадии рака желудка. Осложнение рака желудка. Клиническая картина. Синдром малых признаков.		2
	5	«Сигналы тревоги», симптоматика рака желудка разной локализации и формы роста. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Лабораторные, рентгенологические и эндоскопические исследования. Лечение. Радикальные и паллиативные операции. Отдаленные результаты лечения		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Актуализация знаний по теме. Студенты: решают ситуационные задачи-кейсы; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания.		
	2.	Работа в симуляционном кабинете: отработка техники промывания желудка.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №13</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			3	
<b>Тема 1.14</b> Язвенная болезнь желудка и ДПК. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1.	Язвенная болезнь желудка и ДПК: определение, эпидемиология, классификация, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика: лабораторные методы исследования, инструментальные методы исследования, дифференциальный диагноз. Цели лечения, немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение (эрадикационная		4

<p>Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7</p>		терапия). Хирургическое лечение.		
	2.	Кровотечение при язвенной болезни. Определение, этиология, клинические симптомы (кровавая рвота, мелена, общие симптомы кровопотери, признаки геморрагического шока, дифференциальный диагноз. Тактика фельдшера. Принципы неотложной терапии на догоспитальном и стационарном этапе).		4
	3.	Перфорация язвы: определение, этиология, клиническая картина (период болевого шока, период мнимого благополучия, перитонит), программа обследования, тактика фельдшера. Прикрытая перфорация язвы, определение, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика фельдшера. Пенетрация язвы: определение, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз программа обследования, тактика фельдшера.		3
	4.	Стеноз привратника и ДПК. Определение, клиническая картина (компенсированный пилоро-дуоденальный стеноз, субкомпенсированный стеноз, декомпенсированный пилоро-дуоденальный стеноз) диагностика, дифференциальный диагноз, программа обследования. тактика фельдшера.		4
	5.	Малигнизация язвы желудка, определение, клиническая картина, дифференциальный диагноз, программа обследования, тактика фельдшера.		4
	6.	Симптоматические гастродуоденальные язвы. Классификация (лекарственные, «стрессовые», язвы при Синдроме Золлингера-Эллисона, язвы при гиперпаратиреозе, язвы при других заболеваниях внутренних органов)		4
	<b>Практическое занятие</b>			4
1.	Актуализация знаний по теме. Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания			
2.	Работа в симуляционном кабинете: отработка техники промывания желудка.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №14</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			2	
<p><b>Тема 1.15.</b> Хронические гепатиты и циррозы печени. Формируемые компетенции:</p>	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1.	Хронический гепатит В: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, цели лечения, показания к госпитализации, немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение (интерфероны, нуклеозидные аналоги, энтекавир,		4

ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2, ОК 3		телбивудин), хирургическое лечение, прогноз.		
	2.	Хронический гепатит С: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лабораторные исследования, инструментальные исследования, дифференциальный диагноз, принципы лечения, цели лечения, показания к госпитализации, немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение, хирургическое лечение, прогноз.		3
	3.	Хронический гепатит D: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения.		4
	4.	Алкогольная болезнь печени: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика дифференциальный диагноз, цели лечения, показания к госпитализации, немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение, хирургическое лечение. Прогноз.		3
	5.	Неалкогольный стеатогепатит: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, цели лечения, показания к госпитализации, немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение		4
	6.	Цирроз печени: эпидемиология и этиология, профилактика и скрининг, классификация по этиологическому принципу, по Чайлд-Пью, клиническая картина, осложнения, печеночная энцефалопатия, сопутствующие заболевания, оценка нутритивного статуса, лабораторные исследования, инструментальные исследования, дифференциальный диагноз, цели лечения, показания к госпитализации, диета, лекарственная терапия, хирургическое лечение, дальнейшее ведение пациента.		4
	7.	Портальная гипертензия и кровотечение из варикозно расширенных вен, профилактика, лечение. Асцит, тактика ведения, причины декомпенсации, лекарственная терапия, лапароцентез.		3
	8	Печеночная энцефалопатия, причины, профилактика, диета, медикаментозная терапия. Инфекционные осложнения. Гепаторенальный синдром, обучение больного, прогноз.		3
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Актуализация знаний по теме. Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по		

		результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания.		
	2.	Решение тестовых заданий		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №15</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			1	
<b>Тема 1.16.</b> Заболевания желчевыводящих путей Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Актуализация знаний по теме. Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
	2.	Решение тестовых заданий		
	3.	Работа в симуляционном кабинете: отработка алгоритма дуоденального зондирования на фантоме		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №16</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			1	
<b>Тема 1.17.</b> Функциональные кишечные расстройства, Язвенный колит. Болезнь Крона. Хронический панкреатит Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		1	4
	1.	Синдром раздраженной кишки: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, Бристольская шкала формы стула, этиология (стрессовые ситуации, личностные особенности, генетическая предрасположенность, перенесенная кишечная инфекция), патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз (реакции на продукты питания, реакции на прием препаратов, препараты желчных кислот, ЯК,БК, синдром мальабсорбции, нейроэндокринные опухоли, гипертиреоз, психопатологические состояния )цели лечения, немедикаментозное лечение (обучение больного, диетические рекомендации)медикаментозное лечение.		
	2.	Язвенный колит, определение: эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина осложнения заболевания, диагностика, анамнез, физикальное обследование, лабораторные исследования, инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение.		
	3.	Болезнь Крона: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, внекишечные проявления заболевания, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение		

	4	Острый панкреатит: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение		2
	5	Хронический панкреатит: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение		3
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Актуализация знаний по теме. Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
	2.	Работа в симуляционном кабинете : отработка постановки очистительной клизмы		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №17</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			1	
<b>Глава 4</b>	<b>Лечение заболеваний нефрологического профиля</b>		<b>18</b>	
<b>Тема 1.18.</b> Гломерулонефриты Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1.	Гломерулонефриты, гистопатология: классификация, этиология, патогенез. Клинические особенности отдельных морфологических форм гломерулонефрита. Острый диффузный пролиферативный гломерулонефрит, минимальные изменения клубочков, фокально-сегментарный гломерулосклероз, мембранозная нефропатия, мезангиопролиферативный гломерулонефрит, мезангиокапиллярный ГН, экстракапиллярный (быстро прогрессирующий ГН).		4
	2	Лечение: общие принципы, этиологическое лечение, патогенетическое лечение, ГКС, цитостатики, антимаболиты, селективные иммунодепрессанты, сочетанные схемы лечения.		4
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Актуализация знаний по теме. Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по		

		результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
	2.	Отработка техники выполнения катетеризации у женщины		
	3.	Отработка техники ухода за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером		
	4.	Отработка техники выполнения катетеризации у мужчины		
	5.	Осуществление ухода за пациентами с недержанием мочи. Отработка техники ухода за постоянным мочевым катетером. Применение различных мочеприемников		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №18</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			1	
<b>Тема 1.19.</b> МКБ. Острый и хронический пиелонефрит Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК10, ОК 11	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Актуализация знаний по теме. Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
	2.	Отработка техники выполнения катетеризации у женщины		
	3.	Отработка техники ухода за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером		
	4.	Отработка техники выполнения катетеризации у мужчины		
	5.	Осуществление ухода за пациентами с недержанием мочи.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №19</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			1	
<b>Тема 1.20</b> Циститы, ОПП, ХБП Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1.	Циститы: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, лечение		3
	2.	ОПП: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение		3
	3.	ХБП: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение		3

	4.	Тубулоинтерстициальные нефропатии: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение		3
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Актуализация знаний по теме. Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
	2.	Отработка техники выполнения катетеризации у женщины		
	3.	Отработка техники ухода за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером		
	4.	Отработка техники выполнения катетеризации у мужчины		
	5.	Осуществление ухода за пациентами с недержанием мочи.		
	6.	Правила подготовки пациента к сдаче мочи на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, сбор суточного диуреза, на ацетон, диастазу, для бактериологического исследования.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №20</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			2	
<b>Глава 5</b>	<b>Лечение заболеваний эндокринологического профиля</b>		<b>24</b>	
<b>Тема 1.21.</b> Заболевания щитовидной железы Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Актуализация знаний по теме. Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
	2.	Решение тестовых заданий		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №21</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			2	
<b>Тема 1.22.</b> Заболевания гипофиза и надпочечников.	<b>Содержание учебного материала</b>		1	4
	1.	Акромегалия и гигантизм: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления		

<p>Формируемые компетенции:  ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7</p>		(изменения внешности, потливость, артралгии, спланхномегалия, артериальная гипертензия, ГЛЖ, головные боли, синдром апноэ во сне, хиазмальный синдром, симптоматический сахарный диабет, развитие злокачественных и доброкачественных опухолей), диагностика (повышение базального уровня гормона роста, оральный глюкозотолерантный тест, МРТ гипофиза, обследование на предмет возможных осложнений- полипоз кишечника, сахарный диабет, многоузловой зоб),	
	2.	дифференциальный диагноз, принципы лечения (трансфеноидальное удаление аденомы гипофиза, аналоги соматостатина – октреотид длительного действия, лантреотид; блокаторы рецепторов ГР- пегвисомант, гамма- нож) прогноз.	4
	3.	Несахарный диабет: этиология, классификация, патогенез, эпидемиология, клинические проявления (полиурия, полидипсия симптомы обезвоживания при тесте с сухоядением), диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.	3
	4.	Гипопитуаризм: определение, этиология, классификация, патогенез, эпидемиология, клинические проявления (парциальный гипопитуаризм, пангипопитуаризм, острая аденогипофизарная недостаточность - гипофизарная кома), гипофизарный нанизм, диагностика	3
	5	дифференциальная диагностика (нервная анорексия, аутоиммунный полигландулярный синдром, семейная низкорослость, прогерия, синдром Ларона, синдром Рассела-Сильвера, синдром Секкеля, синдром Прадера-Вилли) , принципы лечения, прогноз.	3
	6	Синдром Кушинга: определение, этиология, классификация, патогенез, эпидемиология, клинические проявления (ожирение, стрии, остеопороз, гиперпигментация кардиомиопатия,	3
		нервно-психические расстройства, стероидный сахарный диабет, расстройства половой системы) диагностика (малая дексаметазоновая проба, большая дексаметазоновая проба, топическая МРТ, КТ, диагностика осложнений СК), дифференциальная диагностика (ожирение подросткового периода, алкогольный «псевдокушинг»).	
	7	Лечение: ингибиторы стероидогенеза - хлодитан, аминоглютетмид, трансфеноидальное удаление кортикотропиномы гипофиза, протонотерапия на область гипофиза, адреналэктомия, симптоматическое лечение (антигипертензивная терапия, препараты калия, сахароснижающая терапия, препараты для лечения остеопороза). Прогноз.	3
	8	Гипокортицизм: определение, этиология, классификация, патогенез, клиника (похудение, общая слабость, артериальная гипотензия, диспепсические расстройства, пристрастие к соленой пище, гипогликемия), дифференциальный диагноз, лечение.	3
9	Острая надпочечниковая недостаточность, определение, этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.	3	



	<b>Практическое занятие</b>	4	
	1. Актуализация знаний по теме. Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
	2. Работа в симуляционном кабинете: определение уровня глюкозы с помощью глюкометра.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №22</b>	Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний	2	
<b>Тема 1.23.</b> Сахарный диабет. Осложнения сахарного диабета Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Содержание учебного материала</b>	1	
	1. Классификация сахарного диабета (СД 1 и 2 типа, MODY-диабет, LADA-диабет и др). Клинические аспекты физиологии углеводного обмена.		3
	2. Лабораторная диагностика и критерии компенсации сахарного диабета (сахарный диабет, нарушение толерантности к глюкозе, нарушение гликемии натощак). Препараты инсулина и инсулинотерапия.		3
	3 Сахарный диабет 1 типа: определение, этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления (общие и специфичные симптомы, LADA-диабет), диагностика дифференциальная диагностика (определение С-пептида, иммунологических маркеров СД-1 типа – АТ к ПЖЖ), лечение (схема интенсивной инсулинотерапии, хлебные единицы, диета при СД-1 типа, обучение пациентов, принципы самоконтроля). Прогноз		3
	4 Сахарный диабет 2 типа: определение, этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления (симптомы и проявления поздних осложнений СД), диагностика (показания для определение гликемии натощак, ИМТ), дифференциальный диагноз, принципы лечения (гипокалорийная диета, расширение физической активности, сахароснижающая терапия: метформин, тиазолидиндионы, препараты сульфанилмочевины, прандиальные регуляторы гликемии, ингибиторы ДПП1-рецепторов, препараты, снижающие всасывание глюкозы в кишечнике, инсулины и аналоги инсулинов. Прогноз.		3
	5 Диабетический кетоацидоз: определение, этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (регидратация, инсулинотерапия- «малые дозы», восполнение дефицита калия, профилактика гипогликемии, антибактериальная терапия, согревание пациента).		3

		Прогноз.		
	6	Гиперосмолярная кома: определение, этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Прогноз.		3
	7	Гипогликемия и гипогликемическая кома: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Прогноз.		3
	8	Поздние осложнения сахарного диабета. Диабетическая микро и макроангиопатия, этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения. Диабетическая ретинопатия: клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.		3
	9	Диабетическая нейропатия: клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы терапии. Прогноз. Диабетическая нефропатия, клиника, проявления, диагностика, лечение. Диабетическая стопа, клинические проявления, диагностика, лечение. Прогноз		3
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1.	Актуализация знаний по теме. Студенты: решают ситуационные задачи-кейсы; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
	2.	Работа в симуляционном кабинете: отработка взятия крови на сахар с помощью глюкометра, введения простого инсулина с помощью шприц-ручки или инсулинового шприца в ролевой игре фельдшер-пациент.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №23</b>			2	
Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний				
<b>Глава 6</b>	<b>Лечение заболеваний гематологического профиля</b>		<b>10</b>	
<b>Тема 1.24.</b>	<b>Практическое занятие</b>		4	
Острые и хронические лейкозы. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	1	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;		
	2	«Чтение гемограмм»		

<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №24</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний		1	
<b>Тема 1.25.</b> Анемии. Геморрагические диатезы. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Практическое занятие</b>		4
	1.	Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания	
	2.	Студенты проводят «чтение гемограмм»	
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №25</b> 1. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.		1	
<b>Глава 7</b>	<b>Заболеваний ревматологического профиля</b>		<b>16</b>
<b>Тема 1.26</b> СКВ, Системная склеродермия, Узелковый периартериит Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Практическое занятие</b>		4
	1.	Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания	
	2.	Работа в симуляционном кабинете: внутримышечное введение 1мл раствора кеторола, на фантоме.	
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №26</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний		1	
<b>Тема 1.27.</b> Ревматоидный полиартрит, Остеоартроз, Остеопороз. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8,	<b>Практическое занятие</b>		4
	1.	Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания	
	2.	Работа в симуляционном кабинете: внутривенное капельно введение 4 мл трентала на 100 мл физ. раствора, на фантоме	

ОК 9, ОК 10				
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №27</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			1	
<b>Тема 1.28.</b> Острые аллергозы. Рубежный контроль Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК 5	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания. По окончании студенты сдают итоговый контроль в виде итогового программированного контроля и дифференцированного зачета		
	2	Работа в симуляционном кабинете: внутримышечное введение 1мг раствора адреналина, на фантоме.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №28</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			2	
<b>Теория – 21, практика –120, самостоятельная работа – 62, учебная практика – 18</b>			<b>203</b>	
<b>Раздел 2</b>	<b>Кожные болезни</b>		<b>42</b>	
<b>Глава 1</b>	<b>Общие вопросы дерматовенерологии</b>		<b>7</b>	
<b>Тема 2.1.</b> Общие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний кожи. Основы диагностики. Принципы общей и местной терапии. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		1	3
	1	Предмет и задачи дерматовенерологии		
	2	Актуальность изучения дерматовенерологии для практической деятельности медицинской сестры		
	3	Основные свойства и функции кожи как органа		
	4	Морфологические элементы сыпи		
	5	Этиология и патогенез заболеваний кожи		
	6	Современная диагностика, принципы наружного и общего лечения кожных болезней, их профилактика		
	7	Особенности сестринского процесса в дерматовенерологии	3	
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Повторение ранее пройденного материала: АФО кожи		
2	Изучение классификации основных морфологических элементов сыпи			
	3	Знакомство с особенностями и специфическими методами диагностики в дерматовенерологии		

	4	Понятие об основных методах местной и общей терапии кожных болезней		
	5	Знакомство со структурой и функциями кожно-венерологической службы, юридические и этические вопросы в дерматовенерологии		
	6	Актуализация знаний по теме. Студенты:решают ситуационные задачи составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №1</b>			2	
1. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке				
2. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.				
<b>Глава 2</b>	<b>Кожные заболевания</b>		<b>25</b>	
<b>Тема 2.2.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
Аллергодерматозы: простой контактный дерматит, аллергический дерматит, атопический дерматит, токсидермия, экзема, крапивница. Синдром Лайелла, отёк Квинке. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2, ОК 3	1	Определение и классификация аллергодерматозов		
	2	Этиология и патогенез аллергодерматозов, понятие о типах аллергических реакций		
	3	Морфологические элементы и их эволюция при аллергодерматозах		
	4	Сестринский процесс при аллергодерматозах и неотложных состояниях (отёк Квинке, синдром Лайелла)		
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Понятие о типах аллергических реакций		
	2	Разбор клинической картины различных видов аллергодерматозов, прослеживание эволюции морфологических элементов		
	3	Обсуждение современных методов диагностики аллергодерматозов		
	4	Формирование принципов наружной и общей терапии аллергодерматозов, профилактических мероприятий		
	5	Актуализация знаний по теме.Студенты:решают ситуационные задачи составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №2</b>			2	
1. Выполнение заданий для закрепления знаний				

2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке			
3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы			
<b>Тема 2.3.</b> Псориаз, красный плоский лишай, пузырьные дерматозы. Болезни волос и сальных желез. Стрептодермии, стафилодермии, смешанные стрепто-стафилодермии и дерматозоонозы. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11	<b>Содержание учебного материала</b>		2
	1	Характеристика болезней волос и сальных желез	3
	2	Особенности диагностики при псориазе, красном плоском лишае, пузырьных дерматозах, болезнях придатков кожи	3
	3	Современные методы лечения и профилактики аутоиммунных заболеваний и болезней придатков	3
	4	Стрептодермии, стафилодермии и смешанные пиодермии. Характеристика.	3
	5	Комплексная терапия пиодермитов	3
	6	Дерматозоонозы: чесотка, педикулез	3
	7	Принципы лечения зуда при дерматозоонозах.	3
	8	Вопросы профилактики дерматозоонозов	3
	<b>Практическое занятие</b>		4
	1	Определение понятия «аутоиммунные заболевания кожи»	
	2	Обсуждение клинической картины и характерных морфологических элементов сыпи	
	3	Составление алгоритма комплексного лечения и профилактики пиодермитов	
	4	Выявление особенностей клинической картины и особенностей высыпаний при дерматозоонозах	
	5	Определение характерных диагностических критериев чесотки и педикулеза	
6	Изучение методов эффективного лечения и профилактики дерматозоонозов		
7	Актуализация знаний по теме. Студенты: решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №3</b>		3	
1. Выполнение заданий для закрепления знаний			
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке			
3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы			
<b>Тема 2.4.</b> Отрубевидный лишай,	<b>Содержание учебного материала</b>		2
	1	Определение, возбудители и классификация грибковых заболеваний кожи	3

эритразм, микозы стоп и кистей, онихомикозы, микроспории, трихофитии и фавусе. Вирусные заболевания кожи: простой и опоясывающий герпес, контагиозный моллюск, бородавки, остроконечные кондиломы. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	2	Этапы диагностики микозов, характерные признаки поражения кожи и слизистых оболочек		3
	3	Комплекс лечебных мероприятий при микозах		3
	4	Организация сестринского процесса при микозах		3
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Изучение клинической характеристики морфологических элементов при микозах, субъективных и объективных симптомов		
	2	Знакомство с современными диагностическими методами, алгоритмом лечения и направлениями профилактики грибковых заболеваний кожи		
	3	Знакомство с возбудителями и классификацией вирусных заболеваний кожи		
4	Определение этапов диагностики герпетической инфекции, выявление характерных морфологических элементов сыпи			
5	Составление комплекса лечебных и профилактических мероприятий при вирусных заболеваниях кожи и слизистых			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №4</b>		3		
1. Выполнение заданий для закрепления знаний 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке 3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.				
<b>Глава 3.</b>	<b>Венерические заболевания</b>	<b>10</b>		
<b>Тема 2.5.</b> Гонорея мужчин, женщин и детей, Первичный, вторичный и третичный сифилис. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2, ОК 3	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1	Понятие о ИППП. Этические и юридические вопросы.		3
	2	Классификация ИППП. Особенности клинической картины гонореи у мужчин, женщин и детей		3
	3	Современная поэтапная диагностика ИППП и гонореи		3
	4	Принципы комплексного лечения ИППП, гонореи. Профилактика. Сестринский процесс при венерических заболеваниях.		3
	5	Определение, классификация сифилиса.		3
	6	Характерные морфологические элементы первичного, вторичного и третичного сифилиса		3
	7	Этапы диагностики сифилиса в настоящее время		3
	8	Алгоритм эффективного лечения сифилиса. Способы профилактики.	3	
	<b>Практическое занятие</b>		4	
1	Знакомство с основными возбудителями ИППП			

	2	Определение предрасполагающих факторов и особенностей клинической картины ИППП.		
	3	Обсуждение методов современной диагностики ИППП, гонореи.		
	4	Изучение современных способов наружного и общего лечения венерических болезней.		
	5	Выработка принципов профилактики венерических заболеваний на современном этапе.		
	6	Обсуждение вопросов организации сестринского процесса при работе с венерическими больными. Обсуждение факторов и групп риска по заболеваемости сифилисом		
	7	Изучение характерных морфологических элементов сыпи всех периодов сифилиса.		
	8	Знакомство с серологическими методами диагностики сифилиса		
	9	Изучение алгоритма комплексного лечения сифилиса во все периоды		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №5</b>			4	
1. Выполнение заданий для закрепления знаний				
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке				
3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.				
<b>Теория –8, практика – 20, самостоятельная работа - 14</b>			<b>42</b>	
<b>Раздел 3</b>	<b>Инфекционные болезни</b>		<b>91</b>	
<b>Тема 3.1</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
Понятие об инфекции, инфекционном процессе, инфекционном заболевании. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	1.	История инфекционных болезней. Распространение инфекций в средние века и конца 19 века. Современные методы диагностики и лечения		2
	2	Основоположники микробиологии, как фундаментальной науки для развития предмета «Инфекционные болезни». Р Кох, И. Мечников, Луи Пастер, Филатов и др.		2
	3	Классификация инфекционных болезней по механизму передачи.		2
	4	Структура подразделений медицинской помощи в РФ (инфекционные больницы, отделения, КИЗа, ФАПа.)		2
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №1</b>			1	
1. Познакомиться поближе с историей развития микробиологии и инфекционных болезней по литературе библиотеки медицинского колледжа.				
2. Выучить норму и патологию гемограммы лейкоцитарной формулы, биохимические показатели крови.				
3. Повторить по учебнику «Фармакология» Харкевича В.А. антибактериальные препараты.				
<b>Тема 3.2</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
Общие сведения об	1	Понятия об эпидемическом процессе, три звена эпидпроцесса.		2



эпидемиологии. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2, ОК 3	2	Очаг инфекционного процесса. Принципы и методы диагностики и лечения инфекционных болезней.		2	
	3	Действия медицинского работника в инфекционном очаге.		2	
	4	Определение границ инфекционного очага		2	
	5	Современные методы диагностики (инструментальные, лабораторные, рентгенологические, компьютерные, УЗИ, МРТ)		2	
	6	Современные методы лечения инфекционных болезней (этиопатогенетическая терапия)		2	
	7	«Д» учёт, наблюдение и ведение реконвалесцентов. Функции КИЗа.		2	
	<b>Практическое занятие</b>			2	
1	Контрольная работа (3 звена эпидпроцесса и пути прерывания эпидпроцесса, свойств возбудителя, входные ворота инфекции, иммунитет).				
2	Знакомства с приказами по СЭР.				
3.	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер- пациент				
4.	Решение тестовых заданий				
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №2</b> 1. Составить план работы кабинета инфекционных заболеваний на один месяц. 2. Составить план работы прививочного кабинета на один месяц.			1		
<b>Тема 3.3.</b> Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК3, ОК 4	<b>Содержание учебного материала</b>		1		
	1	Работа медицинского работника в очаге инфекции.			2
	2	Инфекционная безопасность пациентов и медицинских работников. Основы профилактики инфекционных болезней			
	3	Дезинфекция, виды, методы. Дезинфекционные средства. Дератизация.			2
	4	Защита медперсонала и больных при лечении и обслуживании инфекционных больных на этапах: ФАП, КИЗ – приёмное отделение инфекционного стационара, инфекционное отделение больницы.			2
5	Защита медперсонала и больных при лечении и обслуживании инфекционных больных на этапах: ФАП, КИЗ – приёмное отделение инфекционного стационара, инфекционное отделение больницы.	2			

	6	Национальный календарь прививок, значение вакцинации. Виды вакцин и сывороток		2
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Разбор ситуационных задач по дезинфекции. дезинсекции и дератизации.		
	2	Расписать действия медицинского работника в инфекционном очаге ФАПа, квартиры больного.		
	3	Национальный календарь прививок, прививочное дело в России.		
	4	Решение тестовых заданий		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №3</b>			1	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дезинфекционные средства. Составить таблицу традиционных и современных дезинфектантов.</li> <li>2. Защита медперсонала и больных при лечении и обслуживании инфекционных больных на этапах: ФАП –</li> <li>3. КИЗ – приемное отделение инфекционного стационара, инфекционное отделение больницы – <i>конкурс на лучший реферат</i></li> </ol>				
<b>Тема 3.4.</b> Брюшной тиф. Паратифы А и В. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Анатомия и физиология органов брюшной полости, строение большого и малого сальника, пальпация. перкуссия и аускультация органов брюшной полости.		
	2	Разбор тестов по брюшному тифу. Разбор ситуационных задач-кейсов по брюшному тифу.		
	3	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №4</b>			1	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составить план работы фельдшера в инфекционном очаге брюшного тифа</li> <li>2. Написать рецепты АБП по лечению брюшного тифа.</li> </ol>				
<b>Тема 3.5.</b> Дизентерия. Эшерихиозы. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2, ОК 3	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Анатомическое строение толстого кишечника (восходящий, поперечно-ободочная, нисходящий отделы, сигмовидная и прямая кишка). Пальпация, перкуссия и аускультация толстого кишечника		
	2	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения		

<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №5</b> 1. Составить план работы фельдшера в инфекционном очаге брюшного тифа 2. Подготовить кроссворд по кишечным инфекциям		1	
<b>Тема 3.6.</b> Сальмонеллёз. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Содержание учебного материала</b>		1
	1	Сальмонеллёз. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции Этиология и эпидемиология сальмонеллеза, ботулизма. ПТИ. Клиника. Диагностика Лечение	2
	2	Первая медицинская помощь при сальмонеллёзе, ботулизме, ПТИ.	2
	<b>Практическое занятие</b>		4
	1	Схема ориентировочной основы действий фельдшера при проведении дифференциальной диагностики инфекционных болезней протекающих с диареей и рвотой.	
2	Контрольная работа по дифференциальной диагностике сальмонеллеза, пищевой токсикоинфекции ботулизма, первая медицинская помощь.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №6</b> Выпустить санбюллетень по сальмонеллёзу		1	
<b>Тема 3.7</b> Холера. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Практическое занятие</b>		4
	1	Тренировочное занятие по взятию бакматериала в защитном костюме.	
	2	Действия фельдшера в инфекционном очаге холеры, а также при обнаружении трупа холеры.	
	3	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания	
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №7</b> 1. Составить тестовое задание по холере (3-5). 2. Составить ситуационные задачи по холере (3-5).		1	
<b>Тема 3.8.</b> Вирусные гепатиты Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7,	<b>Практическое занятие</b>		4
	1	Анатомия и физиология печени. Пальпация и перкуссия печени.	
	2	Определение границ печени. Размеры печени по Курлову.	
	3	Биохимические показатели крови при гепатитах (АЛАТ, АСАТ, билирубин, тимоловая проба)	
	4	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и	

ПК 2.8, ОК 6, ОК 7		немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентами; дают прогноз развития заболевания		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №8</b>			1	
1. Подготовить дифференциальную диагностику гепатитов группы А и В. 2. Реферативный обзор по теме вирусные гепатиты ТТН и SEN.				
<b>Тема 3.9.</b> Описторхоз Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11, ОК 13	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Описторхоз. Определение, актуальность, характеристика возбудителей. Этиология. Эпидемиология. Сезонность. Патогенез. Клиника. Лечение.		
	2	Механизм развития острой фазы описторхоза		
	3	Последствия описторхоза. Профилактика описторхоза		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №9</b>			1	
Реферативный обзор по теме				
<b>Тема 3.10.</b> Грипп, Covid-19, парагрипп, респираторно-синцитиальная, риновирусная и микоплазменная инфекция. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2, ОК3	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Анатомия и физиология строения верхних дыхательных путей. Функция дыхания.		
	2	Осмотр рото и носоглотки. Пальпация шейных, подчелюстных и заушных лимфоузлов.		
	3	Covid-19, этиология, пути передачи, патогенез, клиника, группы риска, лечение, противоэпидемический режим, развертывание диагностических лабораторий, компьютерная томография и телемедицина в условиях пандемии, перепрофилирование стационаров и развертывание госпиталей, средства индивидуальной защиты, дезинфицирующие средства. Режим самоизоляции, карантинные меры борьбы с пандемией.		
3	Контрольная работа по дифференциальной диагностике гриппа, ОРВИ и Covid-19, микоплазменной инфекции.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №10</b>			1	
Подготовить реферат по теме: «Дезинфектанты, антисептики, использование в условиях пандемии при Covid-19».				
<b>Тема 3.11.</b> Дифтерия. Инфекционный	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Отработка техники взятия мазка на бакисследование при дифтерии.		

мононуклеоз Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12	2	Изучение техники проведения в экстренных случаях трахеостомии и коникотомии.		
	3	Проведение тестирования и решение ситуационных задач по дифтерии и инфекционному мононуклеозу		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №11</b> 1. Решение тестов по дифтерии 2. Решение ситуационных задач.			1	
<b>Тема 3.12.</b> Менингококковая инфекция. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Исследование больного с менингококковой инфекцией: Исследование кожи, неврологических симптомов (Кернига, Брудзинского, Нери), а также исследование черепно-мозговых нервов.		
	2	Отработка техники взятия мазка на бак.исследование при менингококковой инфекции		
	3	Техника проведения пункции спинного мозга и взятия материала на бакисследование.		
	4	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №12</b> 1. Изучение тестов по менингококковой инфекции 2. Решение ситуационных задач по дифтерии			1	
<b>Тема 3.13.</b> Сыпной тиф. Болезнь Брилла. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Действия фельдшера в инфекционном очаге сыпного тифа		
	2	Написать рецепты АБП по лечению сыпного тифа.		
	3	Составить план противоэпидемической работы фельдшера ФАПа, здравпункта.		
	4	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №13</b>			1	

Реферат по теме: «Сыпной тиф попутчик всех прошлых войн»			
<b>Тема 3.14.</b> Малярия. Геморрагические лихорадки Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Практическое занятие</b>		4
	1	Отработка техники взятия толстой капли крови и мазка, для исследования малярийного плазмодия. Действия фельдшера при ИТШ у инфекционного больного малярией.	
	2	Составить план исследования больного геморрагической лихорадкой, и расписать меры профилактики.	
	3	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения	
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №14</b> 1. Выполнение заданий для закрепления знаний 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке 3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.		1	
<b>Тема 3.15.</b> Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12	<b>Практическое занятие</b>		2
	1	Правила осмотра больного на предмет укуса клеща и тактика фельдшера при выявлении присосавшегося клеща.	
	2	Техника проведения исследования неврологических симптомов(Симптомы Кернига, Брудзинского, Нери).а также исследование черепно-мозговых нервов.	
	3	Техника проведения пункции спинного мозга и взятия материала на бактериологическое исследование.	
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №15</b> Выполнение заданий для закрепления знаний Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.		1	
<b>Тема 3.16.</b> Чума. Туляремия. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12	<b>Практическое занятие</b>		2
	1	Техника одевания и снятие противочумного костюма.	
	2	Взятие бакматериала в противочумном костюме.	
	3	Действия фельдшера в инфекционном очаге чумы, а также при обнаружении трупа чумы.	
	4	Составить план противоэпидемических мероприятий в эпидочаге чумы, для прерывания эпидпроцесса.	

<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №16</b>		1	
Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.			
<b>Тема 3.17.</b> Сибирская язва. Бруцеллёз. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12	<b>Практическое занятие</b>		2
	1	Осмотр больных бруцеллёзом и туляремией. Исследование кожи, лимфатических узлов, костей, суставов, лёгких, печени, почек, органов зрения, слуха, гинекологической сферы. Пальпация, перкуссия, аускультация.	
	2	Написать план профилактических противоэпидемических мероприятий фельдшера ФАПа в сельской местности.	
	3	План исследования больных с бруцеллёзом: исследование опорно-двигательного аппарата, гинекологической сферы, неврологической сферы.	
	4	Решение тестов и ситуационных задач по зоонозным инфекциям.	
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №17</b>		1	
1. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке 2. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.			
<b>Тема 3.18.</b> Лептоспироз. Псевдотуберкулёз. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12	<b>Практическое занятие</b>		4
	1.	Осмотр больных лептоспирозом и псевдотуберкулёзом. Исследование лёгких, печени, почек, кожи, лимфатических узлов.	
	2.	Решение тестов и ситуационных задач по лептоспирозу и псевдотуберкулёзу.	
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №18</b>		1	
1. Выполнение заданий для закрепления знаний 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке 3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.			
<b>Тема 3.19.</b> Столбняк. Бешенство Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12	<b>Практическое занятие</b>		4
	1.	Алгоритм действия фельдшера при укусе животного. Принципы лечения столбняка	
	2.	Принципы лечения и профилактики столбняка: введение сыворотки, иммуноглобулина, анатоксина, применение нейролептиков, транквилизаторов, миорелаксантов, антибактериальной терапии, особенности ухода; профилактика специфическая плановая и экстренная, неспецифическая.	
	3.	Решение тестов и ситуационных задач	
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №19</b>		2	

1. Выполнение заданий для закрепления знаний 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке 3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы				
<b>Тема 3.20.</b> ВИЧ-инфекции. СПИД-ассоциированные заболевания Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Осмотр ВИЧ-больных Исследование лёгких, печени, почек, кожи, лимфатических узлов.		
	2	Диспут по теме «ВИЧ-миф или реальность».		
	3	Реферативный обзор ВИЧ-2, ВИЧ-3.		
	4	Алгоритм действий фельдшера при колотых и разможжённых ранах.		
	5	Алгоритм действий фельдшера при укушенных ранах.		
6	Первая медицинская помощь для профилактики столбняка и бешенства.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №20</b> Подготовиться к диспуту по теме «ВИЧ-миф или реальность». Подготовить реферат по теме: «ВИЧ-2, ВИЧ-3»		1		
<b>Тема 3. 21</b> Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Инфекционно-токсический шок. Гиповолемический шок.		2
	2	Острая дыхательная недостаточность.		2
3	Острая почечная недостаточность. ОППН. Принципы лечения.	2		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №21</b> 1. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке 2. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы		1		
		<b>Теория – 5, практика – 64, самостоятельная работа – 22</b>	<b>91</b>	
<b>Раздел 4</b>	<b>Психические болезни</b>		<b>38</b>	
<b>Глава 1</b>	<b>Общая психопатология</b>		<b>18</b>	
<b>Тема 4.1</b> Предмет и задачи психиатрии, основные этапы ее развития. Организация	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Определение психиатрии как медицинской дисциплины. История психиатрии.		3
	2	Отношения к психически больным в средние века, в Западной Европе и России. Первая кафедра психиатрии в России (В.М. Бехтерев, В.Х. Кандинский).		3
3	Московская школа психиатрии (С.С. Корсаков). Закон Российской Федерации о	3		



психиатрической помощи. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12		психиатрической службе			
	4	Разделы психиатрии. Общая психопатология и частная психиатрия. Методологический принцип разделения психической деятельности на отдельные процессы и их взаимосвязь. Единство и целостность психической деятельности. Понятие о симптоме и синдроме. Основные психопатологические синдромы		3	
	5	Клиническая психиатрия. Понятие о психозе и пограничных состояниях. Причины психических заболеваний, их частота и распространенность. Место психиатрии в ряду других клинических дисциплин, их взаимосвязь. Представление о современном лечении психических заболеваний		3	
	6	Основные принципы организации психиатрической помощи. Психиатрические стационары. Особенности транспортировки психически больного. Организация ухода и надзора за пациентом. Современные методы купирования возбуждения		3	
	7	Организация внебольничной психиатрической помощи. Структура психоневрологического диспансера. Выявление ранних форм психических заболеваний. Учет групп больных с неврозами, невротическими синдромами и психозами. Особенности работы фельдшера. Связь участкового медицинского работника с психическими больными, находящимися дома. Проблема патронажа		3	
	8	Стационар на дому при некоторых формах психических заболеваний. Формы амбулаторного лечения больных с различными психическими заболеваниями, поддерживающая терапия, особенности ее организации.		3	
	<b>Практическое занятие</b>			3	
	1	Знакомство с работой психиатрического стационара. Режимы работы. Правила госпитализации больных. Особенности общения с пациентами.			
2	Организация ухода и наблюдения за психическими больными. Тактика ведения беседы с родственниками. Обучение правилам работы на посту. Знакомство с первичной медицинской документацией				
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №1</b>			1		
1. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы					
2. Содержание закона «О психиатрической помощи». Этические нормы психиатрической помощи (Форма выполнения: реферат)					
3. Экспериментальные методы исследования психики (Форма выполнения: пиктограммы, таблицы для исследования внимания, задачи)					
<b>Тема 4.2</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		2		
Расстройства восприятия и памяти	1	Понятие о познавательной деятельности человека. Ощущения и восприятие как процесс отражения объективного мира.			2

<p>Расстройства интеллекта и мышления. Актуальные проблемы геронтопсихиатрии</p> <p>Формируемые компетенции:</p> <p>ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12</p>	2	<p>Расстройства восприятия: агнозии, иллюзии, истинные и псевдогаллюцинации. Элементарные, простые и сложные галлюцинации. Объективные признаки галлюцинаций, проецирующиеся в мимике, жестах, поведении больных; болезни, при которых они встречаются (интоксикации, инфекции и другие). Псевдогаллюцинации. Их отличие от истинных галлюцинаций. Синдром Кандинского-Клерамбо. Современные теории происхождения галлюцинаций. Синдромы дереализации и деперсонализации</p>		2
	3	<p>Память как процесс закрепления временных связей, его составные части (фиксация, ретенция, репродукция). Современные представления о психологических, физиологических основах памяти. Патология памяти: гипермнезии, гипомнезии, амнезии, парамнезии. Корсаковский (амнестический) синдром. Методы исследования памяти. Органические заболевания мозга, при которых встречаются расстройства памяти и интеллекта</p>		2
	4	<p>Интеллектуально-мнестические процессы, их формирование. Память, мышление, словарный запас – составные звенья интеллектуальной деятельности. Роль наследственности и социальной среды в развитии интеллекта. Умственная отсталость, деменция.</p>		2
	5	<p>Мыслительная деятельность – анализ воспринятой реальной действительности. Психологические критерии мышления: понятия, суждения, умозаключения. Связь мышления и слова. Расстройства мышления по форме: замедленное, ускоренное, обстоятельное и разорванное. Расстройства мышления по содержанию: патологические идеи (навязчивые, сверхценные, бредовые). Навязчивые мысли (страхи, действия). Сверхценные идеи. Бредовые идеи как несомненный признак психоза, их отличие от навязчивых и сверхценных. Клинические формы бредовых идей (величия, самообвинения, толкования, ипохондрические и др.</p>		2
	<b>Практическое занятие</b>			3
1	<p>Демонстрация и разбор больных с наиболее типичными формами расстройств восприятия, мышления, памяти, интеллекта. Освоение методов клинического выявления снижения интеллекта. Методы исследования памяти: воспроизведение событий общественной и личной жизни, пересказ прочитанного, проба с шестью цифрами и другие. Ознакомление с возможностью выявления бредовых идей по косвенным признакам: отказ от пищи, манера отвечать на вопросы и др.</p>			
2	<p>Демонстрация и разбор больных с наиболее типичными формами расстройств памяти и интеллекта. Освоение методов клинического выявления снижения интеллекта. Методы исследования памяти: воспроизведение событий общественной и личной жизни,</p>			

		пересказ прочитанного, проба с шестью цифрами и другие. Ознакомление с возможностью выявления бредовых идей по косвенным признакам: отказ от пищи, манера отвечать на вопросы и др.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №2</b>			2	
Реферат: Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Организация ухода за больными с дементным синдромом в домашних условиях.				
<b>Тема 4.3</b> Эмоционально-волевые нарушения. Депрессивные состояния. Состояния двигательного возбуждения. Расстройства сознания. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Определение понятий эмоции, настроение, чувство. Патология эмоций: депрессивное состояние, степень выраженности (психотическая, невротическая депрессия), варианты при отдельных заболеваниях. Реактивные и эндогенные депрессии. Скрытые депрессии. Виды депрессий: цефалгический, кардиалгический, гастралгический, урологический, сексологический. Сложности выявления, опасность реализации суицидальных мыслей.		2
	2	Необходимость немедленной госпитализации в психиатрический стационар больных с депрессивными состояниями и суицидальными тенденциями. Маниакальный синдром. Апатия. Эйфория. Дисфория. Эмоциональная лабильность. Амбивалентность. Аффект (патологический, физиологический). Болезни, при которых встречаются расстройства эмоций.		2
	3	Понятие воли. Расстройства волевой деятельности: гипербулия, гипобулия, абулия, парабулия. Виды ступора: психогенный, депрессивный, кататонический.		2
	4	Кататонический синдром: ступор, возбуждение. Клиническая картина кататонического ступора: негативизм, мутизм, каталепсия. Кататоническое возбуждение: эхолалия, эхопраксия, стернотипия, манерность, импульсивность. Особенности ухода и надзора за больными с нарушениями поведения. Их опасность для окружающих		
	5	Расстройства инстинктивной деятельности: влечение к жизни, к пище, к продолжению рода. Суицидальные тенденции, болезни, при которых встречается и которым сопутствует подавление влечения к жизни; необходимость немедленной изоляции с организацией строгого надзора больных с суицидальными тенденциями. Анорексия, булимия. Расстройства полового влечения		2
	6	Сознание как субъективный образ объективного мира. Интегративная функция мозга. Физиологические механизмы сознания (работы И.П. Павлова, П.К. Анохина).		2
	7	Клинические критерии ясности сознания, предметная и личностная ориентировки. Синдромы помрачения сознания: оглушенность, сопор, кома. Соматические и инфекционные заболевания, при которых встречаются помрачения сознания. Клиническая характеристика синдромов измененного сознания: делирия, аменции,		2

		сумеречного состояния. Методика исследования больных с нарушениями сознания.		
	8	Неотложная психиатрическая помощь при разных вариантах измененного сознания		2
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Ознакомление студентов с особенностями формирования эмоций, воли и их расстройств.		
	2	Обучение умению выявлять проявления эмоционально-волевых нарушений. Основные этапы оказания неотложной помощи. Организация надзора и правила госпитализации больных при депрессивных состояниях и возбуждении		
	3	Определение критериев ясности сознания. Выявление основных синдромов помрачения и изменения сознания. Знание основных мер неотложной помощи при расстройствах сознания		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №3</b>			3	
1. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы 2. Симптомы и синдромы расстройств эмоций, сознания; двигательнo–волевые расстройства.				
<b>Глава 2</b>	<b>Частная психопатология</b>		<b>8</b>	
<b>Тема 4.4.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
Шизофрения. Биполярный аффективный психоз Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12	1	Шизофрения, история учения. Определение, патогенез. Распространенность. Ранние симптомы: астенический симптомокомплекс; головные боли, расстройства сна, снижение активности и работоспособности, возникающие без объективной причины, разлад психики, нарушение ассоциативного процесса (соскальзывание, задержка мышления, неясность, навязчивости, ипохондричность, сенестопатии, явления дереализации).		2
	2	Нарастание изменений аффективности и волевой активности. Основные формы (простая, гебефреническая, параноидная, кататоническая). Типы течения: непрерывно-прогредиентный, приступообразно-прогредиентный, периодический, смешанный		2
	3	Эмоциональное снижение. Расстройства волевой деятельности (абулия, аутизм, негативизм). Нарушение мышления. Продуктивная симптоматика. Синдром Кандинского-Клерамбо. Лечение		2
	4	Психофармакотерапия. Нейролептики. Инсулино-коматозная терапия. Реабилитация. Профилактика обострений		2
	5	Биполярный аффективный психоз. Этиология, патогенез заболевания, его распространенность. Виды течения. Понятие фазы, светлого промежутка (интермиссии). Симптоматология депрессивной фазы: эмоциональная, интеллектуальная, двигательная заторможенность. Бредовые идеи самообвинения, самоуничтожения.		2

	6	Стойкие суицидальные мысли, тенденции, расширенные самоубийства. Обязательность госпитализации депрессивных больных в психиатрический стационар. Соматические симптомы при депрессивной фазе. Особенности ухода и надзора	4	2
	7	Нарушение психической деятельности при маниакальной фазе: повышенное настроение с чувством радости, интеллектуальное и двигательное возбуждение.		2
	8	Непродуктивная активность, легкая отвлекаемость, переоценка собственных возможностей и своей личности, общественно-опасные поступки. Лечение. Необходимость госпитализации маниакальных больных. Прогноз и исход заболевания		2
	<b>Практическое занятие</b>			
	1	Ранние симптомы шизофрении (астенический симптомокомплекс, головные боли, нарушение сна и др.), значимость своевременного выявления признаков болезни. Определение основных симптомов заболевания. Оценка состояния пациента. Сбор информации при беседе с родственниками и ее анализ.		
	2	Принципы современной психофармакотерапии. Трудотерапия		
	3	Особенности ухода и надзора за депрессивными больными. Оказание неотложной помощи больным с аффективным биполярным психозом.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №4</b>			1	
1. Выполнение заданий для закрепления знаний				
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке				
3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы				
<b>Тема 4.5.</b> Пограничные психические расстройства Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Виды пограничных психических расстройств. Невротические расстройства, связанные со стрессом: неврастении, фобические тревожные расстройства, обсессивно-компульсивные расстройства; соматоформные, диссоциативные и конверсионные расстройства. Клиника.		2
	2	Методы лечения. Виды психотерапии. Индивидуальная и групповая психотерапия. Вопросы профилактики		2
	3	Специфические расстройства личности. Клиника. Формы течения. Роль правильного воспитания. Варианты патологического развития личности.		2
	4	Реакции на тяжелый стресс. Аффективно-шоковые реакции, причины возникновения, клиника.		2
	5	Острые и затяжные психогенные заболевания. Исход. Основные принципы терапии.		2
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №5</b>			1	
Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы				

Глава 3.	Наркология	12	
<p><b>Тема 4.6.</b> Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Алкоголизм. Наркомании</p> <p>Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1</p>	<b>Содержание учебного материала</b>	1	
	1	Определение алкоголизма. Распространенность. Алкогольное опьянение: степень выраженности (легкое, среднее и тяжелое), простое и патологическое опьянение. Варианты простого алкогольного опьянения: дисфорический, эксплозивный, депрессивный, истерический, маниакальный. Патологическое алкогольное опьянение, варианты: эпилептоидный, параноидный. Сумеречное помрачение сознания с дезориентировкой в месте, времени как проявление патологического опьянения. Судебно-психиатрическая экспертиза алкогольного опьянения.	2
	2	Клиническая картина и течение алкоголизма. Основные симптомы и синдромы алкоголизма. Типы патологического влечения к алкоголю: обсессивный, компульсивный. Признаки наркоманической зависимости при алкоголизме: патологическое влечение, утрата контроля, абстинентный синдром. Синдром измененной реактивности: изменение толерантности к алкоголю, изменение характера опьянения и формы алкоголизации, утрата защитных реакций организма в ответ на алкогольную интоксикацию. Псевдозапой, истинные запои. Изменения личности. Варианты алкогольных личностей: астенический тип, истерический тип, эксплозивный тип, апатический. Алкогольная деградация личности	2
	3	Течение алкоголизма. Стадии: начальная (неврастеническая), средняя (наркоманическая), исходная (энцефалопатическая).	2
	4	Нарушение соматических функций при алкоголизме. Основные принципы лечения алкоголизма.	2
	5	Классификация психоактивных веществ (ПАВ). Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (в соответствии с Законом РФ № 3 ФЗ от 08.01.1998 "О наркотических и психотропных веществах").	2
	6	Определение наркомании как патологического пристрастия к наркотическим средствам. Основные этиологические и патогенетические механизмы наркомании.	2
	7	Причины развития психических расстройств при употреблении наркотиков. Факторы риска в наркологии: патологическая наследственность, психопатические черты характера, микросоциальное окружение и др. Общая клиническая картина наркомании.	2
	8	Стадии наркомании. Признаки наркотического опьянения при употреблении различных видов наркотиков. Варианты наркоманий в зависимости от вида употребляемого наркотика. Злоупотребление препаратами опия (морфин, омнопон, героин); клиническая характеристика: возбуждение, депрессия. Особенности абстинентного	2

	синдрома, неблагоприятный исход		
9	Наркомания, вызванная препаратами индийской конопли (гашиш, анаша, марихуана, каннабис). Клиническая картина: делирий, галлюцинаторно-бредовое и эйфорическое возбуждение (смех). Симптомы гашишного опьянения: моторное возбуждение, ослабление контроля за поведением, состояние дурмана, диссоциация идей, гипертрофия своего "Я", бредовое возбуждение, нарушение представление о времени и о пространстве, искажение восприятий, ощущение раздвоения личности, появление повышенной внушаемости, обострение эмоциональных переживаний		2
10	Кокаиновая наркомания. Клиническая картина интоксикации: головокружение, сердцебиение, одышка, расширение зрачков, тактильные и зрительные галлюцинации, психомоторное возбуждение, нарушение сознания. Грозные симптомы отравления: обморочные состояния, кома, судороги, остановка дыхания (возможна смерть от паралича дыхательного центра). Абстинентный синдром при кокаиновой наркомании. Кокаиновые психозы. Кокаиновый делирий, кокаиновый параноид, Корсаковский синдром. Течение кокаиновой наркомании		2
11	Наркомания амфетаминового типа. Эфедроновая наркомания		2
12	Наркомании, вызванные галлюциногенами: ЛСД, псилоцибин, эрготамин. Клиническая картина.		2
13	Последствия употребления галлюциногенов. Губительное влияние на генетические структуры (рождение детей с недоразвитием или неправильным развитием конечностей).		2
14	Полинаркомании. Причины перехода на употребления двух и более наркотиков: ранее употребляемый наркотик не приносит желаемого эйфорического эффекта в силу нарастающей толерантности; стойкая многодневная бессонница; привычный наркотик становится труднодоступным, чаще всего в связи с финансовыми затруднениями наркомана		2
15	Клиническая картина полинаркоманий. Личностные изменения, асоциальное поведение, психотические расстройства с затяжным течением, выраженные снижения мнестических и интеллектуальных функций		2
16	Прогноз при наркомании. Ремиссии при условии привлечения пациента к лечению. Негативное влияние на окружающих наркомана людей		2
<b>Практическое занятие</b>		4	
1	Распознавание основных клинических проявлений алкоголизма и алкогольных психозов. Основные этапы лечения алкоголизма.		

	2	Первый этап – общеукрепляющая и дезинтоксикационная терапия. Купирование абстиненции.		
	3	Второй этап – психотерапия (рациональная, суггестивная) в сочетании с психофармакотерапией с целью коррекции измененной токсическим воздействием алкоголя личности.		
	4	Третий этап – профилактика вторичных рецидивов.		
	5	Оказание неотложной психиатрической помощи. Лечение алкогольных психозов. Экстренная госпитализация. Проведение профилактической работы – лекции, беседы		
	6	Организация наркологической службы. Устройство и организация работы наркологического диспансера. Оценка состояния наркологического пациента. Обучение общению с пациентами, преодоление психологических особенностей личности наркологических больных. Выявление скрытого употребления наркотиков. Неотложные состояния в наркологии		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №6</b>			1	
1. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке 2. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы				
<b>Тема 4.7.</b> Неотложные состояния, обусловленные употреблением наркотических и токсических веществ. Табакокурение. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Классификация острых отравлений ПАВ. Три ведущих принципа классификации: этиопатогенетический, клинический и нозологический. Классификация острых отравлений наркотическими средствами согласно этиопатогенезу: по причине их развития (случайные и преднамеренные), условиям возникновения (бытовые, ятрогенные), пути поступления ядов (ингаляционные, пероральные, кожные, инъекционные). Классификация по степени тяжести: легкие, средней тяжести, тяжелые и смертельные отравления		2
	2	Нозологическая классификация основана на названиях отдельных химических препаратов (например, метамфетамин), группах родственных веществ (опиоиды) или целом виде химических соединений, объединенных общностью их происхождения (растительные, синтетические).		2
	3	Клиническая диагностика. Данные анамнеза (вид или название токсического вещества, принятого пациентом; время приема токсического вещества; его доза; путь поступления токсического вещества в организм; обстоятельства, сопутствующие отравлению).		2
	4	Данные обследования: визуальный осмотр (размер зрачка, состояние сознания, кожных покровов и слизистых); объективные данные осмотра (частота сердечных сокращений, ритм сердца, аускультация, пальпация органов брюшной полости, осмотр головы); инструментальные исследования (измерение артериального давления, термометрия,		2



	дополнительные данные).		
5	Применение инструментальных методов обследования больного (электроэнцефалография, электрокардиография, эндоскопия и др., подготовка больных к исследованию).		2
6	Этапы оказания догоспитальной медицинской помощи при острых отравлениях: опрос и осмотр пациента; дифференциальная диагностика (включая диагностически-лечебные мероприятия); дополнительные анамнестические данные; основные лечебные мероприятия, профилактика осложнений и транспортировка; госпитализация		2
7	Симптоматика неосложненной и осложненной ком, оценка состояния сознания по шкале Глазго		2
8	Дифференциальная диагностика отравлений (миоз, мидриаз, без четкого изменения диаметра зрачка).		2
9	Лабораторная диагностика: на догоспитальном этапе (исследование мочи на иммунохроматографические экспресс-тесты).		2
10	Табакокурение. История вопроса. Активное и пассивное курение. Влияния табачного дыма на организм (органы дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистую систему, центральную нервную систему, железы внутренней секреции, зрение, слух, половую функцию). Кацерогенная роль курения. Влияние никотина на течение беременности, состояние плода и роды (выкидыши, преждевременные роды, отслойка плаценты, кровотечение во время беременности, хроническая гипоксия и гипотрофия плода, антенатальная гибель плода, кровотечение в послеродовом периоде).		2
<b>Практическое занятие</b>		4	
1	Неотложные состояния в наркологии. Признаки отравления психоактивными веществами.		
2	Сбор данных анамнеза. Визуальный осмотр пациента. Объективные данные осмотра. Применение инструментальных методов исследования. Техника проведения иммунохроматографического экспресс-теста. Определение начального, отправного симптома отравления ПАВ по ширине зрачка. Определение уровня состояния сознания пациента (угнетение или возбуждение). Определение наличия судорог как предвестника возможных коматозных осложнений		
3	Этапы оказания медицинской помощи при острых отравлениях. Принципы дезинтоксикационной терапии. Методы купирования психомоторного возбуждения. Особенности госпитализации больных в стационар		
4	Организация работы медперсонала.		

<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №7</b>		1	
1. Выполнение заданий для закрепления знаний			
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке			
3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы			
4. Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов.			
<b>Теория – 8, практика – 20, самостоятельная работа – 10</b>		<b>38</b>	
<b>Раздел 5</b>	<b>Нервные болезни</b>	<b>72</b>	
<b>Тема 5.1.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>	1	
Введение. Анатомия, физиология, патофизиология нервной системы. Обследование неврологического больного, организация лечения, ухода реабилитация больных. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1	1	Определение предмета неврологии и ее места среди других медицинских дисциплин. Краткая история нервных болезней. Организация неврологической службы, разновидности лечебных учреждений. Краткая анатомия и физиология нервной системы (понятие нейрон, рефлекс, рефлекторная дуга, строение головного и спинного мозга, кровоснабжение, анализаторы, цереброспинальная жидкость, вегетативная нервная система).	3
	2	Виды чувствительности, ее нарушения (типы и виды). Виды нарушений двигательной системы: параличи, парезы. Церебральный (спастический) и периферический (вялый) параличи. Моно-, пара-, тетра- и гемиплегии. Сухожильные рефлексy.	3
	3	Патологические рефлексy. Нарушение равновесия и координации движений при поражении мозжечка, а также экстрапирамидные расстройства: гиперкинезы, паркинсонизм. Характерные симптомы поражения черепных нервов. Нарушения речи (дизартрия, афония, дисфония, афазии). Тазовые расстройства (мочеиспускания и дефекации). Вегетативные расстройства (ваготония и симпатикотония).	3
	<b>Практическое занятие</b>	4	
	1	Знакомство с организацией работы неврологического отделения, связи с другими лечебно-диагностическими подразделениями (реанимация, травматология и др.).	
		Знакомство со схемой истории болезни. Демонстрация преподавателем основных этапов неврологического обследования пациентов. Выявление типичных нарушений: вынужденного положения, двигательных, чувствительных, вегетативных, речевых, тазовых нарушений. Определение мышечной силы, оболочечных симптомов, демонстрация сухожильных рефлексов, пальце-носовой, пяточно-коленной проб и позы Ромберга. Самостоятельная работа студентов по отработке элементов обследования неврологических пациентов друг на друге. Особенности сбора анамнеза у неврологических пациентов. Контроль знаний.	
	2	Современные инструментальные методы обследования неврологических пациентов: ЭЭГ, ЭхоЭГ, РеоЭГ, различные виды рентгенологических исследований	

		(краниография, спондилография), КТ (компьютерная томография), МРТ (магнитно-резонансная томография). Основные принципы лечения неврологических пациентов.		
	3	Самостоятельная работа студентов по отработке элементов обследования неврологических пациентов друг на друге. Особенности сбора анамнеза у неврологических пациентов. Контроль знаний.		
	4	Документирование и анализ полученных данных.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №1</b>			1	
1. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы 2. Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов.				
<b>Тема 5.2.</b> Заболевания периферической нервной системы. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 8	<b>Практическое занятие</b>		6	
	1	Демонстрация преподавателем пациентов с болезнями ПНС. Работа студентов на отделении по уходу за пациентами, обучение студентов оказанию неотложной помощи при остром болевом синдроме. Особенности помощи и ухода при невралгиях, гиперестезиях, каузалгиях и фантомных болях. Особенности помощи и ухода за пациентами с гипестезиями и анестезиями.		
	2	Особенности ухода при поражении черепных нервов, в том числе при лагофтальме, дисфагии. Общение с пациентами с дизартрией. Помощь пациентам с вялыми (периферическими) парезами и параличами. Профилактика травм (обеспечение безопасного окружения) пациентам с двигательными и чувствительными расстройствами, использование массажа, ЛФК и физиотерапии.		
	3	Особенности применения анальгетиков и противовоспалительных средств (в том числе и местного действия), спазмолитиков, витаминов, отвлекающих и раздражающих средств.		
	4	Подготовка пациентов к рентгенографии позвоночника. Особенности транспортировки.		
	5	Самостоятельный сбор анамнеза у пациентов, заполнение истории болезни. Решение ситуационных задач. Обсуждение плана лечебно – диагностических мероприятий		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №2</b>			1	
Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний				
<b>Тема 5.3.</b> Воспалительные заболевания нервной – системы Формируемые	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Классификация нейроинфекций: первичные, вторичные. Синдромы поражения нервной системы при воспалительных заболеваниях.		2
	2	Менингиты. Определение. Виды (первичные и вторичные; острые, подострые, хронические; гнойные и серозные). Основные клинические проявления.		2

компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК7		Общеинфекционные, общемозговые; менингеальные, ликворные и очаговые симптомы.		
	3	Эпидемический и туберкулезный менингит. Этиология, клиника, лечение, уход, профилактика менингитов.		
	4	Арахноидиты: этиология. Клиника. Возможные последствия. Принципы лечения и ухода. Профилактика.		2
	5	Энцефалиты. Виды. Первичные и вторичные энцефалиты. Клещевой (весенне-летний, таежный) энцефалит. Основные клинические симптомы, осложнения. Принципы лечения. Уход, профилактика. Понятие об эпидемическом (летаргическом) энцефалите. Осложнения. Лечение острой и хронической формы. Уход. Понятие о вторичных энцефалитах		2
	6	Миелиты. Определение. Основные клинические симптомы нарушения движений, чувствительности, трофики, тазовых функций. Лечение, уход, профилактика. Полиомиелит. Этиология. Клиника. Лечение, уход, профилактика. Понятие о медленных инфекциях (СПИД).		2
	<b>Практическое занятие</b>		6	
	1	Демонстрация преподавателем пациентов с воспалительными болезнями головного и спинного мозга, мозговых оболочек. Выявление жалоб пациентов и обсуждение плана лечения. Особенности ухода за пациентами. Знакомство с историями болезни.		
	2	Самостоятельная работа студентов в отделении по уходу за пациентами с осложнениями и последствиями воспалительных заболеваний головного мозга и его оболочек (судорожный синдром, атаксия, гиперкинезы, астено-вегетативный синдром; с последствиями воспалительных поражений спинного мозга (парезы, чувствительные нарушения, пролежни, нарушения тазовых функций)		
	3	Самостоятельный сбор анамнеза у пациентов. Заполнение истории болезни неврологических пациентов. Значение физиотерапии, лечебной физкультуры и массажа для эффективного лечения пациентов.		
	4	Подготовка к люмбальной пункции, ассистирование врачу и уход за больными после пункции.		
5	Решение ситуационных задач. Контроль знаний.			
6	Курация пациентов. Отработка студентами методики неврологического обследования пациента.			
7	Документирование и анализ полученных данных. Ведение истории болезни			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №3</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний		1		

<b>Тема 5.4.</b> Цереброваскулярные заболевания. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Классификация нарушений мозгового кровообращения: начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга; функциональные нарушения мозгового кровообращения (обморок, мигрень); преходящие (динамические) нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки и гипертонические церебральные кризы), малый инсульт.		2
	2	Инсульты: ишемические (инфаркты) и геморрагические (субарахноидальные и паренхиматозные кровоизлияния). Хронические сосудистые заболевания головного мозга (дисциркуляторные энцефалопатии). Этиология. Факторы риска, приводящие к нарушениям мозгового кровообращения. Основные клинические проявления, особенности развития и течения в зависимости от формы нарушений мозгового кровообращения. Распознавание тяжести состояния пациента: менингеальная симптоматика, патологические рефлексы, кома, признаки преагонального состояния, двигательные и речевые расстройства.		2
	3	Сосудистые заболевания спинного мозга. Особенности транспортировки пациентов. Недифференцированная и дифференцированная помощь пациентам. Диагностика. Основные принципы лечения ишемических и геморрагических инсультов. Принципы оказания помощи пациентам с остаточными явлениями в восстановительном периоде. Реабилитация пациентов. Особенности эргономики.		2
	4	Мигрень: этиология, патогенез, формы клинические проявления, принципы лечения, профилактика. Помощь при приступе мигрени и мигренозном статусе		2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1	Демонстрация преподавателем пациентов с различными формами нарушений мозгового кровообращения. Особенности контакта и ухода за пациентами с речевыми, двигательными, чувствительными, психическими и тазовыми нарушениями.		
	2	Самостоятельный сбор анамнеза у пациентов студентами. Знакомство с историями болезни пациентов. Дополнительные методы исследования. Схема двигательного и чувствительного путей. Особенности препаратов, применяемых для коррекции Ц.Н.С. при инсультах.		
	3	Помощь при люмбальной пункции. Особенности ухода в острой стадии (кома, нарушение дыхания и сердечно-сосудистой системы, чувствительные, тазовые, двигательные, психические и речевые расстройства).		
4	Особенности кормления. Профилактика осложнений: контрактур (формирования позы Вернике–Манна), аспирационной пневмонии, пролежней, уросепсиса и повторных инсультов.			

	5	Реабилитация пациентов с нарушениями мозгового кровообращения - значение лечебной физкультуры, массажа, физиотерапевтических процедур, логопедических упражнений, умение самостоятельно одеваться и обслуживать себя.		
	6	Обучение родственников элементам ухода и эргономики. Знакомство со стандартами неотложной доврачебной помощи при цереброваскулярных болезнях		
	7	Демонстрация видеофильмов: «Уход и реабилитация пациентов после инсульта», «Дополнительные методы исследования».		
	8	Документирование и анализ полученных данных. Ведение истории болезни		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №4</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			1	
<b>Тема 5.5.</b> Травмы нервной системы Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1,	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Определение ЗЧМТ. Классификация травм. Закрытые черепно-мозговые травмы: сотрясения (диффузные аксональные повреждения), ушибы головного мозга (очаговые повреждения вещества головного мозга) и сдавление. Клинические проявления. Основные принципы оказания неотложной помощи, лечения и профилактики. Транспортировка пациентов. Осложнения и последствия травм.		2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1	Демонстрация преподавателем пациентов с травмами головного и спинного мозга, с их осложнениями и последствиями. Особенности сбора анамнеза у пациентов с тяжелыми ЗЧМТ (нарушение сознания, рвота, отек мозга, нарушение сердечно-сосудистой и дыхательной систем, тазовые расстройства). Выявление основных симптомов.		
	2	Знакомство с историями болезни и результатами дополнительных методов исследования (краниограмма, спондилограмма, КТ-грамма, МРТ-грамма, люмбальная пункция и т.д.) Заполнение историй болезни пациентов с закрытыми черепно-мозговыми травмами и травмами спинного мозга. Решение ситуационных задач.		
	3	Самостоятельная работа студентов: сбор анамнеза, работа на посту, в процедурном кабинете, помощь пациентам при психомоторном возбуждении и иных нарушениях сознания, рвоте, головной боли, судорогах, очаговых расстройствах и психических нарушениях.		
4	Знакомство со стандартами неотложной доврачебной помощи при ЗЧМТ. Особенности реабилитации пациентов (бытовая и социальная реабилитация).			
	5	Документирование и анализ полученных данных.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №5</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			1	

<b>Тема 5.6.</b> Объемные заболевания нервной системы. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4	<b>Содержание учебного материала</b>		1		
	1	Классификация объемных процессов. Определение опухолей. Общемозговые и локальные симптомы. Гипертензионный синдром, патогенез его возникновения. Основные принципы лечения, уход и диагностика опухолей. Признаки опухолей на краниограмме и спондилограмме. Абсцесс головного мозга: этиология, клиника, лечение, диагностика.			2
	2	Понятие о паразитарных болезнях головного мозга: эхинококкоз и цистицеркоз.			2
	3	Опухоли спинного мозга: экстрамедуллярные и интрамедуллярные, клинические признаки, дополнительные методы обследования, принципы лечения. Организация ухода за больными.	2		
	<b>Практическое занятие</b>		8		
	1	Демонстрация пациентов с опухолями Ц.Н.С. Знакомство с историями болезни и результатами дополнительных методов исследования.			
	2	Особенности деонтологии в онкологии. Самостоятельный сбор анамнеза у пациентов студентами, работа на посту, помощь пациентам при гипертензионном синдроме, судорожном припадке, «лобной психике»			
3	Документирование и анализ полученных данных. Ведение истории болезни.				
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №6</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			1		
<b>Тема 5.7.</b> Заболевание нервной системы новорожденных. Болезни вегетативной нервной системы. Токсические поражения нервной системы. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9	<b>Содержание учебного материала</b>		1		
	1	Заболевание нервной системы новорожденных. Этиология, клиника, течение, лечение болезней вегетативной нервной системы: гипоталамического синдрома, вегетативно-сосудистой дистонии (синдрома вегетативной дистонии).			2
	2	Детский церебральный паралич: этиология, патогенез, формы, клиника, диагностика, прогноз, лечение, реабилитация пациентов (ЛФК, массаж, ортопедические вмешательства, занятия с логопедом).			2
	3	Акушерские параличи: этиология, клинические проявления, профилактика.	2		
	<b>Практическое занятие</b>		4		
	1	Демонстрация преподавателем пациентов с болезнями вегетативной нервной системы, ДЦП.			
	2	Разбор историй болезни. Знакомство с техникой проведения массажа, ЛФК при ДЦП. Особенности ухода за пациентами с вышеперечисленными болезнями. Работа студентов на постах и в процедурном кабинете, выполнение назначений врача.			
3	Документирование и анализ полученных данных. Ведение истории болезни.				

<b>Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся №7</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний		2	
<b>Тема 5.8.</b> Судорожный синдром (пароксизмальные расстройства) Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		1
	1	Классификация судорог: клонические, тонические, клонико-тонические, генерализованные и парциальные. Этиология. Понятие о большом эпилептическом припадке. Малые припадки (абсансы). Судорожные припадки при истерии, эклампсии, столбняке, «кожевниковской» и «джексоновской» эпилепсии. Оказание первой помощи при судорогах. Противосудорожная терапия: особенности и длительность ее применения. Показания к транспортировке пациентов.	2
	<b>Практическое занятие</b>		4
	1	Демонстрация преподавателем пациентов с судорожным синдромом. Изучение особенностей общения, учитывая специфическую структуру личности пациентов. Работа студентов на постах и в процедурном кабинете, изучение врачебных историй болезни. Сбор анамнеза у пациентов. Изучение проблемных ситуаций: пациент в семье и на месте занятости. Разбор возможных неотложных состояний при судорожных синдромах.	
	2	Документирование и анализ полученных данных. Ведение истории болезни.	
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №8</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний		2	
<b>Тема 5.9.</b> Хронические прогрессирующие заболевания, наследственные заболевания, подкорковые синдромы. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Содержание учебного материала</b>		1
	1	Понятие о наследственности. Хорея Гентингтона и наследственная атаксия: патогенез, клиника, терапия. Демиелинизирующие болезни ЦНС: рассеянный склероз (этиология, клиника, течение, лечение, реабилитация).	2
	2	Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения: болезнь Паркинсона, паркинсонизм, спастическая кривошея (этиология, патогенез, клиника, лечение, побочные эффекты препаратов).	2
	3	Болезни нервно-мышечного синапса и мышц: миастения, миопатия, миотония (этиология, клиника, лечение). Понятие о миастеническом кризе, неотложная помощь при нем, опасность развития холинэргического криза, признаки, неотложная помощь. Сирингомиелия, боковой амиотрофический склероз: этиология, клиника и лечение.	2
	<b>Практическое занятие</b>		4
	1	Демонстрация преподавателем пациентов с вышеперечисленными болезнями и расстройствами. Особенности сбора анамнеза и общения с пациентами. Оказание неотложной помощи при миастеническом кризе и интоксикациях.	



	2	Работа студентов на посту и процедурном кабинете. Особенности сопровождения пациентов на процедуры с рассеянным склерозом, паркинсонизмом и хореей Гентингтона. Оформление медицинской документации и дневников		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №9</b>		Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний	2	
<b>Теория – 8, практика –52, учебная практика – 18, самостоятельная работа - 12</b>			<b>72</b>	
<b>Раздел 6</b>	<b>Фтизиатрия</b>		<b>36</b>	
<b>Тема 6.1</b> Общие вопросы фтизиатрии. Цели и задачи, структура противотуберкулезной службы. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1.	История развития учения о туберкулезе.		3
	2.	Свойства МВТ. Эпидемиология. Иммунный ответ на внедрение МВТ.		3
	3.	Социальная и специфическая профилактика. Основные нормативные документы. Задачи и роль в условиях высокой заболеваемости	3	
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Роль среднего медицинского работника в профилактике инфицирования населения.		
	2	Профилактические мероприятия общественные и индивидуальные.		
	3	Роль среднего медицинского работника в иммунизации населения и профилактике поствакцинных осложнений		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b>		1. Морфология микроорганизмов, полиморфизм бактерий под воздействием внешних факторов и формирование лекарственно устойчивых форм 2. Иммунизация. Вакцины и сыворотки. Виды ВЦЖ. Показания, противопоказания вакцинации БЦЖ. Техника в/к инъекции. Поствакцинные реакции. Осложнения БЦЖ.	1	
<b>Тема 6.2</b> Медицинская помощь при первичном туберкулезе. Туберкулинодиагностика Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Краткая характеристика форм первичного туберкулеза. Сущность состояния. Нозологические формы первичного туберкулеза.		2-3
	2	Основные клинические проявления и формы. Методы диагностики.		2-3
	3	Уход за пациентом при первичном туберкулезе.		2-3
	4	Туберкулинодиагностика. Чтение и оценка туберкулиновой реакции. Отбор пациентов на консультацию фтизиопедиатра. Минимальный объем обследования перед консультацией фтизиопедиатра.	2-3	
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Проблемы пациента при первичном туберкулезе. Уход при первичном туберкулезе.		
2	Чтение и оценка туберкулиновой реакции. Отбор пациентов на консультацию фтизиопедиатра.			
	3	Минимальный объем обследования перед консультацией		

	4	Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Чтение рентгенограмм, выявление патологии		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b>			2	
1. Учение об иммунитете: виды, понятие об антигенах и антителах, фагоцитозе. 2. Серологическая диагностика инфицированности туберкулезом. 3. Виды туберкулина Показания, противопоказания туберкулинодиагностики. 4. Техника в/к инъекции. Постинъекционные реакции при туберкулинодиагностике.				
<b>Тема 6.3</b> Вторичный туберкулез. Легочные формы. Помощь при туберкулезе легких. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Сущность состояния. Нозологические формы вторичного туберкулеза		2-3
	2	Основные клинические проявления и формы. Методы диагностики.		2-3
	3	Безопасность медицинского персонала		2-3
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Проблемы пациента при вторичном туберкулезе. Составление плана диагностики при туберкулезе легкого. Чтение рентгенограмм, выявление патологии		
	2	Решение ситуационных задач и тестовых заданий.		
3	Правила сбора мокроты и других биологических жидкостей для бактериологического обследования			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №3</b>			1	
1. Составление терминологического словаря 2. Независимое и зависимое вмешательство при оказании помощи лицам, находящимся в состоянии, требующем неотложной помощи				
<b>Тема 6.4</b> Вторичный туберкулез. Внелегочные формы. Сестринская помощь при туберкулезе внелегочной локализации. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Сущность состояния. Нозологические формы вторичного внелегочного туберкулеза		2-3
	2	Основные клинические проявления и формы.		2-3
	3	Методы диагностики. Уход за пациентом при туберкулезе внелегочной локализации.		2-3
	4	Дифференциальный диагноз неспецифических хронических заболеваний и внелегочного туберкулеза		2-3
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Проблемы пациента при вторичном туберкулезе внелегочной локализации		
	2	Составление плана диагностики при туберкулезе внелегочной локализации.		
3	Правила сбора биологических жидкостей для бактериологического обследования посевом на питательные среды			
4	Чтение рентгенограмм, выявление патологии			

	5	Решение ситуационных задач и тестовых заданий.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №4</b>			2		
1. Составление терминологического словаря					
2. Независимое и зависимое вмешательство при оказании помощи лицам, находящимся в состоянии, требующем неотложной помощи					
3. Выписка рецептов					
<b>Тема 6.5</b> Неотложные состояния и осложнения при туберкулезе. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Содержание учебного материала</b>		1		
	1	Сущность неотложных состояний.		2-3	
	2	Основные клинические проявления и формы. Методы диагностики.		2-3	
	3	Критерии дифференциально-диагностического поиска.		2-3	
	4	Тактика при неотложных состояниях, развившегося вследствие туберкулеза.		2-3	
	<b>Практическое занятие</b>		4		
	1	Проблемы пациента приразвившихся неотложных состояниях вследствие туберкулеза.			
	2	Составление схем неотложной помощи пациентам			
	3	Техника манипуляций и ассистирование врачу при оказании экстренной помощи.			
	4	Чтение рентгенограмм, выявление патологии. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.			
5	Формирование укладки медикаментов для оказания помощи при кровохаркании и кровотечении				
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №5</b>			2		
1. Составление терминологического словаря.					
2. Выписка рецептов.					
<b>Тема 6.6</b> Принципы диагностики, лечения и ухода за пациентами при туберкулезе. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК 5	<b>Содержание учебного материала</b>		1		
	1	Уход за пациентами, больными туберкулезом.		2-3	
	2	Диетотерапия, охранительный режим, бальнеологические воздействия.		2-3	
	3	Антибактериальные препараты. Принципы и схемы лечения пациентов при туберкулезе		2-3	
	4	Выявление побочных и токсических действий противотуберкулезных препаратов, первая помощь.		2-3	
	<b>Практическое занятие</b>		2		
	1	Этиотропное, патогенетическое, симптоматическое лечение. Особенности приема медикаментов и правила регистрации.			
	2	Выписка рецептов.			
3	Решение ситуационных задач. Тестовых заданий.				

<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №6</b>		2	
1. Составление терминологического словаря. 2. Выписка рецептов.			
<b>Тема 6.7</b> Диспансеризация. Сочетание туберкулеза с другими заболеваниями. Туберкулез и беременность. Работа в очагах. Санитарная профилактика туберкулеза. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 9, ОК 10	<b>Содержание учебного материала</b>		2
	1	Формирование групп диспансерного учета. Тактика при диспансеризации пациентов.	2-3
	2	Сочетание туберкулеза с другими заболеваниями.	2-3
	3	Туберкулез и беременность.	2-3
	4	Работа среднего медицинского персонала в очагах туберкулезной инфекции. Группировка очагов.	2-3
	<b>Практическое занятие</b>		2
	1	Санитарная профилактика туберкулеза.	
	2	Задачи участковой фтизиатрической службы по профилактике рецидивов и заболевания туберкулезом у лиц из контактов и группы риска.	
3	Профилактические санитарно-эпидемиологические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции.		
4	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №7</b>		2	
1. Составление терминологического словаря. 2. Выписка рецептов.			
<b>Теория – 8, практика – 16, самостоятельная работа - 12</b>		<b>36</b>	
<b>Раздел 7</b>		<b>30</b>	
<b>Гериятрия</b>			
<b>Тема 7.1.</b> Гериятрия. Предмет и задача его изучения.  <b>Тема 7.2.</b> Особенности диетотерапии, фитотерапии и фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте	<b>Содержание учебного материала</b>		1
	1	Принципы диетотерапии и фитотерапии пациентов пожилого и старческого возраста.	2
	2	Принципы лекарственной терапии пациентов пожилого и старческого возраста.	2
	3	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения	

Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b> Составление бесед по темам: «Применение лекарств у пожилых», «Фитотерапия при пиелонефрите у пожилых», «Фитотерапия при заболеваниях дыхательной системы у пожилых»			1	
<b>Тема 7.3.</b> Герiatricкие аспекты в пульмонологии. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1	АФО системы органов дыхания у герантопациентов.		3
	2	Хронические обструктивные заболевания дыхательной системы: пневмонии, хронический бронхит, бронхиальная астма. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.	2	
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Актуализация знаний по АФО системы органов дыхания у герантопациентов и хроническим обструктивным заболеваниям дыхательной системы.		
2	Демонстрация пациента с заболеванием дыхательной системы.			
3	Обследование пациентов: сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни, проведение осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации.			
	4	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			2	
<b>Тема 7.4.</b> Герiatricкие аспекты в кардиологии и гематологии Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8,	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	АФО системы кроветворения и кровообращения у герантопациентов.		2
	2	Особенности течения стенокардии, инфаркта миокарда, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности у пожилых.		2
	3	Особенности течения анемии, лейкоза у пожилых.	2	
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Актуализация знаний по АФО сердечно-сосудистой системы и особенностям течения стенокардии, инфаркта миокарда, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности у пожилых		

ОК6, ОК 7	2	Актуализация знаний по АФО системы крови и особенностям течения анемии и лейкоза у пожилых		
	3	Демонстрация пациентов с заболеваниями системы крови и системы кровообращения.		
	4	Курация пациентов. Отработка студентами методики сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии пациента		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №3</b> Составление рефератов по темам: «Лекарственные препараты для лечения заболеваний с.с.с», «Артериальная гипертензия у пожилых», «Составление кроссвордов по заболеваниям с.с.с»			2	
<b>Тема 7.5.</b> Гериатрические аспекты в гастроэнтерологии Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК4, ОК 5	<b>Содержание учебного материала</b>		1	2
	1	АФО пищеварительной системы и особенности течения язвенной болезни, гастрита, холецистита, панкреатита и желчно – каменной болезни у пожилых.		
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Актуализация знаний по АФО и заболеваниям пищеварительной системы у герантопациентов.		
	2	Демонстрация пациента с заболеваниями пищеварительной системы.		
	3	Курация пациентов. Отработка студентами методики сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии пациента		
4	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №4</b> 1. Составление бесед по питанию пациентов с заболеваниями пищеварительной системы. 2. Разработка памятки для пациентов по подготовке к УЗИ органов брюшной полости и дуоденальному зондированию.			1	
<b>Тема 7.6.</b> Гериатрические аспекты в нефрологии. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК 5	<b>Содержание учебного материала</b>		1	2
	1	АФО мочевыделительной системы и особенности течения пиелонефрита, гломерулонефрита, мочекаменной болезни и аденомы предстательной железы у пожилых.		
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Актуализация знаний по АФО и заболеваниям мочевыделительной системы у герантопациентов.		
	2	Демонстрация пациента с заболеваниями мочевыделительной системы.		
3	Курация пациентов. Отработка студентами методики сбора анамнеза, осмотра,			

		пальпации, перкуссии пациента		
	4	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №5</b>			2	
1. Составление бесед по питанию пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы. 2. Подготовка памятки для пациентов по сбору анализов мочи.				
<b>Тема 7.7</b> Гериатрические аспекты в эндокринологии Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	АФО эндокринной системы и по особенности течения заболеваний щитовидной железы и сахарного диабета у пожилых.		2
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Актуализация знаний по заболеваниям эндокринной системы. Особенности течения сахарного диабета и заболеваний щитовидной железы у пожилых.		
	2	Демонстрация пациента с заболеваниями эндокринной системы.		
	3	Курация пациентов. Отработка студентами методики сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии пациента.		
	4	Документирование и анализ полученных данных. Ведение истории болезни.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №6</b>			2	
1. Составление бесед по питанию пациентов с сахарным диабетом.				
<b>Тема 7.8.</b> Гериатрические аспекты в неврологии и психиатрии.	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	АФО нервной системы, органов чувств и особенности течения острых нарушений мозгового кровообращения у пожилых. Деменция, болезнь Альцгеймера и паркинсонизм у пожилых.		2
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №7</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний			2	
<b>Теория – 8, практика – 10, самостоятельная работа – 12</b>			<b>30</b>	
<b>Раздел 8</b>	<b>Гельминтология</b>		<b>28</b>	
<b>Глава 1</b>	<b>Основы общей гельминтологии</b>		<b>8</b>	
<b>Тема 8.1</b> Введение. Предмет и задачи гельминтологии. Роль медицинских работников в	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Исторические данные о становлении науки гельминтологии. Ученые гельминтологи. Понятие о паразитах и паразитизме. Статистические данные о количестве гельминтозов в России, районе, за рубежом.		1
	2	Медицинская гельминтология, её задачи в борьбе с гельминтозами. Общая		1

профилактике гельминтозов. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1, ОК 2		характеристика экологических, санитарно–гигиенических факторов в распространении гельминтозов.		
	3	Определение роли медицинских работников в профилактике заражения гельминтами.		1
	4	Санитарно–просветительская работа медицинского персонала в профилактике гельминтозов среди населения.		1
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b> Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы			1	
<b>Тема 8.2</b> Взаимодействие между хозяином и паразитом. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1, ОК2	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Способы взаимодействия хозяина с паразитом. Классификация паразитов. Классификация хозяев паразитов.		1
	2	Пути и способы воздействия гельминтов на организм человека.		1
	3	Характеристика системы “паразит-хозяин”.		1
	<b>Практическое занятие</b>		1	
	5	Устройство светового микроскопа. Техника микрокопирования препарата. Классификация гельминтов. Оформление таблицы: «Локализация гельминтов в организме человека»		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b> 1. Выполнение заданий для закрепления знаний. 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке. 3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы			1	
<b>Тема 8.3.</b> Локализация гельминтов в организме человека. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1, ОК2	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Морфологические и биологические адаптации паразитов.		1
	2	Локализация гельминтозов в организме человека .		1
	3	Способы воздействия червей – паразитов на организм хозяина: токсическое , механическое воздействие . Аллергия. Иммуитет при гельминтозах		1
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №3</b> Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.			1	
<b>Глава 2.</b>	<b>Эпидемиология гельмитов</b>		<b>7</b>	
<b>Тема 8.4.</b> Эпидемиологическая классификация гельминтов. Формируемые компетенции:	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	Классификация гельминтов по степени созревания яиц в окружающей среде: геогельминты, биогельминты, контактные гельминты. Способ и пути передачи гельминтов.			
	2	Эпидемиология гельминтозов.		1
	3	Эпидемиология гельминтов.		1



ПК 2.8, ОК 10, ОК 11	<b>Практическое занятие</b>		1	
	1	Изучение циклов развития гельминтов.		
	2	Изучение строения яиц.		
	3	Микроскопирование препаратов. Оформление альбомов.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №4</b>			1	
1. Составление анкет и санитарно-гигиенических бюллетеней. 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке.				
<b>Тема 8.5.</b> Морфология и биология гельминтов. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		1	1
	1	Морфология и биология возбудителей: А) трематодов (описторха, фасциолы, шистосомы);		
	2	Б) цестодов (широкого лентеца, свиного цепня, бычьего цепня, эхинококка, альвеококка, карликогоцепня);		
	3	В) нематодов (остриц, аскарид трихинелл, филяриид). Характеристика заболеваний, вызываемых трематодами, цестодами и нематодами.		1
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Дифференцировка представителей класса: трематод, цестод и нематод на основе морфологических признаков.		
	2	Составление жизненных циклов развития в альбомах.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №5</b>			2	
1. Работа с терминами. 2. Оформление словаря по разделам №1,2.				
<b>Тема 8.6.</b> Общие принципы терапии гельминтов. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Содержание учебного материала</b>		1	2
	1	Общие принципы терапии гельминтозов		
	2	Основы терапии гельминтозов, вызываемых кишечными и внекишечными формами гельминтов.		
	3	Важнейшие химические и растительные препараты, направленные на лечение гельминтозных заболеваний.		2
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Составление таблиц: «Основные клинические характеристики гельминтозных заболеваний». Составление здоровьесберегающих комплексов, направленных на предупреждение инвазированности населения гельминтозами.		
	2	Просмотр и обсуждение видеофильма: «Паразиты»		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №6</b>			1	
Подготовка презентаций по теме: «Гельминты и гельминтозные заболевания»				
<b>Глава 3.</b>	<b>Метод диагностики гельминтозов</b>		<b>9</b>	

<b>Тема 8.7.</b> Режим и правила работы спаразитологическим материалом. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1, ОК2	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Устройство лаборатории. Лабораторная диагностика.		1
	2	Правила сбора и доставки материала для исследования.		2
	3	Правила личной гигиены лаборанта. Оборудование лаборатории и расход реактивов.	2	2
	<b>Практическое занятие</b>		2	
1	Экскурсия в клиническую лабораторию.			
	2	Решение ситуационных задач.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №7</b> Составление тестовых вопросов раздел №1: темы №1,2,3; раздел №2: темы№1,2,3.			2	
<b>Тем 8.8.</b> Макроскопические и микроскопические методы. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Макроскопическое исследование.		2
	2	Исследование фекалий. Нативный мазок.		2
	3	Микроскопическое исследование. Методы Като, Горячева, Каланторян.		2
	4	Специальные методы исследования на энтеробиоз и тениаринхоз.	2	2
	<b>Практическое занятие</b>		2	
1	Серологические методы лабораторной диагностики.			
	2	Зачет: решение тестовых заданий		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №8</b> Подготовка презентаций по теме: «Макроскопические и микроскопические методы»			1	
<b>Теория – 8, практика – 10, самостоятельная работа – 10</b>			<b>28</b>	
<b>Раздел 9</b>	<b>Функциональная диагностика</b>		<b>36</b>	
<b>Тема 9.1.</b> Ведение в электрокардиографию Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	АФО сердца и проводящей системы сердца, водители ритма I, II, III порядка. Функции сердца (автоматизм, возбудимость, проводимость, сократимость). Формирование ЭКГ при распространении волны возбуждения по сердцу. Формирование комплекса QRS в грудных отведениях. Этиология и патогенез основных нарушений ритма. Нормальная ЭКГ. Зубцы и интервалы ЭКГ.		2-3
	2	Электрокардиографическая аппаратура- электрокардиограф, его строение. Электрокардиографические отведения: стандартные, усиленные, грудные отведения. Дополнительные отведения (по Небу, по Слопаку). Техника регистрации ЭКГ: условия проведения ЭКГ, наложение электродов, подключение проводов к электродам, выбор усиления электрокардиографа, запись ЭКГ. Определение электрической оси сердца, угол альфа. Функциональные пробы (с физической нагрузкой, проба с бета-блокаторами, проба с хлоридом калия, проба с дипиридамолом).	2-3	

	3	Холтеровское мониторирование ЭКГ, внутрисердечное электрофизиологическое исследование, чреспищеводное электрофизиологическое исследование, определение variability сердечного ритма, определение поздних потенциалов желудочков.		2-3
	4	Принципы лечения аритмий. Дифференциальная диагностика аритмий. Фармакологические пробы.		2-3
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b> Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы			1	
<b>Тема 9.2.</b> Нарушения функции автоматизма. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Синусовая тахикардия, брадикардия, аритмия, определение, этиология, клиническая картина, ЭКГ- признаки, принципы лечения. Синдром слабости синусового узла, определение, классификация, этиология, клиническая картина (синдром Морганьи-Адамса-Стокса, синдром гиперчувствительности каротидного синуса), ЭКГ исследование при синдроме синусового узла (стойкая синусовая брадикардия, паузы остановки синусового узла, синоатриальная блокада, брадисистолическая форма мерцательной аритмии, синдром брадикардии- синдром Шорта). Диагностика СССУ: холтеровское мониторирование, проба с физической нагрузкой, электрофизиологическое исследование сердца, фармакологические пробы), принципы лечения.		2-3
	2	Медленные выскальзывающие (замещающие) ритмы и комплексы, определение, клиничко - электрокардиографическая диагностика замещающих комплексов (предсердные, из атриовентрикулярного соединения, из желудочков), принципы лечения. Ускоренные эктопические ритмы (непароксизмальные тахикардии). Миграция суправентрикулярного водителя ритма. Атриовентрикулярная диссоциация, определение, классификация. Неполная атриовентрикулярная диссоциация, полная атриовентрикулярная диссоциация. Принципы лечения		2-3
	<b>Лабораторное занятие</b>		4	
	1	Актуализация знаний по теме « Нарушение функции автоматизма»		
2	Чтение ЭКГ, определение водителя ритма, подсчет ЧСС			
3	Определение электрической оси сердца, определение нарушений ритма и проводимости			
4	Документирование и анализ полученных данных.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b> 1. Выполнение заданий для закрепления знаний. 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке 3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы			2	
<b>Тема 9.3.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		1	

<p>Нарушения функции возбудимости. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7</p>	1	Предсердная, желудочковая экстрасистолия, определение, этиология, патогенез, клиника, принципы лечения. Классификация желудочковых экстрасистол по Лауну. Пароксизмальная тахикардия (суправентрикулярная и желудочковая): определение, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы купирования и лечения. Синдром удлиненного Q-T. Ускоренный идиовентрикулярный ритм. Определение, этиология, патогенез, клиника, принципы лечения		2-3
	<b>Лабораторное занятие</b>		2	
	1	Чтение ЭКГ, определение водителя ритма, подсчет ЧСС		
	2	Определение электрической оси сердца, определение нарушений ритма и проводимости		
<p><b>Внеаудиторная самостоятельная работа №3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнение заданий для закрепления знаний.</li> <li>2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке</li> <li>3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы</li> </ol>			3	
<p><b>Тема 9.4</b> Фибрилляция и трепетание предсердий и желудочков Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7</p>	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Определение, этиологию, патогенез, гемодинамика фибрилляции и трепетания предсердий. Этиологическая классификация фибрилляции предсердий. Клинико-патогенетические варианты фибрилляции предсердий. ЭКГ- диагностика фибрилляции и трепетания предсердий.		2-3
	2	Дифференциальная диагностика мерцательной аритмии и суправентрикулярных тахикардий. Принципы купирования и лечения мерцательной аритмии. Определение, этиология, патогенез, клиника, ЭКГ-признаки трепетания и фибрилляции желудочков, принципы сердечно- легочной реанимации, дефибрилляция.		2-3
	<b>Лабораторное занятие</b>		4	
	1	Актуализация знаний по теме «Фибрилляция и трепетание предсердий и желудочков».		
	2	Чтение ЭКГ, определение водителя ритма, подсчет ЧСС		
	3	Определение электрической оси сердца, определение нарушений ритма и проводимости		
	4	Документирование и анализ полученных данных.		
<p><b>Внеаудиторная самостоятельная работа №4</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнение заданий для закрепления знаний.</li> <li>2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке</li> <li>3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы</li> </ol>			2	
<p><b>Тема 9.5</b> Нарушения функции проводимости</p>	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1	Синоатриальная блокада. ЭКГ- критерии. Атриовентрикулярная I степени, II степени (типа Мобитца I и II), АВ блокада III степени. Определение, клиника, ЭГ- критерии,		2-3

<p>Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7</p>		принципы лечения. Синдром Фредерика. Внутрижелудочковые блокады: однопучковые блокады, двухпучковые блокады, трехпучковая блокада. Определение, этиология, патогенез, ЭКГ- критерии, принципы лечения.		
	2	Асистолия желудочков. Синдром Вольфа – Паркинсона- Уайта. Определение, этиология, патогенез, ЭКГ- критерии, особенности дифференциальной диагностики при суправентрикулярных тахикардиях при синдроме WPW, принципы купирования тахикардий при данном синдроме. Синдром укороченного интервала P-Q (P-R).		2-3
	<b>Лабораторное занятие</b>		2	
	1	Актуализация знаний по теме Нарушения функции проводимости		
	2	Чтение ЭКГ, определение водителя ритма, подсчет ЧСС		
3	Определение электрической оси сердца, определение нарушений ритма и проводимости			
		4		
		4		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №5</b>		2		
<p>1. Выполнение заданий для закрепления знаний. 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке 3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы</p>				
<p><b>Тема 9.6.</b> Коронарная болезнь сердца. Гипертрофии различных отделов сердца. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9</p>	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1	Гипертрофия предсердий и желудочков, ЭКГ- критерии. Признаки перегрузки различных отделов сердца. Коронарная болезнь сердца, зона ишемии, ишемического повреждения, зона некроза.		2-3
	2	Острейшая, острая, подострая и рубцовая стадия инфаркта миокарда. Признаки мелкоочагового инфаркта миокарда.		2-3
	3	Признаки стенокардии, ЭКГ- критерии, ВЭМ, холтеровское мониторирование для подтверждения диагноза коронарной болезни сердца. ЭХО-КГ, коронарография, показания, противопоказания, возможности метода. Спирография, как метод диагностики рестриктивных, обструктивных и смешанных нарушений.		2-3
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Актуализация знаний по теме «Коронарная болезнь сердца. Гипертрофии различных отделов сердца»		
	2	Чтение ЭКГ, определение водителя ритма, подсчет ЧСС		
		3		
		3		

<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №6</b> 1. Выполнение заданий для закрепления знаний. 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке 3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы		2		
<b>Теория – 8, практика – 4, лабораторные занятия-12, самостоятельная работа – 12</b>		<b>36</b>		
<b>Раздел 10</b>	<b>Диетология</b>	<b>30</b>		
<b>Тема 10.1</b> Основы рационального питания. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1	<b>Практическое занятие</b>		1	
	1	Сущность рационального питания.		
	2	Изменение основного обмена при различных заболеваниях.		
	3	Потребность человека в белках, жирах, углеводах. Гигиеническая безопасность питания.		
	4	Роль жиров в развитии заболеваний. Опасность перегретых жиров.		
	5	Потребность человека в простых и сложных углеводах. Избыток углеводов в питании		
	6	Влияние на физиологические процессы водорастворимых и жирорастворимых витаминов, микро и макроэлементов, воды.		
	7	Решение клинических задач: по условию задачи определить дефицит витаминов, микро и макроэлементов; дать рекомендации по правильному питанию с целью ликвидации данного дефицита.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b> Подготовить информационный лист на тему: «Правила питания».		1		
<b>Тема 10.2</b> Гигиена питания. Значение в лечебном питании пищевых продуктов. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 2	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Определение понятий: пищевая ценность продукта, биологическая ценность, органолептические свойства продукта, диетические продукты.		1
	2	Составные части молока, микробное загрязнение и пути уничтожения патогенных микроорганизмов. Ценность молочнокислых продуктов и их использование при различных заболеваниях. Показатели качества молочных продуктов. Болезни животных, передающиеся человеку через молоко.		1
	3	Действие экстрактивных веществ мяса на организм. Показатели качества мясных продуктов. Болезни, передающиеся человеку через мясо.		1
	4	Диетическая ценность рыбы по сравнению с мясом. Показатели качества рыбы. Болезни, передающиеся человеку через рыбу.		1
	5	Биологическая ценность яиц, влияние тепловой обработки на диетологические свойства. Предупреждение сальмонеллеза.		1
	6	Диетологическая ценность хлеба и зерна. Показатели доброкачественности муки, хлеба, крупы.		1

	7	Значение пищевых волокон в питании, использование овощей и фруктов для профилактики заболеваний, влияние соков на ЖКТ и мочевыделительную систему.		1
	<b>Практическое занятие</b>		1	
	1	Определить качество молока, мяса, рыбы, круп, консервы.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b> Подготовить презентацию на тему: «Методы консервирования продуктов питания».			2	
<b>Тема 10.3</b> Организация лечебного питания Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 4	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Знакомство с Концепцией государственной политики в области здорового питания на период 2005- 2010г. Цели, принципы.		1
	2	Приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в ЛПУ РФ».		1
	3	Функциональные обязанности медицинской сестры диетической.		1
	4	Положение о Совете по лечебному питанию. Порядок контроля качества готовой пищи.		1
	5	Транспортировка готовой пищи ,санитарно- гигиенический режим пищеблока, буфетных.		1
	<b>Практическое занятие</b>		1	
	1	Составить: «Порционник на питание больных», «График прохождения профилактических медицинских осмотров»,		
2	Познакомиться с меню-раскладкой, правилами ее заполнения.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №3</b> Подготовить информационный лист на тему: «Контроль передач продуктов пациентам в ЛПУ».			1	
<b>Тема 10.4</b> Принципы лечебного питания. Характеристика лечебных диет. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1	Роль лечебного питания в профилактике заболеваний. Проблемы пациента при назначении лечебного питания. Роль медицинского персонала в решении этих проблем.		1
	2	Показания к применению, цель назначения, общая характеристика, режим питания, кулинарная обработка, рекомендуемые и исключаемые блюда: Основного варианта стандартной диеты, варианта диеты с механическим и химическим щажением, высокобелковой, с пониженным количеством белка, низкокалорийной .		1
	3	Использование разгрузочных диет, их роль в профилактике и лечении заболеваний.		1
	4	Суточный набор продуктов в зависимости от варианта диеты и характеристики основных лечебных диет.		1
	<b>Практическое занятие</b>		1	
1	Составить меню каждой изученной диеты, используя карточки – раскладки блюд.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №4</b> Оформить недельное меню по 5 вариантам диеты в электронном варианте.			1	

<b>Тема 10.5.</b> Лечебное питание при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1	Основные принципы диетотерапии заболеваний сердечно – сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения.		1
	2	Продукты питания, помогающие в решении задач диетотерапии.		1
	3	Характеристика диет: Карелия, калиевой, магниевой.		1
	4	Основные характеристики диеты при инфаркте миокарда.		1
	5	Задачи диетотерапии у пациентов с избыточным весом.	1	
	<b>Практическое занятие</b>		2	
1	Составить меню на 1 день пациенту, если у него: артериальная гипертония; ревматизм в стадии затухающего обострения; инфаркт миокарда в стадии рубцевания; ИБС Стенокардия ,избыточная масса тела.			
	2	Подсчитать химический состав и энергоценность рациона.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №5</b> Подготовить и провести беседу с пациентами на тему: «Рациональное питание при заболеваниях сердечно –сосудистой системы».			1	
<b>Тема 10.6.</b> Диетотерапия при заболеваниях желудочно – кишечного тракта. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Продукты, являющиеся сильными и слабыми возбудителями желудочной секреции.		1
	2	Влияние консистенции пищи, ее химического состава на процессы переваривания, усвоения.		1
	3	Продукты, способствующие опорожнению кишечника и задерживающие опорожнение.		1
	4	Диетотерапия при хронических заболеваниях кишечника, печени, поджелудочной железы.	1	
<b>Практическое занятие</b>		2		
	1	Составить меню на 1 день пациенту с заболеванием пищеварительной системы.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №6</b> Оформить буклет на тему: «Здоровый образ жизни предотвращает патологию пищеварения».			2	
<b>Тема 10.7.</b> Лечебное питание при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1, ОК2	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Роль диетического питания в лечении болезней почек и мочевыводящих путей.		1
	2	Влияние диетического питания на состояние азотного обмена.		1
	3	Диетотерапия острой почечной, ХПН, мочекаменной болезни.	1	
	<b>Практическое занятие</b>		2	
1	Составить меню для пациента с ХПН с умеренно выраженным снижением азотовыделительной функции.			
	2	Рассчитать химический состав и энергоценность рациона.		



<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №7</b> Подготовить информационный лист на тему: «Рекомендации по рациональному питанию в домашних условиях пациенту при мочекаменной болезни».		1	
<b>Тема 10.8.</b> Лечебное питание при заболеваниях обмена веществ, аллергических заболеваниях, анемиях. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Практическое занятие</b>		2
	1.	Рассчитать индекс массы тела, оценить результат.	
	2.	Составить меню диеты с пониженной калорийностью для пациента с ожирением	
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №8</b> Подготовить презентацию на тему: «Ожирение- болезнь века». Оформить буклет на тему: «Рекомендации по питанию пациенту, страдающему аллергией». «Питание женщин при железодефицитных состояниях».		1	
<b>Теория – 8, практика – 12, самостоятельная работа – 10</b>		<b>30</b>	
<b>Раздел 11</b>	<b>Основы лабораторных работ</b>		<b>16</b>
<b>Тема 11.1.</b> Лабораторные исследования крови. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Содержание учебного материала</b>		2
	1	Лабораторные методы исследования крови. Цель лабораторных исследований крови.	3
	2	Виды лаборатории: клиничко-диагностическая, биохимическая, бактериологическая (лаборатория клинической микробиологии) иммунологическая.	3
	3	Участие медицинской сестры в лабораторных исследованиях пациента	3
	4	Исследования и порядок забора крови. Гематологические методы исследования. Общеклинические исследования. Биохимические исследования. Алгоритм подготовки пациента к анализу крови. Техника безопасности при работе с биоматериалом. Алгоритм и техника забора венозной крови. Виды гормональных исследований. Нормы общего и биохимического анализа мочи. Гемоглобин и его роль в организме.	3
	<b>Практическое занятие</b>		4
	1	Алгоритмы подготовки пациента к различным анализам крови.	
	2	оформление направление на исследование	
	3	проведение забора биоматериала, обеспечение правильное хранение материала	
4	транспортировка материала в лабораторию		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b> Составить памятку для пациента и родственников		2	
<b>Тема 11.2.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>	2	

<p>Основы лабораторной микробиологической диагностики. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 11, ОК 12</p>	1	Основы лабораторной микробиологической диагностики.		3
	2	Взятие мочи для различных исследований (общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи на диастазу, анализ мочи на сахар, анализ мочи по методу Зимницкого, бактериологическое исследование мочи, проба Реберга). Алгоритм подготовки пациента к анализу мочи.		3
	3	Нормы общего анализа мочи.		3
	4	Взятие кала для исследования. Копрологическое исследование. Бактериологическое исследование кала. Анализ кала на скрытую кровь. Исследование кала на яйца гельминтов. Исследование кала на простейшие. Соскоб на энтеробиоз. Анализ кала на микрофлору		3
	5	Алгоритм подготовки пациента к копрологическому исследованию. Нормы анализа кала.		3
	6	Исследование мокроты. Общий анализ мокроты. Исследование мокроты на микрофлору. Исследование мокроты на атипичные клетки. Алгоритм подготовки пациента к общему анализу мокроты. Нормы анализа мокроты.		3
	7	Техника безопасности при работе с биоматериалом.		3
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Алгоритмы подготовки пациента к различным анализам крови, мочи, кала, мокроты. Подготовка пациента к исследованию, обеспечение его лабораторной посудой		
	2	Оформление направления на исследование		
	3	Проведение забора биоматериала		
	4	Обеспечение правильного хранения материала		
	5	Транспортировка материала в лабораторию		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b> Составить памятку для пациента и родственников		2		
<b>Теория – 4, практика – 8, самостоятельная работа – 4</b>			<b>16</b>	
<b>Раздел 12</b>	<b>Технология медицинских услуг</b>		<b>138</b>	
<p><b>Тема 12.1.</b> Методы простейшей физиотерапии. Формируемые компетенции: ПК 2.4, ПК 2.5, ПК2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12</p>	<b>Содержание учебного материала</b>		2	2
	1	Понятие «Простейшая физиотерапия».		2
	2	Виды и цели простейших физиопроцедур.		2
	3	Показания, противопоказания, механизм действия горчичников. Возможные осложнения.		2
	4	Показания, противопоказания, механизм действия согревающего компресса.		2
	5	Показания, противопоказания, механизм действия грелки. Возможные осложнения.		2
	6	Показания, противопоказания, механизм действия пузыря со льдом. Возможные		2

		осложнения.		
	7	Понятие «Оксигенотерапия». Цели и виды оксигенотерапии. Особенности подачи кислорода. Техника безопасности при работе с кислородом.		2
	8	Понятие «Простейшая физиотерапия».		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Отработка техники постановки горчичников.		
	2	Отработка техники постановки согревающего компресса.		
	3	Отработка техники постановки грелки.		
	4	Отработка техники постановки пузыря со льдом.		
	5	Отработка техники подачи кислорода из кислородной подушки, через носовую канюлю, маску.		
	6	Дезинфекция использованного оборудования.		
	7	Отработка техники постановки горчичников.		
	8	Отработка техники постановки согревающего компресса.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа № 1</b>			6	
Подготовка реферативных сообщений по темам «Водолечение», «Гирудотерапия».				
Составление сравнительной таблицы по теме «Методы простейшей физиотерапии».				
<b>Тема 12.2.</b> Клизмы, газоотводная трубка. Формируемые компетенции: ПК 2.4, ПК 2.5, ПК2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Содержание учебного материала</b>		2	2
	1	Понятие «Клизма», «Запор», «Метеоризм». Виды клизм: очистительная, послабляющие (масляная, гипертоническая), лекарственная. Показания. Механизм действия		2
	2	Противопоказания и возможные осложнения при постановке различных видов клизм.		2
	3	Показания, противопоказания, возможные осложнения при постановке газоотводной трубки.222222		2
	4	Дезинфекция использованного оборудования.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Отработка техники постановки очистительной, послабляющих (масляной, гипертонической) клизм. Выявление нарушенных потребностей пациента и осуществление ухода во время и после окончания процедуры.		
	2	Отработка техники постановки лекарственной клизмы, газоотводной трубки.		
	3	Выявление нарушенных потребностей пациента и осуществление ухода во время и после окончания процедуры.		
4	Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности «Выделять» (решение ситуационных задач).			
5	Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности «Выделять» (решение ситуационных задач).			

	<b>Учебная практика</b>		6	
	1	Постановка очистительной, послабляющих (масляной, гипертонической) лекарственной клизмы, газоотводной трубки.		
	2	Проведение катетеризации мочевого пузыря женщине, мужчине		
	3	Промывание желудка		
	4	Постановка очистительной, послабляющих (масляной, гипертонической) лекарственной клизмы, газоотводной трубки.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b>			6	
Подготовка реферативного сообщения по теме «Запоры. Причины. Профилактика».				
Составление сравнительной таблицы различных видов клизм.				
Составление таблицы по теме «Показания и противопоказания к применению различных видов клизм».				
<b>Тема 12.3.</b> Катетеризация мочевого пузыря. Формируемые компетенции: ПК 2.4, ПК 2.5, ПК2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1,ОК2	<b>Содержание учебного материала</b>		2	2
	1.	Определение понятия «Катетеризация», цели, показания, противопоказания, возможные осложнения. Виды катетеров, съёмных мочеприёмников, особенности применения.		2
	2	Особенности проведения психологической подготовки пациента перед катетеризацией.		2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1	Отработка техники введения катетера женщине (на фантоме).		
	2	Отработка техники введения катетера мужчине (на фантоме).		
	3	Осуществление ухода за пациентом с недержанием мочи.		
	4	Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности «Выделять» (решение ситуационных задач).		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа № 3</b>			6	
Подготовка реферативного сообщения по теме «Современные мочеприёмники».				
Составление схемы по теме «Катетеризация мочевого пузыря».				
Составление памятки по теме «Рекомендации пациенту при недержании (неудержании) мочи».				
<b>Тема 12.4.</b> Промывание желудка. Формируемые компетенции: ПК 2.4, ПК 2.5, ПК2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1	Промывание желудка. Показания и противопоказания для промывания желудка. Возможные осложнения при промывании желудка.		2
	2	Особенности проведения манипуляции пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии.		2
	3	Оказание неотложной помощи при рвоте пациенту в сознании и в бессознательном состоянии.		2
	4	Сбор и транспортировка промывных вод и рвотных масс в лабораторию.		2

	5	Дезинфекция использованного оборудования, рвотных масс.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
		Отработка техники промывания желудка.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа № 4</b>			2	
Подготовка реферативного сообщения по теме «Основные показания к промыванию желудка».				
Составление схемы по теме «Техника промывания желудка».				
<b>Тема 12.5.</b> Подготовка пациента к лабораторным исследованиям. Формируемые компетенции: ПК 2.4, ПК 2.5, ПК2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		1	2
	1	Должностные обязанности медицинской сестры при подготовке пациентов к лабораторным исследованиям. Основные виды лабораторных исследований.		2
	2	Особенности подготовки лабораторной посуды к исследованию.		2
	3	Меры безопасности при работе с биологическим материалом.		2
	4	Правила подготовки пациента к сдаче крови на общий анализ, биохимическое исследование, ВИЧ-инфекцию, реакцию Вассермана.		2
	5	Правила подготовки пациента к сдаче мочи на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, диастазу, на бактериологическое исследование.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Отработка техники забора крови для лабораторных исследований.		
	2	Отработка техники забора мочи на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, диастазу, на бактериологическое исследование.		
	3	Проведение инструктажа по подготовке к лабораторным исследованиям.		
4	Отработка техники забора кала на копрологическое и бактериологическое исследование, скрытую кровь и яйца гельминтов.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа № 5</b>			8	
Подготовка реферативного сообщения по теме «Современный метод взятия крови на исследование с помощью системы Вакутайнер», «Беззондовые методы исследования желудочной секреции».				
Составление памятки по темам: «Подготовка к анализу мочи: общий анализ (по Нечипоренко, по Зимницкому, анализ мочи на сахар, анализ мочи на диастазу, бактериологический анализ)», «Подготовка к анализу кала на копрологию (на скрытую кровь, на яйца гельминтов, на простейшие)».				
<b>Тема 12.6.</b> Подготовка пациента к инструментальным исследованиям Формируемые компетенции: ПК 2.4, ПК 2.5, ПК2.6, ПК	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Должностные обязанности медицинской сестры при подготовке пациента к проведению инструментальных исследований.		2
	2	Возможные проблемы пациента при подготовке и проведению инструментальных исследований.		2
	3	Особенности эндоскопического метода исследования. Виды эндоскопов, используемых при различных исследованиях.		2

2.7, ПК 2.8, ОК 12	4	Техника безопасности при проведении эндоскопических исследований.		2
	5	Понятие о рентгенологическом методе исследования. Виды рентгенологических исследований, их значение.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Консультирование и подготовка пациента к бронхоскопии, фиброгастроскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, цистоскопии.		
	2	Консультирование и подготовка пациента к рентгенологическим исследованиям органов мочевыделительной системы.		
	3	Консультирование и подготовка пациента к рентгенологическим исследованиям желудка, толстого кишечника, почек, органов грудной клетки.		
	4	Консультирование и подготовка пациента к ультразвуковому исследованию брюшной полости, почек, органов малого таза.	6	
	<b>Учебная практика</b>			
	1	Подготовка пациента к сдаче мочи на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, сбор суточного диуреза, на ацетон, диастазу, на бактериологическое исследование.		
	2	Подготовка пациента к сдаче крови на общий анализ, биохимическое исследование, ВИЧ-инфекцию, реакцию Вассермана.		
3	Подготовка пациента к сдаче кала на копрологическое и бактериологическое исследование, скрытую кровь, на исследование простейших и яйца гельминтов.			
4	Подготовка пациента к сдаче мокроты на общий анализ, бактериологическое исследование, чувствительность к антибиотикам			
5	Подготовка пациента к бронхоскопии, фиброгастроскопии, ректороманоскопии, колоноскопии.			
6	Подготовка пациента к рентгенологическим исследованиям желудка, толстого кишечника, почек, бронхов, лёгких. органов мочевыделительной системы			
7	Подготовка пациента к ультразвуковым исследованиям брюшной полости, почек, органов малого таза.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа № 6</b> Подготовка реферативного сообщения по теме «Лапароскопия как метод исследования хирургического вмешательства». Составление памятки по теме «Подготовка к эндоскопическим (ультразвуковым, рентгенологическим) методам исследования».		8		
<b>Тема 12.7.</b> Пути и способы введения лекарственных средств.	<b>Содержание учебного материала</b>		2	2
1	Основные правила выписывания, получения и распределения лекарственных средств в отделении: на сестринском посту, в процедурном кабинете.			

Формируемые компетенции: ПК 2.4, ПК 2.5, ПК2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 12	2	Выписка, учёт и хранение наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих препаратов.		2
	3	Правила раскладки и раздачи лекарственных средств. Понятия «До еды», «Во время еды», «После еды».		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Выборка назначений из «Листа врачебных назначений».		
	2	Правила раздачи и применения лекарственных средств энтеральным путём: таблетки, порошки, капсулы.		
	3	Техника введения лекарственных средств сублингвально, ректально.		
	4	Техника закапывания капель в глаза, нос, уши. Техника закладывания мази в глаза.		
	5	Обучение пациента приёму различных форм лекарственных средств энтерально, сублингвально.		
	6	Техника применения лекарственных средств ингаляционным путём (на фантоме).		
	7	Обучение пациента технике применения карманного ингалятора. Техника безопасности при применении карманного ингалятора.		
	<b>Учебная практика</b>		6	
	1	Введение лекарственных средств энтеральным и ингаляционным путём, сублингвально, ректально,		
	2	Подача кислорода из кислородной подушки, через носовую канюлю, маску.		
	3	Применение карманного ингалятора		
	4	Постановка подкожной, в/м, в/в инъекции		
5	Разведение порошка антибиотика			
6	Заполнение системы для внутривенного капельного введения			
7	Забор крови на биохимическое исследование, реакцию Вассермана, ВИЧ-инфекцию Вакутайнером			
<b>Внеаудиторная самостоятельная № 7</b>			8	
Подготовка реферативных сообщений по темам «Пути и способы введения лекарственных средств, их преимущества и недостатки», «Взаимодействие различных лекарственных средств с пищей»				
Составление сравнительной таблицы по теме «Преимущества и недостатки различных способов введения лекарственных средств».				
Составление памятки по теме «Правила приёма лекарственных средств».				
<b>Тема 12.8.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
Парентеральное введение лекарственных средств. Формируемые	1	Особенности парентерального введения лекарственных средств. Преимущества и недостатки парентерального введения лекарственных средств.		2
	2	Виды инъекций. Анатомические области для парентерального введения лекарственных		2

компетенции: ПК 2.4, ПК 2.5, ПК2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 9, ОК 10		средств. Выбор объёма шприца и размера иглы для различных видов инъекций.		
	3	Виды шприцев, устройство шприца. «Цена» деления шприца.		2
	4	Правила разведения и введения антибиотиков.		2
	5	Особенности применения гепарина и инсулина, расчёт и введение.		2
	6	Правила введения масляных растворов.		2
	7	Признаки, причины постинъекционных осложнений при подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекциях. Профилактика осложнений.		2
	<b>Практическое занятие</b>			24
	1	Отработка техники сборки одноразового стерильного шприца из упаковки.		
	2	Отработка техники набора лекарственного средства из ампулы. Техника безопасности при работе с ампулой. Транспортировка шприца к пациенту.		
	3	Соблюдение универсальных мер предосторожности при работе со шприцем.		
	4	Отработка техники постановки подкожной инъекции.		
	5	Отработка техники постановки гепарина, инсулина.		
	6	Отработка техники утилизации использованных шприцев и игл.		
	7	Отработка техники постановки внутримышечной инъекции.		
	8	Отработка техники разведения порошка антибиотика во флаконе и набора лекарственного средства из флакона в шприц.		
	9	Особенности введения масляных растворов, бициллина.		
	10	Отработка техники утилизации использованных шприцев и игл.		
	11	Отработка техники постановки внутривенной инъекции.		
	12	Особенности внутривенного введения 10% раствора хлорида кальция.		
	13	Отработка техники забора крови на биохимическое исследование, реакцию Вассермана, ВИЧ-инфекцию шприцем и Вакутайнером.		
14	Отработка техники заполнения системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств (на фантоме).			
15	Наблюдение за состоянием пациента во время капельного введения лекарственного средства.			
16	Отработка техники дополнительного введения лекарственных средств во время капельного введения.			
17	Отработка техники утилизации использованных систем для внутривенного капельного введения лекарственных средств.			
18	Отработка техники введения катетера в вену. Уход за катетером.			
19	Соблюдение инфекционной безопасности при выполнении инъекций и обработке			



		использованного инструментария и материалов.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная № 8</b>			12	
Подготовка реферативного сообщения по теме «Парентеральное введение лекарственных средств, их преимущества и недостатки»				
Составление схем по темам «Выполнение подкожной инъекции», «Выполнение внутримышечной инъекции», «Выполнение внутривенной инъекции», «Взятия крови на исследование с помощью системы Вакутайнер».				
Подготовка реферативного сообщения по теме «История создания антибиотиков».				
Составление таблицы по теме «Осложнения при подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекциях».				
<b>Тема 12.9.</b> Основы сердечно-легочной реанимации. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1	Причины и признаки обструкции дыхательных путей.		2
	2	Методика осмотра пострадавшего. Определение признаков остановки сердца и дыхания.		2
	3	Признаки клинической и биологической смерти.		2
	4	Этапы проведения реанимационных мероприятий: восстановление проходимости дыхательных путей, проведение искусственной вентиляции лёгких методом «рот в рот», «рот в нос», «непрямой массаж сердца». Оценка эффективности проводимых реанимационных мероприятий.		2
	5	Посмертный уход в условиях лечебно-профилактического учреждения и на дому.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Отработка приёма Хеймлиха при обструкции дыхательных путей инородным телом пострадавшему в сознании, без сознания.		
	2	Отработка приёмов самопомощи при обструкции дыхательных путей.		
	3	Отработка методики проведения реанимационных мероприятий при появлении признаков клинической смерти одним и двумя спасателями.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная № 9</b>			4	
Подготовка реферативного сообщения по теме «Помощь при обструкции дыхательных путей»				
Составление схем по темам «Стадии эмоционального горевания с обречённым и его семьёй, сестринская помощь в каждой стадии», «Посмертный уход».				
		<b>Теория - 18, практика - 60, самостоятельная работа - 60</b>	<b>138</b>	
<b>МДК. 02.02</b>	<b>Лечение пациентов хирургического профиля</b>		<b>397</b>	
<b>Раздел 1</b>	<b>Хирургия</b>		<b>133</b>	
<b>Тема 1.1</b> Лечение пациентов с хирургической инфекцией Формируемые	<b>Содержание учебного материала</b>		4	
	1	Понятие о хирургической инфекции. Классификация хирургической инфекции. Возбудители хирургической инфекции, пути распространения. Местная и общая реакция организма на инфекции.		1-2

компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2, ОК 3	2	Фазы течения гнойно-воспалительного процесса. Принципы местного и общего лечения воспалительного процесса.		1-2
	3	Аэробная хирургическая инфекция, ее виды, принципы оказания доврачебной помощи.		1-2
	4	Принципы ведения пациентов с аэробной гнойной инфекцией. Принципы лечения, ухода за пациентами.		1-2
	5	Анаэробная хирургическая инфекция: газовая гангрена, столбняк. Особенности течения, принципы специфического и неспецифического лечения. Профилактика заболеваний.		1-2
	6	Генерализованная хирургическая инфекция. Сепсис. Классификация. Принципы ведения пациентов с сепсисом, тактика лечения, уход за пациентом.		1-2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Знакомство с устройством и организацией гнойного хирургического отделения.		
	2	Соблюдение сан-эпид режима в гнойно-септическом отделении, асептика, дезинфекция. Режим работы перевязочной, оперблока.		
	3	Проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации хирургических инструментов. Инфекционная безопасность при работе в гнойно-септическом отделении.		
	4	Участие в перевязках пациентов.		
	5	Демонстрация пациентов с различными видами гнойной хирургической инфекции.		
	6	Участие в консервативном лечении пациентов с острой хирургической инфекцией.		
	7	Отработка умений по оценке местных проявлений хирургической инфекции в зависимости от стадии воспалительного процесса.		
	8	Отработка умений по оценке местных проявлений хирургической инфекции в зависимости от стадии воспалительного процесса. Решение ситуационных задач, тестовых заданий.		
<b>Учебная практика</b>		6		
1	Наложение хирургических швов,			
2	Первичная обработка ран, вторичная обработка ран. Наложение хирургических швов,			
3	Отработка методики наложения жгута при кровотечении.			
4	Отработка методики наложения давящей повязки при кровотечении из ран.			
5	Отработка методики окончательной остановки кровотечения			
6	Отработка методики первой помощи при ранениях (профилактика раневой инфекции).			
7	Отработка методики первичной хирургической обработки ран.			
8	Интерпретация лабораторных и инструментальных методов исследований.			

<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b> Работа с дополнительными источниками информации, учебно-методическим материалом. Выбор тем курсовых работ.		3		
<b>Тема 1.2</b> Лечение пациентов с омертвлениями Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1.	Трофические нарушения в хирургии: пролежни, гангрена влажная, сухая язва, свищи.		1-2
	2.	Принципы оказания доврачебной помощи. Принципы лечения пациентов.		1-2
	3.	Тактика ведения пациентов при нарушении трофики.		1-2
	4.	Принципы лечения пациентов с нарушениями кровообращения: варикозное расширение вен, тромбофлебиты, облитерирующем эндартериите.		1-2
	5.	Принципы ухода за пациентами с нарушениями кровообращения.	1-2	
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Знакомство с устройством и организацией работы отделения сосудистой хирургии.		
	2.	Тактика ведения пациентов с заболеваниями нарушения кровообращения.		
	3.	Составление схем лечения пациентов. Участие в перевязках, подготовке к операции		
4.	Решение ситуационных задач, тестовых заданий.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b> Подготовка и написание курсовой работы.		2		
<b>Тема 1.3</b> Лечение пациентов с термическими повреждениями Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1	Понятие термическая травма. Факторы воздействия.		1-2
	2	Ожоги. Классификация ожогов. Первая помощь. Принципы лечения ожогов на догоспитальном и госпитальном этапах. Ожоговая болезнь.		1-2
	3	Поражение электрическим током, молнией. Первая помощь. Принципы лечения.		
	4	Отморожения. Классификация отморожений. Этиология.		1-2
	5	Первая помощь. Принципы лечения ожогов на догоспитальном и госпитальном этапах.	1-2	
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Тактика ведения пациентов с ожогами, отморожениями.		
	2.	Написание терминологического диктанта.		
3.	Знакомство с устройством ожогового отделения.			
4.	Решение ситуационных задач, тестовых заданий.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №3</b> Подготовка и написание курсовой работы.		2		

<b>Тема 1.4</b> Хирургические заболевания головы, лица, полости рта. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Содержание учебного материала</b>		4	
	1.	Гнойно-воспалительные заболевания и травмы головы, лица, ротовой полости, хирургические заболевания и травмы. Первая помощь. Принципы лечения, тактика фельдшера.		1-2
	2.	Особенности течения и лечения гнойно-воспалительных заболеваний: фурункул лица, карбункул затылочной области головы, флегмона лица, стоматит слизистой полости рта.		1-2
	3.	Особенности лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями головы, лица, ротовой полости. Тактика фельдшера.		1-2
	4.	Виды врожденной патологии и методы ее коррекции.		1-2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1.	Демонстрация пациентов с различными видами патологии головы, лица, ротовой полости, с разбором тактики лечения.		
	2.	Составление схем лечения и тактики ведения пациентов.		
	3.	Составление плана лечения пациентов с заболеваниями головы, лица и ротовой полости.		
	4.	Участие в перевязках, наложение повязок на голову, нижнюю челюсть, подготовке пациентов к операции.		
	5.	Составление наборов инструментов для наложения и снятия швов, для трепанации черепа, спинномозговой пункции.		
	6.	Решение ситуационных задач, тестовых заданий.		
	<b>Учебная практика</b>		6	
	1	Формирование набора препаратов для купирования симптомов при травмах головы.		
	2	Наложение повязок при травмах лицевого и мозгового отдела черепа.		
	3	Отработка методики лечения термических ожогов.		
	4	Отработка методики первой помощи при химических ожогах.		
5	Отработка методики первой помощи при ожоговом шоке.			
6	Отработка методики первой помощи при отморожении.			
7	Отработка методики первой помощи при электротравмах.			
8	Формирование набора препаратов для купирования симптомов при травмах головы.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №4</b> Подготовка и написание курсовой работы.		3		

<b>Тема 1.5</b> Хирургические заболевания шеи, трахеи, пищевода. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 5, ОК 6	<b>Содержание учебного материала</b>		4	
	1.	Повреждения шеи, трахеи, пищевода. Раны шеи, трахеи, инородные тела трахеи, пищевода, ожоги пищевода. Особенности оказания доврачебной помощи пострадавшим.		1-2
	2.	Острые воспалительные заболевания шеи: флегмона, абсцесс. Особенности течения и лечения пациентов.		1-2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1.	Демонстрация пациентов с повреждениями шеи, трахеи, пищевода.		
	2.	Тактика оказания помощи пациентам при неотложных состояниях.		
	3.	Составление схем оказания помощи пациентам, плана лечения пациентов.		
4.	Наложение герметичной окклюзионной повязки для профилактики воздушной эмболии при ранении вен шеи.			
5.	Пальцевое прижатие артерии и наложение кровоостанавливающего жгута с противоупором при ранении сонной артерии.			
6.	Составление набора инструментов для трахеостомии, уход за трахеостомой, подключичным катетером.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №5</b> 1. Составление рефератов, сообщений, докладов. 2. Составление тематических кроссвордов, ситуационных задач. 3. Составление плана обследования и схем лечения пациентов			2	
<b>Тема 1.6</b> Хирургические заболевания органов грудной клетки. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9	<b>Содержание учебного материала</b>		4	
	1.	Повреждения грудной клетки. Классификация. Раны мягких тканей, ушибы, переломы ребер, ключицы, грудины. Пневмоторакс, виды пневмотораксов.		1-2
	2.	Особенности оказания доврачебной помощи и методы транспортировки пациентов. Тактика ведения пациентов, принципы лечения пациентов.		1-2
	3.	Мастит, рак молочной железы. Тактика фельдшера. Принципы лечения. Профилактика. Принципы течения и лечения пациентов при раке молочной железы.		1-2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1.	Демонстрация пациентов с травмами грудной клетки с разбором схем лечения пациентов.		
	2.	Составление плана лечения пациентов с хирургической патологией грудной клетки.		
3.	Участие в перевязках. Наложение бинтовых, клеевых повязок на грудную клетку.			
4.	Составление набора инструментов для плевральной пункции.			
5.	Решение ситуационных задач, тестовых заданий.			
<b>Учебная практика</b>		6		

	1	Отработка методики первой помощи при пневмотораксе.		
	2	Отработка методики наложения окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки.		
	3	Отработка методики первой помощи при пневмотораксе.		
	4	Отработка методики наложения окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №6</b>			5	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заполнение терминологического словаря.</li> <li>2. Составление дифференциально-диагностической таблицы «Виды пневмотораксов».</li> <li>3. Составление плана обследования и лечения пациентов с хирургической патологией органов грудной клетки</li> <li>4. Отработка практических манипуляций в кабинете доклинической практики.</li> </ol>				
<b>Тема 1.7</b> Хирургические заболевания и травмы брюшной стенки и органов брюшной полости. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		4	
	1.	Заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости хирургического профиля.		1-2
	2.	Закрытые и открытые повреждения брюшной стенки и органов брюшной полости.		1-2
	3.	Понятие «Острый живот». Заболевания вызывающие симптомы острого живота: аппендицит, перитонит, грыжи живота, о.панкреатит, о. холецистит, кишечная непроходимость, прободная язва желудка и 12-перстной кишки.		1-2
	4.	Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи пациентам с подозрением на «острый живот».		1-2
	5.	Транспортировка, принципы лечения и ухода за пациентами с ранением живота.		1-2
	6.	Тактика ведения пациентов, принцип лечения пациентов.	1-2	
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1.	Демонстрация пациентов с хирургическими заболеваниями брюшной полости.		
	2.	Тактика лечения пациентов. Составление схем плана лечения.		
	3.	Выполнение назначений врача. Уход за пациентами с заболеваниями брюшной полости. Оказание помощи при неотложных состояниях Уход за дренажами брюшной полости.		
	4.	Решение ситуационных задач, тестовых заданий.		
	<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №7</b>			4
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Изучение дополнительной литературы, составление рефератов, докладов, сообщений.</li> <li>2. Заполнение терминологического словаря</li> <li>3. Составление терминологического кроссворда, проблемно-ситуационных задач.</li> <li>4. Составление тематических презентаций.</li> </ol>				
<b>Тема 1.8</b> Хирургические	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1.	Понятие о проктологии. Основные виды хирургической патологии прямой кишки.		1-2

заболевания прямой кишки. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7, ОК 12	2.	Повреждения прямой кишки. Трещины, выпадения. Тактика ведения пациентов с травмами прямой кишки.		1-2	
	3.	Ведущие клинические симптомы и их значение в оценке состояния пациента при повреждениях и заболеваниях прямой кишки.		1-2	
	4.	Принципы лечения пациентов с геморроем. Подготовка пациентов к операциям.		1-2	
	5.	Принципы лечения пациентов с парапроктитом. Подготовка пациентов к операциям. Послеоперационный уход за пациентом.		1-2	
	6.	Рак прямой кишки. Распространенность. Причины возникновения. Предрасполагающие факторы, факторы риска.		1-2	
	<b>Практическое занятие</b>			8	
	1.	Демонстрация и разбор тактики ведения пациентов с различными видами хирургической патологии прямой кишки.			
	2.	Составление плана оказания доврачебной помощи пациентам при травмах прямой кишки при кровотечениях, ущемлении геморроидальных узлов.			
	3.	Составление плана лечения и ухода за пациентами.			
	4.	Участие в перевязках. Уход за колостомой. Обучение пациента и его родственников правилам ухода.			
5.	Подготовка пациентов к операциям на прямой кишке.				
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №8</b>			5		
1. Изучение дополнительной литературы, составление рефератов, сообщений, докладов. 2. Составление тематического словаря, кроссвордов, проблемно-ситуационных задач. 3. Оформление презентаций по теме «Новые технологии в проктологии», Уход за колостомой»					
Тема 1.9 Хирургические заболевания и травмы мочеполовых органов. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9	<b>Содержание учебного материала</b>		2		
	1.	Понятие об урологии.			1-2
	2.	Повреждения органов мочевого выделения. Основные клинические симптомы, принципы оказания доврачебной помощи пациентам с повреждениями. Принципы хирургического лечения.			1-2
	3.	Воспалительные заболевания органов мочевого выделения: пиелонефрит, абсцесс почки, карбункул почки, цистит. Тактика ведения пациентов. Принципы лечения.			1-2
	4.	Мочекаменная болезнь. Тактика ведения, принципы лечения.			1-2
	5.	Врожденная патология и методы ее хирургической коррекции. Фимоз, парафимоз.	1-2		
	<b>Практическое занятие</b>		8		
	1.	Демонстрация пациентов и разбор тактики лечения пациентов.			
2.	Первая помощь при острой задержке мочи.				

	3.	Участие фельдшера в профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятиях, проводимых с урологическими заболеваниями.		
	4.	Составление плана лечения урологических пациентов.		
	5.	Составление набора инструментов для катетеризации. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин и у женщин.		
	6.	Составление набора инструментов для эпицистостомы.		
	7.	Решение ситуационных задач, тестовых заданий.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №9</b>			4	
1. Изучение дополнительной литературы, составление рефератов, сообщений				
2. Составление схем лечения пациентов				
3. Составление тематических кроссвордов и словаря.				
4. Оформление презентации по теме.				
<b>Тема 1.10</b> Хирургические заболевания и травмы позвоночника, костей таза, верхних и нижних конечностей. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1	Повреждения позвоночника, костей таза, верхних и нижних конечностей. Этиология, патогенез заболеваний позвоночника, костей таза, верхних и нижних конечностей хирургического профиля		1-2
	2	Основные клинические симптомы.		1-2
	3	Принципы хирургического лечения.		1-2
	4	Тактика фельдшера при заболеваниях и повреждениях позвоночника и костей таза.		1-2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1	Решение тестовых заданий.		
2	Решение ситуационных задач.			
3	Проведение иммобилизации при повреждениях, наложение повязок.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №10</b>			5	
1. Изучение дополнительной литературы, составление рефератов, докладов, сообщений.				
2. Заполнение терминологического словаря				
3. Составление терминологического кроссворда, проблемно-ситуационных задач.				
4. Составление тематических презентаций.				
<b>Теория – 30, практика – 68, самостоятельная работа – 35, учебная практика – 18</b>			<b>133</b>	
<b>Раздел 2</b>	<b>Лор-болезни</b>		<b>53</b>	
<b>Тема 2.1</b> Введение в оториноларингологию. Формируемые компетенции:	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1.	Введение в оториноларингологию. Анатомо-физиологические особенности уха горла и носа.		2
	2.	Этапы развития оториноларингологии. Ее место среди других клинических дисциплин.		2
	3.	Организация ЛОР- помощи населению.		2



ПК 2.8, ОК 1	4.	Участие и медицинской сестры в оказании неотложной помощи и уходе за пациентами.		2	
	5.	Профилактика ЛОР- заболеваний.		2	
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b>			4		
1. Изучение дополнительной литературы, составление рефератов, докладов, сообщений. 2. Заполнение терминологического словаря 3. Составление терминологического кроссворда, проблемно-ситуационных задач. Составление тематических презентаций.					
<b>Тема 2.2</b> Заболевания носа и придаточных пазух. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		2		
	1.	Клиническая анатомия и физиология носа и придаточных пазух.		2	
	2.	Методы исследования: передняя и задняя риноскопия, рентгенография придаточных пазух и костей носа, исследование дыхательной и обонятельной функции.		2	
	3.	Заболевания носа и придаточных пазух. Заболевания наружного носа: ожог, отморожение, травмы. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.		2	
	4	Фурункул носа - этиология, клиника, диагностика, лечение, методы ухода.		2	
	5	Острый ринит- классификация, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика острого неспецифического ринита. Хронический ринит, краткая характеристика форм хронического ринита.		2	
	6	Острые и хронические синуситы (гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит) – этиология, клиника, принципы лечения, уход за пациентом, профилактика.		2	
	7	Заболевания носовой перегородки – гематома, абсцесс, искривления носовой перегородки.		2	
	8	Носовое кровотечение – этиология, помощь пациенту.		2	
	9	Опухоли носа и придаточных пазух, уход за пациентом. Уход за пациентами.		2	
	<b>Практическое занятие</b>			1	
	1.	Проводить диагностику заболеваний носа и придаточных пазух: проводить переднюю и заднюю риноскопию, исследовать дыхательную и обонятельную функции носа, брать мазок из зева и носа.			
2.	Выполнять назначения врача при лечении пациента и оказание помощи при заболеваниях носа и придаточных пазух.				
3.	Раздача лекарственных средств по назначению врача для лечения пациентов с заболеваниями носа и придаточных пазух.				
4.	Участие в удалении инородных тел из полости носа.				
5.	Подготовка перевязочного материала: турунд, ватных тампонов.				

	6.	Закапывание капель, введение мази в полость носа.		
	7.	Проведение передней тампонады носа.		
	8.	Накладывание пращевидной повязки на нос.		
	9.	Смазывание слизистой оболочки носовой полости. Уход за пациентами.		
	10	Техника взятия мазка из носа.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b>			6	
1. Изучение дополнительной литературы.				
2. Подготовить реферат по теме «Острый ринит у детей грудного возраста»				
3. Составить схему «Хронические риниты»				
4. Составить терминологический словарь.				
<b>Тема 2.3</b> Заболевания глотки. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1.	Клиническая анатомия и физиология глотки.		2
	2.	Краткая клиническая анатомия и физиология глотки, роль лимфоидного кольца Вальдейера – Пирогова.		2
	3.	Методы исследования: непрямая эпифарингоскопия, прямая мезофарингиальная, непрякая гипофарингоскопия.		2
	4.	Аденоидные вегетация – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.		2
	5	Острые и хронические тонзиллиты, классификация по Солдатову. Первичные острые тонзиллиты (катаральная, лакунарная, фолликулярная ангина). Этиология, клиника, принципы лечения.		2
	6	Вторичные острые тонзиллиты: дифтерия зева (организационные мероприятия при подозрении на дифтерию, дифференциальный диагноз ангин и дифтерии зева); ангины при заболеваниях системы крови		2
	7	Хронические тонзиллиты – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика, осложнения, диспансеризация пациентов при неспецифических формах хронического тонзиллита.		2
	8	Фарингит –классификация, этиология, клиника, принципы лечения.		2
	9	Опухоли глотки. Уход за пациентами.		2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1.	Техника прямой мезофарингоскопии.		
	2.	Смазывание слизистой оболочки миндалин и задней стенки глотки.		
3.	Промывание лакун небных миндалин.			
4.	Пальпация регионарных небных миндалин			
5.	Пальпация регионарных лимфатических узлов.			

	6.	Владеть методикой взятия мазка из зева. Техника взятия мазка из зева.		
	7.	Техника накладывания согревающего компресса на подчелюстную область.		
	8.	Осуществление ухода за пациентами.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b>			6	
1. Изучение дополнительной литературы.				
2. Составить схему «Классификация тонзиллитов».				
3. Составить терминологический словарь.				
<b>Тема 2.4</b> Заболевания гортани и трахеи. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1.	Клиническая анатомия и физиология гортани и трахеи.		2
	2.	Методы исследования заболеваний гортани и трахеи.		2
	3.	Прямая и непрямая ларингоскопия, трахеобронхоскопия, эзофагоскопия.		2
	4.	Острые и хронический ларингит – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.		2
	5.	Дифтерия гортани – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.		3
	6.	Острые и хронические стенозы гортани – классификация, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.		3
	7.	Трахеотомия, коникотомия – показания, методика проведения. Опухоли гортани.		3
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Проведение не прямой ларингоскопии.		
	2.	Уход за трахеостомой.		
	3.	Смена трахеотомической трубки.		
	4.	Техника накладывания согревающего компресса на область гортани.		
5.	Техника проведения ингаляций.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №3</b>			4	
1. Изучение дополнительной литературы.				
2. Составить таблицу «Дифференцированный диагноз ложного и истинного крупа»				
3. Составить терминологический словарь.				
<b>Тема 2.5</b> Заболевания уха Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7,	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1.	Клиническая анатомия и физиология уха.		2
	2.	Методы исследования уха и его функций: отоскопия, исследование слуха разговорной и шепотной речью, камертонами, аудиометрия, исследование вестибулярной функции.		2
	3.	Заболевания наружного уха. Невоспалительные заболевания: серная пробка, отогематома, инородные тела наружного слухового прохода, тактика фельдшера при		2

ПК 2.8, ОК 11, ОК 12		оказания помощи пациенту.		
	4.	Воспалительные заболевания наружного уха: фурункул, наружный диффузный отит, отомикоз.		2
	5.	Заболевания среднего уха: острый катаральный отит, особенности течения у грудных детей.		2
	6.	Хронический средний отит, классификация. Мастоидит, лабиринтит.		2
	7.	Отогенные внутричерепные осложнения: экстра и субдуральный абсцесс, абсцесс мозга, отогенный сепсис, гнойный менингит. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, особенности лечения во время беременности.		2
	8.	Тугоухость. Виды тугоухости нарушение звукопроводимости, нарушение звуковосприятия. Сурдологическая помощь пациентам с поражением уха.		2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1.	Проведение отоскопии.		
	2.	Исследование слуха шепотной и разговорной речью.		
	3.	Исследование вестибулярной функции с помощью вращательной пробы на кресле Бараньи.		
	4.	Промывание наружного слухового прохода.		
	5.	Продувание слуховой трубы по Политцеру.		
	6.	Проведение вдувание порошков в наружный слуховой проход		
7.	Проведение туалета наружного слухового прохода.			
8.	Закапывание капель в ухо.			
9.	Введение турунды в наружный слуховой проход.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №4</b>		4		
1. Изучение дополнительной документации.				
2. Подготовить сообщение по теме «Отит у новорожденных и грудных детей»				
3. Подготовить сообщение по теме «Исследование слуха у новорожденных и грудных детей»				
<b>Теория – 8, практика – 21, самостоятельная работа – 24</b>		<b>53</b>		
<b>Раздел 3</b>	<b>Травматология</b>	<b>52</b>		
<b>Тема 3.1</b>	<b>Содержание учебного материала</b>	1		
Понятие о травме и травматизме. Организация травматологической помощи в РФ.	1.	Понятие о травме и травматизме. Классификация травматизма	2	
	2.	Методы исследования травматологических больных.	2	
	3.	Диагностика травматических повреждений.	3	
<b>Практическое занятие</b>		2		

Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	1	Методы исследования травматологических больных. Современные методы диагностики (инструментальные, лабораторные, рентгенологические, компьютерные, УЗИ, МРТ)		
	2	Диагностика травматических повреждений. Измерение анатомической и физиологической длины верхних и нижних конечностей. Правило исследования функции суставов в норме и патологии.		
	3	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b> 1. Исследование анатомической и физиологической длины конечности. 2. Исследование функции суставов (плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного, голеностопного).			4	
<b>Тема 3.2</b> Общие правила оказания первой медицинской помощи пострадавшим. Правила транспортировки. Десмургия и транспортная иммобилизация при повреждениях Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Алгоритм оказания помощи пострадавшим при техногенных и природных авариях.		2
	2	Правила транспортировки. Обезболивание, новокаиновые блокады.		3
	3	Десмургия и транспортная иммобилизация при повреждениях.		3
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Шина Дийтерикса, Крамера, вакуумные.		
	2	Иммобилизация при повреждении позвоночника, переломе рёбер и грудины, костей таза		
3	Правило определения качества гипса и изготовление гипсовых бинтов.			
4	Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b> 1. Десмургия. Виды повязок 2. Наложение повязок.			4	
<b>Тема 3.3</b> Ушибы. Раневая инфекция. Синдром	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Ушибы. Растяжения. Разрывы. Вывихи. Лечение (стационарное, амбулаторное, реабилитация).		3

длительного сдавления. Раны и раневая инфекция. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	2	Раневая инфекция. Классификация ран: а) по характеру повреждения; б) по степени инфицированности. Основные признаки ран. Лечение ран.		
	3	Синдром длительного сдавления. Этиология, патогенез, клиника, первая медицинская помощь.		3
	<b>Практическое занятие</b>		2	
	1	Решение тестов, практических задач по ушибам, раневой инфекции, синдроме длительного сдавления.		
	2	Просмотр учебного фильма по ранам и раневой инфекции.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №3</b> Составить кроссворды по теме 1.3.			2	
<b>Тема 3.4</b> Ожоги и ожоговая болезнь. Холодовая травма. Электротравма. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Классификация ожогов. Определение площади ожогов		3
	2	Ожоговая болезнь. Ожоговый шок.		3
	3	Первая медицинская помощь при ожогах.		3
	4	Открытый и закрытый метод лечения ожогов.		3
	5.	Холодовая травма. Электротравма.	3	
	<b>Практическое занятие</b>		4	
1	Занятие на базе Сургутского ожогового центра.			
2	Знакомство с современными методиками лечения ожогов и ожоговой болезни.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №4</b> 1. Определение площади ожогов 2. Решение тестов и задач по ожоговой болезни.			1	
<b>Тема 3.5</b> Повреждение черепа и головного мозга. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Сотрясение головного мозга		3
	2	Ушиб головного мозга. Клиника, общая, неврологическая и менингеальная симптоматика).		3
	3	Перелом свода черепа (импрессивный и депрессивные переломы).		3
	4	Перелом основания черепа	3	
	<b>Практическое занятие</b>		2	
1	Оказание первой медицинской помощи.			
2	Наложение мягких повязок			

	3	Правила транспортировки больных с травмой головы.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №5</b>			3		
Повторить неврологические расстройства у больных с травмой головы.					
<b>Тема 3.6.</b> Повреждение позвоночника и таза. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2, ОК 3	<b>Содержание учебного материала</b>		1		
	1	Повреждение позвоночника в шейном отделе.		3	
	2	Повреждение позвоночника в грудном отделе.		3	
	3	Повреждение позвоночника в поясничном и крестцовом отделе.		3	
	4	Повреждение костей таза и тазовых органов			
	<b>Практическое занятие</b>		4		
1	Диагностика повреждений позвоночника.				
2	Правила транспортировки больных с повреждением позвоночника. Новокаиновые блокады, техника проведения.				
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №6</b>			2		
Повторить анатомическое строение позвоночника и таза					
<b>Тема 3.7</b> Повреждение грудной клетки Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2, ОК 3	<b>Содержание учебного материала</b>		1		
	1	Переломы рёбер и грудины. Клиника, обезболивание, мягкие повязки		2	
	2	Травматический пневмоторакс. Алгоритм оказания первой медицинской помощи		3	
	3	Кровотечение в грудную полость. Первая медицинская помощь.	3		
	<b>Практическое занятие</b>		4		
	1	Межрёберная и паравerteбральная новокаиновая блокада.			
2	Техника проведения вагосимпатической блокады.				
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №7</b>			2		
Повторить анатомическое строение органов грудной клетки, строение рёбер и грудины.					
<b>Тема 3.8</b> Переломы конечностей. Травматический шок. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		1		
	1	Перелом бедренной кости и шейки бедра. Перелом костей голени. Клиника, диагностика. Первая медицинская помощь.		3	
	2	Перелом костей верхних конечностей. Правила иммобилизации.		3	
	3	Травматический шок. Фазы и степени травматического шока.		3	
	4	Первая медицинская помощь и лечение травматического шока.	3		
	<b>Практическое занятие</b>		4		
1	Правила иммобилизации при переломах верхних и нижних конечностях.				
2	Мягкие и гипсовые повязки (циркулярные и лангеты). Правило определения				

	3	Техника проведения циркулярной и футлярной новокаиновых блокад при переломах верхних и нижних конечностях.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №8</b>			2	
1. Повторить анатомическое строение верхних и нижних конечностей. 2. Составить кроссворд по первой медицинской помощи в травматологии				
<b>Теория – 8, практика – 24, самостоятельная работа – 20</b>			<b>52</b>	
<b>Раздел 4</b>	<b>Онкология</b>		<b>52</b>	
<b>Тема 4.1.</b> Организация онкологической помощи. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1.	Организация онкологической помощи. Задачи онкологии. Организация работы онкологических служб. Первичная документация. Диспансеризация.		2
	2.	Понятие об опухоли, понятие о доброкачественной и злокачественной опухоли, их характерные признаки; классификация по гистологическому принципу; стадии опухолевого процесса; принятые международные обозначения TNM.		2
	3.	Канцерогенез. Химические, физические, биологические факторы. Наследственность и рак. Социально-экономические, психоэмоциональные факторы риска.		2
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b>			3	
1. Изучение терминологии. Составление терминологического словаря. 2. Составление кроссвордов, составление схем дифференциальной диагностики.				
<b>Тема 4.2.</b> Методы диагностики и лечения онкологических пациентов Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1.	Особенности диагностики опухолей.		2
	2.	Роль фельдшера при диагностике пациентов.		2
	3.	Онкологическая настороженность;		2
	4.	Клинические, рентгенологические, эндоскопические методы, ультразвуковое исследование. Патологические методы диагностики.		2
	5.	Значение инструментально-лабораторных методов обследования.		2
	6.	Основные методы лечения онкологических пациентов: оперативный, медикаментозный, лучевой терапии		2
	7.	Особенности ухода за онкологическими пациентами, роль среднего медперсонала.		2
	8.	Профилактика опухолей: клиническая и гигиеническая.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
1.	Знакомство с устройством онкологического кабинета, стационара. Организация работы онкологического кабинета, стационара. Работа с учетной документацией.			
2.	Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей, знакомство с методами их обследования; выявление проблем онкологических			



		пациентов;		
	3.	Методы диагностики.		
	4.	Лечение онкологических пациентов. Методы лечения: Лучевой , хирургический, химиотерапевтический, симптоматическая. Классификация противоопухолевых препаратов, гормональных средств, обезболивающих средств. Методы введения лекарственных средств.		
	4.	Решение ситуационных задач, кроссвордов, тестов.		
	<b>Учебная практика</b>		6	
	1	Отработка методики постановки назогастрального зонда;		
	2	Отработка методики постановки очистительной и сифонной клизмы,		
	3	Отработка методики постановки газоотводной трубки,		
	4	Методы лечения онкологических пациентов: лучевой, хирургический, химиотерапевтический		
	5	Отработка методики постановки назогастрального зонда;		
	6	Отработка методики постановки очистительной и сифонной клизмы,		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b>			3	
1. Составление рефератов «Основоположники онкологии»				
2. Составление схем «Организация онкологической службы», «Диагностические методы в онкологии» «Диспансеризация», «Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей»				
<b>Тема 4.3.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
Рак кожи, губы, молочной железы.	1.	Рак кожи, рак губы, факторы, способствующие его развитию; клинические признаки, пред раковые состояния. Методы диагностики и лечения.		2
Формируемые компетенции:	2.	Рак молочной железы , факторы, способствующие его развитию; клинические признаки, пред раковые заболевания. Методы диагностики и лечения.		2
ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Организация диспансерного наблюдения и ухода за пациентами. Методы реабилитации. Профилактические мероприятия.		
	2.	Техника подготовка пациентов к диагностическим исследованиям при раке кожи, губы, молочной железы. Взятие биопсии. Направление материала на исследование в лабораторию		
	3.	Подготовка пациентов к операции. Соблюдение правил этики и деонтологии.		
	4.	Проведение в/в, в/м, /п/к инъекций. Транспортировка пациентов.		
	5.	Обучение методике осмотра молочной железы; составление плана ухода за пациентами с учетом психологических проблем демонстрация учебных фильмов.		
	6.	Проведение терминологического диктанта.		

	7.	Решение тестов и ситуационных задач.		
	<b>Учебная практика</b>		6	
	1	Отработка техники внутривенного капельного введения лекарственных препаратов		
	2	Отработка техники внутримышечного введения лекарственного препарата,		
	3	Первая помощь при переливании несовместимой крови.		
	4	Первая помощь при асфиксии, ларингоспазме.		
	5	Открытый и закрытый массаж сердца.		
	6	Способы местного обезболивания		
	7	Отработка методики пальпации молочной железы на фантоме.		
	8	Осмотр пациентов с раком кожи, губы, молочных желез		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №3</b>			3	
1. Составление схем обследования пациентов при раке кожи, губы, молочной железы.				
2. Составление схем оказания неотложной помощи при кровотечениях, схем лечения пациентов.				
3. Составление санитарных бюллетеней, брошюр.				
<b>Тема 4.4.</b> Рак легкого. Опухоли кровеносной системы. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4	<b>Содержание учебного материала</b>		1	2
	1.	Рак легкого. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.		
	2.	Лимфогранулематоз. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.		
	3.	Острые и хронические лейкозы. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Курация пациентов с опухолями с раком легкого.		
	2.	Решение ситуационных задач, тестов, терминологического диктанта.		
	3.	Техника подготовки пациента к диагностическим исследованиям.		
	4.	Составление схем ухода за пациентом.		
	<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №4</b>			4
1. Составление кроссвордов, ситуационных задач.				
2. Составление презентаций «Рак легкого», «Лейкозы», «Лимфогранулематоз».				
<b>Тема 4.5.</b> Опухоли желудочно-кишечного тракта. Формируемые компетенции:	<b>Содержание учебного материала</b>		1	2
	1.	Рак пищевода. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.		
	2.	Рак желудка. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.		2

ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 12-ОК 13	3.	Рак кишечника: ободочной и прямой кишки. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.		2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1.	Курация пациентов с опухолями ЖКТ		
	2.	Решение ситуационных задач, тестов, кроссвордов. Составление схем оказания неотложной помощи, схем лечения и ухода за пациентом.		
	3.	Подготовка пациента к операции, диагностическим исследованиям, Участие в проведении перевязки ран. Техника наложения асептических повязок.		
4.	Уход за стомами, дренажами. Смена дренажей.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №5</b>			4	
1. Составление презентаций по теме «Лапароцентез», «Набор инструментов для операции на брюшной полости», «Уход за стомой», « Дренирование, Виды дренажей» 2. Составление терминологических словарей.				
<b>Тема 4. 6.</b> Опухоли органов мочевого выделения. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9	<b>Содержание учебного материала</b>		1	2
	1.	Рак почки. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.		2
	2.	Рак мочевого пузыря. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Курация пациентов с опухолями органов мочевого выделения		
	2.	Техника обследования пациентов. Составление схем лечения пациентов и ухода за пациентом.		
	3.	Решение проблемных задач, кроссвордов, тестов.		
	4.	Изучение терминологии. Составление терминологического словаря.		
	5.	Катетеризация мочевого пузыря.		
	6.	Уход за эпицистостомой.		
	7.	Техника туалета раны после операции. Уход за дренажами.		
	8.	Техника наложения повязки «Суспензорий», «Т- образной»		
	<b>Учебная практика</b>		6	
	1	Осмотр пациентов с опухолями мочевыделительной системы		
	2	Отработка методики катетеризации мочевого пузыря женщине		
3	Отработка методики катетеризации мочевого пузыря мужчине.			
4	Отработка катеризации мочевого пузыря у женщины,			
5	Отработка катетеризации у мужчины			

	6	Осмотр пациентов с опухолями мочевыделительной системы		
	7	Отработка методики катетеризации мочевого пузыря женщине		
	8	Отработка методики катетеризации мочевого пузыря мужчине.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №6</b>			3	
1. Составление схем обследования пациента.				
2. Составление кроссвордов.				
3. Составление презентаций «Катетеризация мочевого пузыря» «Дренирование мочевого пузыря и органов мочевыделения», «Промывание мочевого пузыря»				
<b>Теория – 8, практика – 24, самостоятельная работа – 20, учебная практика – 18</b>			<b>52</b>	
<b>Раздел 5</b>	<b>Глазные болезни</b>		<b>56</b>	
<b>Тема 5.1.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
Предмет и задачи современной офтальмологии. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1	1.	Предмет и задачи современной офтальмологии.		2
	2.	Система организации офтальмологической помощи.		2
	3.	Актуальность изучения современной клинической офтальмологии для практической деятельности фельдшера		2
	4.	Основные сведения по анатомии и физиологии органа зрения.		2
	5.	Функции зрительного анализатора. Методы их определения.		2
	6.	Понятия о рефракции, аккомодации, астигматизме.		2
	7.	Методики исследования органа зрения.		2
<b>Тема 5.2.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
Анатомия и физиология органа зрения Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 1, ОК 2	1	Анатомия и физиология органа зрения, его эмбриогенез.		
	2.	Понятие «острота зрения» и методика её определения по таблицам, ориентировочно, вблизи у взрослых и детей.		2
	3.	Понятие «цветовое зрение», расстройства, способы исследования.		2
	4.	Понятие «поля зрения» и методы определения границ поля зрения.		2
	5.	Определение бинокулярного зрения.		2
	6.	Демонстрация умений определения остроты зрения, поля зрения, цветового и бинокулярного зрения.		2
	7.	Составление терминологического словаря.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Виды клинических рефракций.		
	2.	Клиника близорукости, её осложнения, профилактика, современные методы лечения.		
	3.	Клиника дальнозоркости, её коррекция.		
	4.	Понятие об очковых стёклах, их свойствах и назначении.		

	5.	Современные методы коррекции аномалий рефракции.		
	6.	Решение ситуационных задач (способы коррекции аметропий).		
	7.	Выписать рецепты на очки на бланке.		
	8.	Понятие «пресбиопия» и её коррекция.		
	9.	Астигматизм, его виды.		
	10.	Косоглазие. Его виды. Амблиопия. Методы лечения.		
	11.	Методика обследования пациентов с заболеваниями глаз.		
	12.	Знакомство с пациентом с патологией органа зрения.		
	13.	Провести этапы сестринского процесса при работе с пациентами.		
	14.	Заполнить документацию (лист сестринской оценки пациента, карту сестринского процесса).		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b>			6	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний</li> <li>2. Расписать предполагаемые сестринские диагнозы в глазных болезнях.</li> <li>3. Составить алгоритм последовательности исследования органа зрения</li> <li>4. Составить примерный план по профилактики близорукости, мышечной астенопии.</li> <li>5. Составить таблицу на темы «Виды косоглазия и методы их коррекции».</li> <li>6. Подготовка к контрольному тестированию по теме</li> </ol>				
<b>Тема 5.3.</b> Воспалительные заболевания придаточного аппарата глаз, переднего и заднего отделов глаза. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1.	Актуальность проблемы, изменение структуры заболевания за последние годы.		2
	2.	Причины воспалительных заболеваний глаз.		2
	3.	Особенности клиники и лечения бактериальных и вирусных заболеваний глаз.		2
	4.	Осложнения воспалительных заболеваний.		2
	5.	Причины развития, клиника, осложнения, профилактика трахомы.		2
	6.	Особенности специфических (туберкулез, сифилис) поражений глаз.		2
	7.	Воспалительные заболевания век (блефарит, ячмень, выворот, заворот век, лагофтальм, халазион).		2
	8.	Заболевания орбиты (абсцесс орбиты, флегмона орбиты). Связь патологии орбиты с патологией окружающих анатомических структур.	2	
	<b>Практическое занятие</b>		4	
1	Воспалительные заболевания век (блефарит, ячмень, выворот, заворот век, лагофтальм, халазион). Заболевания орбиты (абсцесс орбиты, флегмона орбиты). Связь патологии орбиты с патологией окружающих анатомических структур.			
2	Воспалительные заболевания конъюнктивы. Характерные симптомы дифтерийного, гонорейного, аденовирусного, бактериального конъюнктивитов. Особенности			

		клиники, патогенеза, профилактики и лечения заболеваний. Трахома. Паратрахома.		
	3	Воспалительные заболевания слезных органов (дакриоцистит, флегмона слезного мешка, дакриоаденит). Признаки заболеваний слезной железы, клиника и принципы лечения. Возможные исходы и осложнения дакриоцистита новорожденных.		
	4	Определение корнеального синдрома. Особенности этиологии, патогенеза, клинические проявления кератита, язвы роговицы.		
	5	Особенности патологии склеры по сравнению с заболеваниями других оболочек глаза. Клинические проявления склерита, эписклерита.		
	6	Воспалительные заболевания сосудистой оболочки (увеиты, хориоретиниты)		
	7	Провести осмотр методом бокового фокального освещения переднего отдела глаза с обязательным выворотом верхнего века и надавливания на область слезного мешка.		
	8	Исследования чувствительности роговицы, прозрачных сред глаза в проходящем свете.		
	9	Сестринская помощь у больных с воспалительными заболеваниями век. Действия медицинской сестры при работе с инфекционными заболеваниями глаз.		
	10	Демонстрация пациентом с конъюнктивитом, дакриоциститом. Профилактика бленнореи.		
	11	Инстилляция растворов лекарственных веществ в конъюнктивальную полость. Промывать конъюнктивальную полость дезинфицирующими растворами.		
	12	Взятие мазка из конъюнктивальной полости.		
	13	Накладывание асептической моно- и бинокулярной повязки.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b>			6	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выписать лекарственные препараты антимикробного действия.</li> <li>2. Составление алгоритма обследования медицинской сестрой пациента с флегмоной орбиты.</li> <li>3. Подготовить план действий медицинского работника при обнаружении больного трахомой.</li> <li>4. Составление алгоритма на тему: «Защита медицинского персонала при работе с инфекционными заболеваниями».</li> <li>5. Составление алгоритма поэтапного лечения пациентов с кератитом.</li> <li>6. Составление плана реабилитации пациента с воспалительными заболеваниями глазного яблока.</li> </ol>				
<b>Тема 5.4.</b> Нарушение гемо- и гидродинамики глаза. Дистрофическая патология глаза. Формируемые компетенции:	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
	1	Определение понятия «глаукома». Причины глаукомы и офтальмогипертензии.		2
	2.	Наиболее информативные методы ранней диагностики глаукомы.		2
	3.	Клиника глаукомы, острого приступа глаукомы, их лечение. Виды хирургического и лазерного лечения глаукомы.		2
	4.	Заболевания сетчатки, зрительного нерва как проявление общего заболевания		2

ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12		организма.		
	5.	Современные методы коррекции афакии.		2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1.	Пути оттока внутриглазной жидкости в норме. ТонOMETрическое, истинное и толерантное внутриглазное давление. Методика исследования ВГД. Определение гипертензии глаза.		
	2.	Термин «глаукома». Основные признаки глаукомы. Классификация первичной глаукомы. Особенности клинических проявлений. Причины необратимой слепоты при глаукоме. Причины ошибок в диагностики при остром приступе глаукомы. Общесоматические симптомы, приводящие к грубым ошибкам в диагностике (отравление, «острый живот», кардиологическая патология). Первая помощь больным с острым приступом глаукомы. Мероприятия, предотвращающие развитие слепоты при глаукоме. Проведение дезинфекцию, стерилизацию ватных шариков, пипеток, глазных палочек, тонометра Маклакова.		
	3.	Составление алгоритма помощи пациенту с глаукомой.		
	4.	Этиология, патогенез, клинические проявления катаракты. Клиника старческой катаракты, виды лечения. Современные методы коррекции афакии. Причины, виды заболеваний зрительного нерва, их лечение. Патология органа зрения при общих заболеваниях организма. Составление плана сестринского вмешательства у пациентов с катарактой.		
	5.	Причины, клиника, неотложная помощь при острой непроходимости сосудов сетчатки. Отслойка сетчатки. Причины. Клиника. Лечение. Роль наследственности, клинические проявления, виды лечения дистрофий сетчатки. Клинические проявления ретинобластомы. Составление алгоритма помощи пациенту с заболеванием сетчатой оболочки.		
	6.	Решение ситуационных задач.		
	7.	Заполнить документацию (лист сестринской оценки пациента, карту сестринского процесса).		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №3</b>		6		
1. Выписать рецепты на местные и общие гипотензивные средства.				
2. Подготовить сообщение беседы с пациентами по профилактике слепоты от глаукомы.				
3. Составление таблицы «Профилактика осложнений и возникновения заболеваний».				
4. Составление дифференциальной таблицы по заболеваниям глазного яблока.				
<b>Тема 5.5.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		1	
Травмы органа зрения.	1.	Виды глазного травматизма, его причины.	3	

Реабилитация слабовидящих и слепых. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	2.	Осложнения при травмах глаз, их лечение.		3
	3.	Понятие «слепота», «слабовидение», «инвалид», «инвалидность».		
	4.	Реабилитация слабовидящих и слепых.		3
	5.	Вопросы трудоустройства слабовидящих.		3
	6	Клинические проявления и неотложная помощь при инородных телах конъюнктивы, роговицы.		3
	7	Неотложная помощь при прободных и непрободных ранениях склер, лимба, роговицы, ушибах глазного яблока.		3
	8	Методика удаления поверхностных инородных тел с роговицы.		3
	9	Химические, термические, лучевые ожоги глаз.		3
	10	Профилактика глазного травматизма.		3
	<b>Практическое занятие</b>			8
1.	Понятие о слепоте, вопросы трудоустройства слабовидящих.			
2.	Реабилитация слабовидящих и слепых. Особенности обучения в школе слепых и слабовидящих.			
3.	Инвалидность по зрению. Критерии инвалидности.			
4.	Профилактика врожденной патологии глаза.			
5	Итоговое тестирование.			
6	Решение ситуационных задач.			
7	Составление плана реабилитационных работ для слабовидящих пациентов.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №4</b>			6	
1. Заполнить таблицу «Показатели основных зрительных функций при разной степени их нарушений». 2. Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний 3. Подготовить реферативное общение на тему: «Медико-социальная экспертиза и реабилитация лиц с патологией глаз».				
<b>Теория – 8, практика – 24, самостоятельная работа –24</b>			<b>56</b>	
<b>Раздел 6</b>	<b>Зубные болезни</b>		<b>51</b>	
<b>Тема 6.1.</b> Организация стоматологической помощи. Методы обследования Формируемые компетенции:	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1.	Структурные подразделения стоматологической поликлиники.		1
	2.	Основные принципы организации стоматологической помощи населению.		1
	3.	Организация работы и оснащение стоматологического терапевтического, хирургического, ортопедического, пародонтологического и других кабинетов.		1
	4.	Амбулаторно-поликлиническая, скорая и неотложная стоматологическая помощь. Санитарно-противоэпидемический режим в стоматологических учреждениях,		2



ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1		профилактика СПИДа и других инфекционных заболеваний. Техника безопасности при работе в стоматологическом кабинете. Экспертиза временной нетрудоспособности. Диспансеризация в стоматологии.		
	5.	Медицинская документация. Медицинская карта, стоматологического больного. Правила заполнения.		1
	6.	Эпидемиология стоматологических заболеваний.		2
	7.	Методы клинического объективного и субъективного обследования больных в стоматологической поликлинике и стационаре.		1
	8.	Обследование больного в стоматологическом кабинете. Сбор анамнеза. Внешний осмотр.		1
	9.	Обследование челюстных костей, ВЧНС, мышцы головы и шеи, лимфатических узлов.		2
	10	Объективное обследование органов и тканей преддверия полости рта и собственно полости рта.		2
	11	Оценка состояния слизистой оболочки полости рта. Рентгенологические методы исследования в стоматологии.		2
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b> 1. Зарисовать схему стоматологического кабинета, его оснащение и оборудование 2. Составить алгоритм действий обследования полости рта. 3. Составить алгоритм проведения уборок в стоматологическом кабинете: предварительной, текущей, заключительной, генеральной.			1	
<b>Тема 6.2.</b> Болезни твердых тканей зубов. Кариес зубов. Болезни пульпы и периодонта. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК 5	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1.	Болезни твердых тканей зубов не кариозного происхождения. Патологические изменения твердых тканей зубов, возникшие в период их развития. Гипоплазия и гиперплазия. Флюороз. Наследственные поражения зубов.		1
	2.	Патологические изменения твердых тканей зубов, возникшие после их прорезывания. Патологическое стирание. Клиновидный дефект. Эрозия зубов. Травмы зубов.		1
	3.	Кариес зубов. Современные представления о причинах возникновения кариеса. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Современные методы профилактики кариеса зубов. Герметизация фиссур.		1
	4.	Болезни пульпы. Этиология пульпита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при пульпите.		1
	5.	Болезни периодонта. Этиология периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при периодонтите.		1

	<p><b>Практическое занятие</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рассмотреть организацию лечебно - профилактической помощи населению.</li> <li>2. Рассмотреть санитарно – противоэпидемический режим в стоматологических учреждениях, профилактика СПИДа и других инфекционных заболеваний.</li> <li>3. Разобрать организацию и оборудование стоматологического кабинета, и технику безопасности при работе в стоматологическом кабинете.</li> <li>4. Наглядно разобрать обследование больного работе в стоматологическом кабинете. Расспрос. Обследование челюстных костей, ВЧНС, мышцы головы и шеи, лимфатических узлов. Осмотр органов и тканей полости рта, зубов используя стоматологический инструмент. Оценка состояния зубов, зубных рядов, окклюзионных и артикуляционных взаимоотношений. Методы перкуссии, зондирования и пальпации. Оценка состояния слизистой оболочки полости рта.</li> <li>Рентгенологическое обследование. Лабораторные исследования. Учетно-отчетная документация. Чтение рентгенограмм. Оформление учетно-отчетная документация.</li> <li>5. Разбор материала по теме: «Болезни твердых тканей зубов некариозного происхождения в период их развития и после их прорезывания».</li> <li>6. Разбор материала по теме: «Кариес зубов и его осложнения. Основные принципы оказания доврачебной помощи».</li> <li>7. Решение ситуационных задач.</li> <li>8. Контроль знаний и умений по изученной теме.</li> </ol>	4	
<p><b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b>  Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний  Выполнить тестовые задания по теме: «Болезни твердых тканей зубов, пульпы, периодонта».  Решить ситуационные задачи по теме: «Болезни твердых тканей зубов, пульпы, периодонта».</p>		2	
<p><b>Тема 6.3.</b>  Болезни пародонта.  Болезни слизистой оболочки полости рта.  Формируемые компетенции:  ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4</p>	<p><b>Содержание учебного материала</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стоматологический очаг инфекции и очагово-обусловленные заболевания.</li> <li>2. Болезни пародонта. Этиология периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при пародонтите.</li> <li>3. Болезни слизистой оболочки полости рта. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта. Клинические проявления в полости некоторых инфекционных и аллергических заболеваний.</li> <li>4. Изменения слизистой оболочки полости рта при экзогенных интоксикациях, системных заболеваниях, болезнях обмена, дерматозах.</li> <li>5. Предраковые состояния слизистой оболочки полости рта. Лейкоплакия.</li> </ol>	2	<p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>

	6.	Заболевания языка. Виды глосситов.		1
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Разбор материала по теме: «Болезни пародонта. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при пародонтите.»		
	2.	Разбор материала по теме: «Болезни слизистой оболочки полости рта. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта. Основные принципы оказания доврачебной помощи».		
	3.	Представить презентации и реферативные сообщения по темам: «Специфические инфекционные стоматиты в полости рта. Корь. Скарлатина. Дифтерия». «Клинические проявления в полости рта при заболевании СПИДом». «Клинические проявления в полости рта при заболевании туберкулезом». «Предраковые состояния слизистой оболочки полости рта. Лейкоплакия».		
	4.	Решение ситуационных задач. Контроль знаний и умений по изученной теме.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №3</b>			3	
1. Выполнить тестовые задания по теме: «Болезни пародонта и слизистой полости рта».				
2. Решить ситуационные задачи по теме: «Болезни пародонта и слизистой полости рта».				
3. Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний				
<b>Тема 6.4.</b> Обезболивание и реанимация в стоматологии. Операция удаления зуба. Травмы челюстно-лицевой области. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1.	Особенности подготовки больного к обезболиванию и стоматологическому вмешательству. Медикаментозно-психологическая премедикация.		2
	2.	Общее обезболивание, показания, противопоказания, виды, используемые препараты, методики проведения. Местное обезболивание, показания, противопоказания, виды, используемые препараты, методики проведения.		2
	3.	Профилактика и лечение осложнений после обезбоживания.		1
	4.	Неотложные состояния, требующие интенсивной терапии. Обморок. Коллапс. Анафилактический шок. Гипертонический криз. Стенокардия.		2
	5.	Реанимация и интенсивная терапия в амбулаторной стоматологической практике. Последовательность реанимационных мероприятий и распределение обязанностей медицинского персонала.		2
	6.	Методики удаления зубов. Уход за послеоперационной раной. Возможные осложнения во время операции зуба и после нее. Неотложная помощь.		2
	7.	Переломы челюстей. Виды переломов верхней и нижней челюстей. Классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при переломах челюстей, методы лечения.		2

	8.	Вывихи челюстей. Этиология. Классификация. Основные принципы оказания неотложной помощи. Уход за больными, особенности кормления при повреждениях ЧЛО.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1.	Разбор материала по теме: «Обезболивание и реанимация в стоматологии. Неотложные состояния, требующие интенсивной терапии. Обморок. Коллапс. Анафилактический шок. Гипертонический криз. Стенокардия».		
	2.	Разбор материала по теме: «Операция удаления зуба. Местное обезболивание, показания, противопоказания, виды, используемые препараты, методики проведения».		
	3.	Разбор материала по теме: «Травмы челюстно-лицевой области. Классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при переломах челюстей, методы лечения».		
	4.	Представить реферативные сообщения по теме: «История развития местного обезболивания в стоматологии».		
	5.	Решение ситуационных задач. Контроль знаний и умений по изученной теме.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №4</b>			4	
1. Составить алгоритм действий при анафилактическом шоке во время стоматологического приема. 2. Составить алгоритм действий при коллапсе во время стоматологического приема. 3. Составить алгоритм действий при обмороке во время стоматологического приема. 4. Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний				
<b>Тема 6.5.</b> Лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1.	Периостит. Этиология, патогенез периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи.		2
	2.	Остеомиелит. Этиология, патогенез остеомиелита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика.		2
	3.	Перикоронит. Этиология, патогенез Перикоронит. Клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи.		
	4.	Абсцессы и флегмоны. Этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи		2
	5.	Фурункул и карбункул лица. Этиология, патогенез периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи		2

	<b>Практическое занятие</b>	4	
1.	Разбор материала по теме: «Периостит. Этиология, патогенез периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи»		
2.	Разбор материала по теме: «Остеомиелит. Этиология, патогенез остеомиелита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика».		
3.	Разбор материала по теме: «Перикоронит. Этиология, патогенез перикоронита. Клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика.		
4.	Основные принципы оказания доврачебной помощи».		
5.	Разбор материала по теме: «Абсцессы и флегмоны. Этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи»		
6.	Решение ситуационных задач. Контроль знаний и умений по изученной теме.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №5</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний		4	
<b>Тема 6.6.</b> Профилактика стоматологических заболеваний. Уход за полостью рта. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>	2	
	1. Понятие о первичной, вторичной и третичной профилактике стоматологических заболеваний. Цели, задачи и особенности профилактических мероприятий в стоматологии.		1
	2. Санитарное просвещение, гигиеническое воспитание и обучение населения северного края.		2
	3. Профилактические мероприятия для предупреждения развития заболеваний твердых тканей, возникшие в период развития и после прорезывания зубов.		2
	4. Профилактические мероприятия для предупреждения развития кариеса, пульпита и периодонтита.		2
	5. Профилактические мероприятия для предупреждения развития болезней пародонта.		2
	6. Профилактические мероприятия для предупреждения развития слизистой оболочки полости рта.		2
	7. Профилактические мероприятия для предупреждения развития воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Основные направления профилактики зубочелюстных аномалий.		2
	8. Санация полости рта.		1
<b>Практическое занятие</b>		4	
1.	Разбор материала по теме: «Профилактика стоматологических заболеваний. Основы гигиены полости рта. Методы и средства для проведения профессиональной гигиены».		

	2	Определение состояния гигиены полости рта по количеству зубного налета и зубного камня. Овладение методами коллективной и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний. Изучение средств и методов гигиенического ухода за полостью рта. Освоение стандартного метода чистки зубов.		
	3	Проведение санитарно-просветительной работы по профилактике стоматологических заболеваний в организованных коллективах (детские сады, школы, женские консультации)		
	4	Контроль знаний по изученной теме.		
	5	Дифференцированный зачет.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №6</b> 1. Приготовить беседу на тему: «Обучение гигиене полости рта в детских садах». 2. Решить ситуационные задачи по теме: «Профилактика стоматологических заболеваний».			5	
<b>Теория – 12, практика – 20, самостоятельная работа – 19</b>			<b>51</b>	
<b>МДК 02.03</b>	<b>Оказание акушерско-гинекологической помощи</b>		<b>279</b>	
<b>Раздел 1</b>	<b>Акушерство</b>		<b>162</b>	
<b>Тема 1.1.</b> Организация родовспоможения. Методы обследования в акушерстве. Ведение беременности и родов. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		8	
	1	Организация акушерской помощи, нормативные документы. Методы обследования в акушерстве, диагностика беременности. Физиологические изменения при беременности.		2
	2	Прелиминарный период. Физиологические роды (периоды, клиническое течение), оценка состояния новорожденного, первичный туалет новорожденного. Биомеханизм родов. Ведение родов, акушерское пособие.		2
	3	Физиология послеродового периода.		2
	<b>Практическое занятие</b>		14	
	1.	Асептика и антисептика в акушерстве. Методы обследования в акушерстве. Современные методы диагностики беременности. Определение срока беременности и родов.		
	2	Причины наступления родов. Понятие о готовности организма к родам.		
	3	Клиническое течение и ведение родов. Обезболивание родов.		
	4	Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.		
	5	Акушерское пособие на фантоме.		
6	Проведение первичного туалета новорожденного на фантоме, проведение осмотра родовых путей на фантоме.			
<b>Учебная практика</b>		6		
1	Антисептика рук: гигиеническое мытье рук, гигиеническая антисептика рук.			

		Надевание и снятие перчаток		
	2	Техника измерения высоты дна матки, окружности живота беременной, расчет предполагаемой массы плода, пельвиометрия.		
	3	Наружное акушерское обследование. Приемы Леопольда Левицкого на фантоме		
	4	Аускультация плода. КТГ		
		Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания, акушерское пособие на фантоме.		
	5	Проведение первичного туалета новорожденного на фантоме, проведение осмотра родовых путей на фантоме.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа</b>			5	
Работа с дополнительными источниками информации, учебно-методическим материалом. Выбор тем курсовых работ. Подготовка и написание курсовой работы.				
<b>Тема 1.2.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		8	
Гестозы. Беременность и экстрагенитальные заболевания. Аномалии развития и заболевания плодного яйца. Невынашивание и перенашивание беременности. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	1	Гестозы. Классификация. Ранние токсикозы беременных, клинические проявления, лечение. ОПГ гестоз (преэклампсия). Классификация, клиническая картина. Посиндромная, симптоматическая терапия, родоразрешение.		2
	2	Течение и ведение беременности, родов и послеродового периода при сердечно-сосудистых заболеваниях, анемии, болезнях почек, патологии эндокринной системы.		2
	3	Врожденные пороки развития плода, патология плаценты и плодных оболочек. Причины, клиника самопроизвольного выкидыша, лечение. Преждевременные роды, причины, особенности ведения родов.		2
	<b>Практическое занятие</b>		16	
	1.	Ведение беременных с ОПГ гестозом. Неотложная помощь при эклампсии.		
	2.	Ведение преждевременных родов.		
	3.	Определить показания, противопоказания, фармакинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов для ведения беременных с гестозом и при преждевременных родах.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа</b>			14	
1. Выполнение заданий для закрепления заданий 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке 3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. 4. Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний				
<b>Тема 1.3.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		8	
Тазовые предлежания,	1	Виды и причины тазовых предлежаний и неправильных положений плода, методы		2

<p>поперечное и косое положение плода Многоплодная беременность. Аномалии родовой деятельности. Аномалии таза. Разгибательные предлежания плода. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7</p>	<p>диагностики, особенности биомеханизма родов, осложнения, родоразрешение. Причины и виды многоплодия, методы диагностики многоплодия, особенности течения и ведения многоплодной беременности и родов, осложнения. Виды аномалий родовой деятельности, причины возникновения, методы диагностики и лечения. Причины формирования аномалий таза, классификация узких тазов, особенности биомеханизма родов, клинически узкий таз. Причины и виды аномалий вставления головки, биомеханизм родов при переднеголовном, лобном и лицевом вставлении головки, асинклитические вставления головки.</p>			
	<b>Практическое занятие</b>		14	
	1.	Отработать диагностику тазовых предлежаний и неправильных положений плода,		
	2.	Особенности биомеханизма родов, осложнения, родоразрешение, оказание пособия по Цовьянову 1, 2, классического ручного пособия, пособия по Морисо-Левре		
	3.	Пельвиометрия, диагностика узких тазов, отработка особенностей биомеханизма родов.		
	4.	Определение клинически узкого таза, вычисление истинной конъюгаты, определение признака Вастена.		
	5.	Решение ситуационных задач.		
	<b>Учебная практика</b>		6	
	1.	Биомеханизм родов при общеравномерносуженным, простом плоском, поперечносуженным тазе на фантоме.		
	2.	Определение симптома Вастена, Цангемейстера на фантоме.		
3.	Пособие по Цовьянову, прием Морисо-Левре-Лашапель на фантоме.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа</b>		15		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнение заданий для закрепления заданий</li> <li>2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке</li> <li>3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.</li> <li>4. Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний</li> </ol>				
<p><b>Тема 1.4.</b> Акушерские кровотечения Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 12</p>	<b>Содержание учебного материала</b>		6	
	1.	Причины акушерских кровотечений во время беременности, в родах и в послеродовом периоде, диагностика предлежания плаценты, ПОНРП.		2
	2.	Аномалии прикрепления плаценты, гипо- атонического кровотечения, Диагностика, лечение.		2
	<b>Практическое занятие</b>		14	
	1.	Лечебная тактика при акушерских кровотечениях		
2.	Определение показаний, противопоказаний, фармакодинамики и фармакокинетики			



		лекарственных препаратов, применяемых в родах при акушерских кровотечениях		
	3	Решение ситуационных задач		
	<b>Учебная практика</b>		6	
	1.	Ручное отделение и выделение последа на фантоме. Ручное обследование полости матки, техника выполнения на фантоме.		
	2.	Баллонная тампонада матки, техника выполнения на фантоме.		
	3.	Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения.		
	4.	Методы определения кровопотери в родах.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа</b>			10	
1. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке				
2. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.				
3. Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний				
<b>Тема 1.5.</b>	<b>Содержание учебного материала</b>		6	
Акушерский травматизм.	1	Акушерский травматизм, причины, клиника, лечение.		2
Акушерские операции.	2	Акушерские операции, показания, обезболивание, послеоперационный уход. Наиболее распространенные послеродовые воспалительные заболевания, клиника, диагностика, лечение.		2
Послеродовые гнойно-септические заболевания	3	Пельвиоперитонит, сепсис, септический шок, клиника, диагностика, лечение.		2
Формируемые компетенции:	<b>Практическое занятие</b>		14	
ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9, ОК 12	1	Методы диагностики воспалительных заболеваний органов малого таза: забор материала на бактериоскопическое, бактериологическое исследование, определение результатов клинических анализов.		
	2	Проведение пальпации молочных желез на фантоме, обработка послеоперационных швов на фантоме		
	3	Решение ситуационных задач		
	4	Определение показаний, противопоказаний, фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных препаратов, применяемых при гнойно-септических осложнениях послеродового периода.		
	<b>Учебная практика</b>		6	
	1	Амниотомия, техника выполнения на фантоме.		
	2	Вакуум экстракция плода на фантоме. Серединно-латеральная эпизиотомия на фантоме		
	3	Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения. Техника сцеживания грудного молока на фантоме		

<b>Внеаудиторная самостоятельная работа</b>		10	
1. Выполнение заданий для закрепления заданий 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке 3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.			
<b>Теория – 36, практика – 72, самостоятельная работа – 54, учебная практика – 24</b>		<b>162</b>	
<b>Раздел 2</b>	<b>Гинекология</b>	<b>117</b>	
<b>Тема 2.1.</b> Методы обследования в гинекологии. Формируемые компетенции: ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>	2	
	1. Общие методы обследования. Специальные методы гинекологического исследования. Дополнительные методы исследования.		2
	<b>Практическое занятие</b>	4	
	1. Общие, специальные методы гинекологического исследования.		
	2 Сбор жалоб, анамнез настоящего заболевания, анамнез жизни (менструальная, репродуктивная функция, использование средств контрацепции).		
	3 Осмотр наружных половых органов. Осмотр шейки матки, слизистой влагалища в зеркалах. Бимануальное влагалищно-абдоминальное, ректо-абдоминальное исследование. Показания, медицинский инструментарий, техника проведения. Техника забора биоматериала для бактериоскопического, бактериологического, онкоцитологического исследования, ДНК-диагностики.		
	<b>Учебная практика</b>	6	
	1 Осмотр шейки матки в зеркалах на фантоме. Техника забора биоматериала для бактериоскопического, бактериологического, онкоцитологического исследования, ДНК-диагностики. Оформление направлений на исследование.		
2 Бимануальное влагалищно-абдоминальное, ректо-абдоминальное исследование, техника выполнения на фантоме.			
3 Методика измерения базальной температуры. Подготовка пациентки к УЗИ.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b>		3	
1. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке 2. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.			
<b>Тема 2.2.</b> Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК	<b>Содержание учебного материала</b>	6	
	1. Нарушение менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы. Классификация. Факторы, приводящие к расстройствам менструальной функции. Гипоменструальный синдром и аменореи. Гиперменструальный синдром и дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК). Альгодисменорея. Предменструальный синдром. Причины, предрасполагающие факторы, клиническая картина, методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика.		2

2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК5, ОК 12	2	Климактерический синдром. Формы. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения (ЗГТ, фитотерапия, терапия гомеопатическими препаратами). Прогноз. Профилактика (первичная, вторичная).		2
	<b>Практическое занятие</b>		16	
	1.	Аменореи. Классификация. Формы. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика.		
	2.	Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК). Альгодисменорея.		
	3	Предменструальный синдром. Причины. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика		
	4	Климактерический синдром. Причины. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика		
	5	Климактерический синдром. Формы. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения (ЗГТ, фитотерапия, терапия гомеопатическими препаратами). Прогноз. Профилактика (первичная, вторичная).		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b>			12	
1. Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний				
2. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.				
<b>Тема 2.3</b> Воспалительные заболевания женских половых органов. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7	<b>Содержание учебного материала</b>		6	
	1.	Воспалительные заболевания нижнего отдела женских половых органов. Классификация. Этиология. Факторы риска. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение.		2
	2.	Воспалительные заболевания верхнего отдела женских половых органов. Этиология. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Методы диагностики. Лечение.		2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1.	Воспалительные заболевания нижнего отдела женских половых органов (вульвовагинит, бартолинит, кольпит, цервицит, эндоцервицит). Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение.		
	2.	Воспалительные заболевания верхнего отдела (эндометрит, сальпингит, сальпингоофорит, пельвиоперитонит).		
3.	Гнойно-воспалительные заболевания женских половых органов (абсцесс бартолиновой железы, пиосальпинкс, пиовар, tuboовариальный абсцесс), диагностика, лечение.			
4.	Хронический эндометрит, клиническая картина, диагностика, лечение.			
5	Воспалительные заболевания нижнего отдела женских половых органов (вульвовагинит, бартолинит, кольпит, цервицит, эндоцервицит). Этиология.			

		Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №3</b>			8	
Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний				
Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.				
<b>Тема 2.4.</b> Онкогинекология. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		4	
	1.	Доброкачественные и предраковые заболевания женских половых органов. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.		2
	2.	Злокачественные новообразования женских половых органов. Эпидемиология. Факторы риска. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.		2
	<b>Практическое занятие</b>		12	
	1.	Доброкачественные и предраковые заболевания женских половых органов. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение. Прогноз. Профилактика.		
	2.	Миома матки. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения.		
	3.	Эндометриоз. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения.		
	4.	Рак шейки матки. Рак эндометрия. Патогенетические варианты. Классификация. Клиническая картина. Методы лечения.		
	5.	Опухоли яичников. Классификация. Клиническая картина. Методы лечения.		
	<b>Учебная практика</b>		6	
1.	Предоперационная подготовка пациенток, послеоперационный уход после оперативных вмешательств лапаротомным, эндоскопическим, влагалищным доступом.			
2.	Особенности подготовки пациентки к операции и уход после пластических операций на влагалище и промежности.			
3.	Малые гинекологические операции и манипуляции. Биопсия шейки матки. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Вакуум аспирация содержимого полости матки. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Набор инструментов. Ассистенция			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №4</b>			10	
Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний				
Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.				
<b>Тема 2.5.</b> Неотложные состояния в гинекологии Травмы гениталий	<b>Содержание учебного материала</b>		8	
	1.	Неотложные состояния в гинекологии. Нарушенная внематочная беременность. Апоплексия яичника. Разрыв капсулы опухоли. Перекрут ножки опухоли яичника. Нарушения питания, некроз узла миомы матки. Рождающийся субмукозный узел миомы		2

Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7, ОК 12		матки. Диагностика. Лечение.		
	2	Травмы женских половых органов. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная доврачебная помощь. Лечение.		2
	<b>Практическое занятие</b>		12	
	1.	Неотложные состояния в гинекологии. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.		
2	Неотложная доврачебная помощь. Лечение.			
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №5</b> Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.			6	
<b>Теория – 26, практика – 52, учебная практика - 12, самостоятельная работа –39</b>			<b>117</b>	
<b>МДК 02.04</b>	<b>Лечение пациентов детского возраста</b>		<b>282</b>	
<b>Тема 3.1.</b> Болезни детского возраста. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание теоретического занятия</b>		2	
	1	Асфиксия новорожденных. Причины, клиническая картина, диагностика. Методы реанимации.		2
	2	Перинатальная энцефалопатия. Уход и вскармливание.		2
	3	Родовые травмы (кефалогематома, родовая опухоль, перелом ключицы). Причины, клиника, диагностика, лечение.		2
<b>Тема 3.2.</b> Болезни детского возраста Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1	Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.		
	2	Врожденные аномалии и уродства. Болезнь Дауна. Фенилкетонурия - наследственная ферментопатия. Муковисцидоз - заболевание желез внутренней секреции.		
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1	Закрепление знаний по темам: асфиксия новорожденных, энцефалопатия, гемолитическая болезнь новорожденных.		
	2	Решение ситуационных задач по темам ГБН, асфиксия новорожденных, перинатальная энцефалопатия.		
	3	Отработка манипуляций: купание новорожденного, пеленание. Проведение реанимации новорожденного с асфиксией.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №1</b> Работа с дополнительным источником информации, учебно-методическим материалом. Выбор тем курсовых работ. Подготовка и написание курсовой работы.			5	

<b>Тема 3.3</b> Болезни детского возраста. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		4	2
	1	Неинфекционные и гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Заболевания кожи небактериальной природы - опрелости, потница, склерема. Пиодермии - везикулопустулез, пузырьчатка новорожденного, абсцесс, мастит новорожденного. Болезни пупка - омфалит, его формы. Сепсис новорожденных.		2
	2	Лечение неинфекционных и гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных. Профилактика осложнений.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Закрепление знаний по теме: неинфекционные и гнойно-воспалительные заболевания новорожденных.		
	2	Решение ситуационных задач по теме: неинфекционные и гнойно-воспалительные заболевания новорожденных.		
	3	Отработка манипуляций: обработка пупочной ранки, обработка складок при опрелостях.		
	<b>Учебная практика</b>		6	
	1	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний;определение тактики ведения пациента;назначение немедикаментозного и медикаментозного лечения;		
	2	Определение показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств; применение лекарственных средств пациентам детского возраста; определение показаний к госпитализации пациента детского возраста и организация транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение;		
	3	Проведение лечебно-диагностических манипуляций;проведение контроля эффективности лечения;осуществление ухода за пациентами детского возраста.		
4	Купание новорожденного обработка пупочной ранки.Обработка складок при опрелостях			
5	Проведение реанимации новорожденного с асфиксией пеленание новорожденного			

<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №2</b>		5	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.</li> <li>2. Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Болезни детей раннего возраста. Неинфекционные и гнойно- воспалительные заболевания кожи и пупка новорожденных».</li> <li>3. Составление плана лечения для пациента с омфалитом, опрелостями.</li> <li>4. Составление глоссария по теме занятия.</li> </ol>			
<b>Тема 3.4.</b> Болезни детского возраста. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 9, ОК 10, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		6
	1	Лечение хронических расстройств питания у детей. Лечение, уход, профилактика гипотрофии у детей. Прогноз. Паратрофия. Причины, лечение, профилактика. Гипостатура. Причины, лечение, профилактика. Ожирение, причины, лечение, профилактика. Оказание медицинской помощи при аномалиях конституции. Экссудативно- катаральный диатез. Лимфатико-гипопластический диатез. Нервно-артритический диатез. Лечение, профилактика осложнений. Синдром внезапной смерти у детей. Этапность мероприятий при синдроме внезапной смерти.	2
	<b>Практическое занятие</b>		8
	1	Закрепление знаний по темам: хронические расстройства питания у детей. Аномалии конституции. Синдром внезапной смерти у детей.	
2	Решение ситуационных задач по теме: хронические расстройства питания у детей. Аномалии конституции. Синдром внезапной смерти у детей.		
3	Отработка манипуляций: постановка газоотводной трубки ребенку 1 мес., постановка клизмы ребенку 1 мес. (домашние условия), определение границ печени по Курлову.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №3</b>		7	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.</li> <li>2. Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Болезни детского возраста. Хронические расстройства питания. Диатезы»</li> <li>3. Заполнение таблицы дифференциальной диагностики экссудативно- катарального диатеза и атопического дерматита.</li> <li>4. Составление плана лечения для пациента с гипотрофией, паратрофией, экссудативно-катаральным диатезом, лимфатико-гипопластическим диатезом, нервно-артритическим диатезом.</li> <li>5. Составление глоссария по теме занятия.</li> </ol>			
<b>Тема 3.5.</b> Болезни детского возраста. Формируемые компетенции:	<b>Содержание учебного материала</b>		4
	1	Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз Д. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход. Неотложная помощь при отдельных клинических проявлениях спазмофилии.	

ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Закрепление знаний по заболеваниям рахит, спазмофилия, гипервитаминоз Д. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		
	2	Решение ситуационных задач по теме: рахит, спазмофилия, гипервитаминоз Д.		
	3	Отработка манипуляций: антропометрия детей различного возраста.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №4</b> 1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия. 2. Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Болезни детского возраста. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз Д» 3. Заполнение таблицы дифференциальной диагностики между классическим рахитом и спазмофилией. 4. Составление глоссария по теме занятия.			4	
<b>Тема 3.6.</b> Болезни детского возраста. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		4	
	1	Лечение заболеваний органов пищеварения у детей раннего возраста. Заболевания слизистой оболочки рта: стоматиты. Пилоростеноз, пилороспазм. Лечение заболеваний органов пищеварения у детей раннего возраста.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Закрепление знаний по темам: стоматиты, пилоростеноз, пилороспазм.		
	2	Решение ситуационных задач по теме: стоматиты, пилоростеноз, пилороспазм.		
	3	Отработка манипуляций: осмотр полости рта, обработка полости рта при стоматите.		
	<b>Учебная практика</b>		6	
	1	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний; определение тактики ведения пациента; назначение немедикаментозного и медикаментозного лечения;		
	2	Определение показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств; применение лекарственных средств пациентам детского возраста; определение показаний к госпитализации пациента детского возраста и организация транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение;		
	3	Проведение лечебно-диагностических манипуляций; проведение контроля эффективности лечения;		
4	Осуществление ухода за пациентами детского возраста. Постановка газоотводной трубки ребенку 1 мес. Постановка клизмы ребенку 1 мес. (домашние условия)			
5	Определение границ печени по Курлову. Антропометрия детей различного возраста.			
6	Осмотр полости рта, обработка полости рта при стоматите			



<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №5</b>		4	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.</li> <li>Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Болезни детского возраста. Пилоростеноз. Пилороспазм. Стоматиты».</li> <li>Составление плана лечения для пациента с кандидозным стоматитом.</li> <li>Составление глоссария по теме занятия.</li> </ol>			
<b>Тема 3.7.</b> Болезни пищеварительной системы у детей старшего возраста. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		8
	1	Заболевания пищеварительной системы (функциональная диспепсия, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки, ДЖП) Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.	2
	<b>Практическое занятие</b>		8
	1	Закрепление знаний по заболеваниям пищеварительной системы. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.	
	2	Решение ситуационных задач по теме: ФД, хронический гастрит, ЯБЖ и ДПК, ДЖП.	
	3	Отработка манипуляций: взятие кала на я/г, выполнение внутримышечной инъекции, поверхностная пальпация живота.	
	<b>Учебная практика</b>		6
	1	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний;определение тактики ведения пациента;назначение немедикаментозного и медикаментозного лечения;	
	2	Определение показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств;применение лекарственных средств пациентам детского возраста;определение показаний к госпитализации пациента детского возраста и организация транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение;	
	3	Проведение лечебно-диагностических манипуляций; проведение контроля эффективности лечения; осуществление ухода за пациентами детского возраста.	
4	Взятие кала на я/г; выполнение внутримышечной инъекции поверхностная пальпация живота.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №6</b>		8	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.</li> <li>Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Болезни пищеварительной системы у детей старшего возраста».</li> <li>Составление таблицы дифференциальной диагностики между язвенной болезнью желудка и ДПК.</li> <li>Составление таблицы дифференциальной диагностики между ДЖП и холециститом.</li> </ol>			

5. Составление глоссария по теме занятия.			
<p><b>Тема 3.8.</b> Болезни дыхательной системы у детей старшего возраста. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9, ОК 12</p>	<b>Содержание учебного материала</b>		8
	1	Острый ринит, ринофарингит, стенозирующий ларинготрахеит. Тактика фельдшера при развитии клиники стеноза 1, II, III степени. Неотложная помощь и уход за детьми с заболеваниями верхних дыхательных путей. Бронхиты у детей: острый бронхит, острый бронхиолит, обструктивный бронхит. Пневмонии у детей. Лечение при бронхитах и пневмониях. Оценка эффективности лечения. Бронхиальная астма. Лечение в постприступном и межприступном периодах. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы. Тактика фельдшера. Нейбулазерная терапия, показания к применению спейсеров.	2
	<b>Практическое занятие</b>		8
	1	Закрепление знаний по заболеваниям дыхательной системы. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.	
	2	Решение ситуационных задач по теме: заболевания дыхательной системы у детей.	
	3	Отработка манипуляций: применение карманного ингалятора, аускультация лёгких, разведение антибиотиков.	
	<b>Учебная практика</b>		6
	1	Определение тактики ведения пациента; назначение немедикаментозного и медикаментозного лечения; определение показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств;	
	2	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний; применение лекарственных средств пациентам детского возраста; определение показаний к госпитализации пациента детского возраста и организация транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение;	
	3	Проведение лечебно-диагностических манипуляций; проведение контроля эффективности лечения; осуществление ухода за пациентами детского возраста.	
4	Применение карманного ингалятора; аускультация лёгких; разведение антибиотиков.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №7</b>		8	
1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия. 2. Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Болезни дыхательной системы у детей старшего возраста».			

<p>3. Составление таблицы дифференциальной диагностики бронхитов (простой, обструктивный, бронхиолит, бронхопневмония)</p> <p>4. Отработка навыков расчёта суточной дозы, кратности введения и разовой дозы антибиотиков.</p> <p>5. Составление глоссария по теме занятия.</p>			
<p><b>Тема 3.9.</b> Болезни крови и кроветворных органов у детей старшего возраста. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11</p>	<p><b>Содержание учебного материала</b></p>	6	
	<p>1 Железодефицитная анемия. Режим, питание, лечение, профилактика, тактика фельдшера при выявлении анемии. Неотложная помощь при геморрагических диатезах. Принципы лечения, питания, режима дня ребенка. Выполнение лечебных вмешательств. Оценка и контроль эффективности лечения.</p>		2
	<p><b>Практическое занятие</b></p>	8	
	<p>1 Закрепление знаний по заболеваниям кроветворной системы. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.</p>		
	<p>2 Решение ситуационных задач по теме: заболевания кроветворной системы у детей.</p>		
	<p>3 Отработка манипуляций: закапывание капель в нос, ухо, глаза.</p>		
	<p><b>Учебная практика</b></p>	6	
<p>1 Проведение дифференциальной диагностики заболеваний; Определение тактики ведения пациента; назначение немедикаментозного и медикаментозного лечения;</p>			
<p>2 Определение показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств; применение лекарственных средств пациентам детского возраста; определение показаний к госпитализации пациента детского возраста и организация транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение;</p>			
<p>3 Проведение лечебно-диагностических манипуляций; проведение контроля эффективности лечения; осуществление ухода за пациентами детского возраста.</p>			
<p>4 Аускультация сердца выполнение внутримышечной инъекции</p>			
<p><b>Внеаудиторная самостоятельная работа №8</b></p> <p>1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.</p> <p>2. Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Болезни крови и кроветворных органов».</p> <p>3. Составление плана лечения для пациента с железодефицитной анемией, геморрагическим васкулитом, тромбоцитопенической пурпурой.</p> <p>4. Составление глоссария по теме занятия.</p>	7		

<b>Тема 3.10.</b> Болезни сердца у детей старшего возраста. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		6	
	1	Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Врожденные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Прогноз. Лечение. Осложнения.		2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1	Закрепление знаний по заболеваниям сердца у детей. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		
	2	Решение ситуационных задач по теме: заболевания сердца у детей.		
	3	Отработка манипуляций: аускультация сердца.		
	<b>Учебная практика</b>		6	
	1	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний; определение тактики ведения пациента; назначение немедикаментозного и медикаментозного лечения;		
	2	Определение показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств; применение лекарственных средств пациентам детского возраста; определение показаний к госпитализации пациента детского возраста и организация транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение		
	3	Проведение лечебно-диагностических манипуляций; проведение контроля эффективности лечения; осуществление ухода за пациентами детского возраста.		
4		Аускультация сердца; выполнение внутримышечной инъекции		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №9</b> 1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия. 2. Выполнение письменных заданий из учебно-методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Болезни сердца у детей». 3. Составление презентации по теме: полная транспозиция магистральных сосудов, открытый атриовентрикулярный канал, единственный желудочек сердца, тетрада Фалло, изолированный стеноз легочной артерии, коарктация аорты, стеноз аорты, триада Фалло, декстракардия, болезнь Толочинова – Роже, болезнь Эбштейна. 4. Составление глоссария по теме занятия.			7	
<b>Тема 3.11.</b> Болезни мочевыделительной системы у детей старшего возраста. Формируемые компетенции:	<b>Содержание учебного материала</b>		4	
	1	Пиелонефрит, гломерулонефрит, инфекции мочевыводящих путей. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход. Понятие об острой и хронической почечной недостаточности. Лечение. Прогноз болезней почек и мочевыводящих путей. Тактика фельдшера при подозрении на заболевания почек у детей.		2

ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1	Закрепление знаний по заболеваниям мочевыделительной системы. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		
	2	Решение ситуационных задач по теме: болезни мочевыделительной системы у детей.		
	3	Отработка манипуляций: сбор мочи по Нечипоренко, Зимницкому.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №10</b>			6	
1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия. 2. Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Болезни мочевыделительной системы у детей». 3. Составление дифференциальной таблицы между пиелонефритом и гломерулонефритом. 4. Составление дифференциальной таблицы между пиелонефритом и циститом. 5. Составление глоссария по теме занятия.				
<b>Тема 3.12.</b> Болезни эндокринной системы у детей старшего возраста. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		4	
	1	Сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1	Закрепление знаний по заболеваниям эндокринной системы. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		
	2	Решение ситуационных задач по теме: болезни эндокринной системы у детей.		
3. Отработка манипуляций: проведение подкожной инъекции.				
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №11</b>			6	
1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия. 2. Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Болезни эндокринной системы у детей». 3. Провести расчёт суточного калоража рациона и количество ХЕ для пациента с сахарным диабетом. 4. Провести расчёт дозы инсулина для пациента с сахарным диабетом. 5. Составление глоссария по теме занятия.				
<b>Тема 3.13.</b> Детские инфекционные болезни. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1	Грипп, парагрипп, Covid-19 у детей, аденовирусная инфекция. Основные принципы лечения ОРВИ. Неотложная помощь при гипертермии. Оценка эффективности лечения.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Закрепление знаний по темам: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		

	2	Решение ситуационных задач по теме: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №12</b>			3	
1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия. 2. Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Детские инфекционные болезни» Тема 1. (стр. 4-13).				
<b>Тема 3.14.</b> Детские инфекционные болезни. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		4	
	1	Дифтерия. Коклюш. Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1	Закрепление знаний по темам: дифтерия, коклюш, полиомиелит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		
	2	Решение ситуационных задач по теме: дифтерия, коклюш, полиомиелит.		
	3	Отработка манипуляций: взятие мазка из зева и носа.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №13</b>			6	
1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия. 2. Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Детские инфекционные болезни» Тема 2. (стр. 13-38)				
<b>Тема 3.15.</b> Детские инфекционные болезни. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4	<b>Содержание учебного материала</b>		4	
	1	Ветряная оспа. Эпидемический паротит. Скарлатина (ангина). Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		2
	<b>Практическое занятие</b>		8	
	1	Закрепление знаний по скарлатине, ангине, ветряной оспе и эпидемическом паротите. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		
	2	Решение ситуационных задач по теме: скарлатина, ангина, эпидемический паротит, ветряная оспа.		
	3	Отработка манипуляций: измерение температуры тела, измерение АД, подсчет пульса.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №14</b>			6	
1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия. 2. Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Детские инфекционные болезни» Тема 3. (стр. 38-64)				
<b>Тема 3.16.</b> Детские инфекционные болезни. Формируемые	<b>Содержание учебного материала</b>		6	
	1	Менингококковая инфекция. Корь. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		2

компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 12	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Закрепление знаний по темам: менингококковая инфекция, корь, краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		
	2	Решение ситуационных задач по теме: менингококковая инфекция, корь, краснуха.		
	3	Отработка манипуляций: проведение внутривенной инъекции, менингеальные симптомы.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №15</b>			5	
1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.				
2. Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Детские инфекционные болезни»Тема 4. (стр. 64-87)				
3. Составление сравнительной таблицыинфекционных экзантем.				
<b>Тема 3.17.</b> Детские инфекционные болезни. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11	<b>Содержание учебного материала</b>		2	
	1	Дизентерия. Сальмонеллез. Колиэнтерит. Этиология. Эпидемиология Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Закрепление знаний по дизентерии, сальмонеллезу, колиэнтериту. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		
2	Решение ситуационных задач. По теме: дизентерия, сальмонеллѐз, колиэнтерит.			
3		Отработка манипуляций: промывание желудка ребенку 1 месяца.		
<b>Внеаудиторная самостоятельная работа№16</b>			3	
1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия.				
2. Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Детские инфекционные болезни»Тема 5. (стр. 87-111)				
3. Составление сравнительной таблицыкишечных инфекций.				
<b>Тема 18.</b> Детские инфекционные болезни. Формируемые компетенции: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК2, ОК3, ОК 12	<b>Содержание учебного материала</b>		4	
	1	Вирусный гепатит. Этиология. Эпидемиология Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		2
	<b>Практическое занятие</b>		4	
	1	Закрепление знаний по теме: вирусные гепатиты. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Профилактика. Уход.		3
2	Решение ситуационных задач.	3		

<b>Внеаудиторная самостоятельная работа №17</b> 1. Работа с лекционным материалом, учебниками и другими источниками информации по теме занятия. 2. Выполнение письменных заданий из учебно- методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Детские инфекционные болезни» Тема 6. (стр. 11-118) 3. Составление сравнительной таблицы гепатитов.	4	
<b>Теория – 80, практика – 108, самостоятельная работа – 94, учебная практика - 36</b>	<b>282</b>	
Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающихся в том числе: теоретические (лекционные) занятия практические занятия Самостоятельная работа Учебная практика Производственная практика <b>Всего:</b>	1149  328 821 569 144 324 <b>2186</b>	

\*Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);

2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)



### 3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

#### 3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы профессионального модуля требует наличия:

##### **Кабинет лечения пациентов терапевтического профиля № 65**

Кабинет предназначен для дисциплинарной, междисциплинарной и модульной подготовки, практических занятий.

Количество посадочных мест - 25

Кабинет оснащен учебной мебелью, инструктивно-нормативной, учебно-программной, учебно-методической документацией, учебно-наглядными пособиями, техническими средствами обучения: мобильный проекционный экран - 1 шт, ноутбук-1 шт, стационарный мультимедийный проектор - 1 шт., мобильный компьютерный класс (ноутбук – 8 шт. с выходом в сеть интернет)

##### **Кабинет лечения пациентов терапевтического профиля № 20**

Кабинет предназначен для практических занятий, учебной практики и самостоятельной работы обучающихся.

Количество посадочных мест - 10

Кабинет оснащен учебной мебелью, инструктивно-нормативной, учебно-программной, учебно-методической документацией, техническими средствами обучения: ноутбук – 1 шт, мобильный компьютерный класс (ноутбук – 8 шт. с выходом в сеть интернет), учебно-лабораторным оборудованием: вертикализатор- 1, столик манипуляционный металлический- 4, кушетка- 1, кровать функциональная- 2, манекен (туловище)- 3, тумбочка прикроватная- 1, стойка для инфузии- 2, шкаф деревян. - 1, модель таза в пластике прозрач. (женск.)- 1, модель таза в пластике прозрач. (мужск) - 1, модель ягодиц- 1, модель для катетеризации (женск)- 3, брюшина (полуторс, резина) - 1, манекен для в/м инъекций - 4, шкаф металлический белый стеклянный- 4, тележка с контейнером – 1, Дезар- 1, Диспенсер для бумажных полотенец- 1, диспенсер для жидкого мыла- 1, тележка для грязного белья- 1, модель головы для промывания желудка- 1

##### **Лаборатория функциональной диагностики № 33**

Кабинет предназначен для проведения лабораторных и практических занятий, учебной практики, самостоятельной работы.

Количество посадочных мест - 5

Кабинет оснащен учебной мебелью, инструктивно-нормативной, учебно-программной, учебно-методической документацией, учебно-наглядными пособиями, мобильный компьютерный класс (ноутбук – 8 шт. с выходом в сеть интернет), учебно-лабораторным оборудованием: электрокардиограф – 1 шт, пульсоксиметр – 2 шт, тонометр механический – 5 шт, ростомер – 1 шт, термометр инфракрасный – 2 шт, весы электронные – 2 шт.

##### **Кабинет лечения пациентов хирургического профиля № 66**

Кабинет предназначен для дисциплинарной, междисциплинарной и модульной подготовки.

Количество посадочных мест - 36

Кабинет оснащен учебной мебелью, инструктивно-нормативной, учебно-программной, учебно-методической документацией, техническими средствами обучения: мобильный проекционный экран - 1 шт, ноутбук-1 шт, стационарный мультимедийный проектор - 1 шт., мобильный компьютерный класс (ноутбук – 8 шт. с выходом в сеть интернет).

##### **Кабинет лечения пациентов хирургического профиля № 68**

Кабинет предназначен для практических занятий, учебной практики и самостоятельной работы обучающихся. Количество посадочных мест – 8.

Кабинет оснащен учебной мебелью, инструктивно-нормативной, учебно-программной, учебно-методической документацией, техническими средствами обучения: мобильный компьютерный класс (ноутбук – 8 шт. с выходом в сеть интернет), учебно-лабораторным оборудованием: светильник ПР-5- 1, фантом пожилого человека- 1, стол инструментальный хирург. СИ-1- 5 шт., шкаф медицинский ШкМ 2.1- 4 шт, кушетка смотровая КМС- 1, набор травматологический- 1, укладка врача скорой помощи- 1, набор реанимации взрослого и

детей- 1, стол перевязочный- 1, дефибрилятор- 1, комплект для искусственной вентиляции легких- 1, конечности верхние и нижние – 1, манекен-тренин. "Оживленная Анна"- 1, тренажер наложения хирургических швов-1, тренажер пальпации молочных желез- 1, манекен тренажер Подросток- 1, тренажер наложения швов и повязок- 2, тренажер катетеризации мочевого пузыря (мужской и женский)- 5, тренажер обследования ЛОР органов - 1, манекен улучшенный полуфункциональный- 1, манекен младенца для СЛР- 1, , манекен расширенной СЛР- 2, Стол-кушетка процедурный, перевязочный- 1, модель улучшенный руки для наложения хирургических швов- 1, шины - 1

#### **Кабинет оказания акушерско-гинекологической помощи № 82**

Кабинет предназначен для дисциплинарной, междисциплинарной и модульной подготовки, практических занятий.

Количество посадочных мест - 25

Кабинет оснащен учебной мебелью, инструктивно-нормативной, учебно-программной, учебно-методической документацией, техническими средствами обучения: ЖК телевизор- 1 шт, ноутбук-1 шт, стационарный мультимедийный проектор - 1 шт., мобильный компьютерный класс (ноутбук – 8 шт. с выходом в сеть интернет).

#### **Кабинет оказания акушерско-гинекологической помощи № 76**

Кабинет предназначен для практических занятий, учебной практики и самостоятельной работы обучающихся. Количество посадочных мест – 8.

Кабинет оснащен учебной мебелью, инструктивно-нормативной, учебно-программной, учебно-методической документацией, техническими средствами обучения: ноутбук-1 шт, мобильный компьютерный класс (ноутбук – 8 шт. с выходом в сеть интернет), учебно-лабораторным оборудованием: симулятор ухода за детьми- 1, классический имитатор родов- 1, шкаф медицинский металлический ШММ 1.1- 1, набор для производства искусственного аборта- 1, набор инструментов для прерывания беременности- 1, кукла с пуповиной- 1, весы (электронные) для новорожденного- 1, стол пеленальный- 1, кровать для новорожденного- 1, стол процедурно-манипуляционный- 4, кресло гинекологическое- 1, модель процесса родов- 1, модуль родоразрешения- 1, модель акушерской помощи в родах- 1, модель женского таза- 1, кровать акушерская- 1, модель гинекологического исследования- 2, модель женского таза с мышцами- 1, модель молочных желез- 1, имитатор трудных родов- 1, модель для обследования берем- 1, тренажер для ушивания вульвы - 3, модель таза с маткой и плодом на 9-м мес.- 1, тренажер акушерский с куклой- 1, модель развития эмбриона- 1, шкаф лабораторный ШМЛ-Л-04- 1, модель учебн. – трен. демонстрации родов-2, родовой симулятор, продвинутая версия- 1, диспенсер д/полотенец 553000Tork – 1, ведро педальное 5 л. нерж.- 2, кукла д/акушерского тренажера- 1, штатив д/вливаний- 4, стетоскоп акушерский 16 см- 1, тележка с контейнерами для дезинфекции- 1, шкаф металлический белый- 1, куклы младенцы- кушетка- 1, кукла (недоношенный ребенок)-1

#### **Кабинет лечения пациентов детского возраста № 81**

Кабинет предназначен для дисциплинарной, междисциплинарной и модульной подготовки, практических занятий, учебной практики.

Количество посадочных мест – 50.

Кабинет оснащен учебной мебелью, инструктивно-нормативной, учебно-программной, учебно-методической документацией, техническими средствами обучения: мобильный проекционный экран - 1 шт, ноутбук-1 шт, стационарный мультимедийный проектор - 1 шт., мобильный компьютерный класс (ноутбук – 8 шт. с выходом в сеть интернет),

#### **Кабинет лечения пациентов детского возраста № 60**

Кабинет предназначен для практических занятий, учебной практики и самостоятельной работы обучающихся. Количество посадочных мест - 8

Технические средства обучения: мобильный компьютерный класс (ноутбук – 8 шт. с выходом в сеть интернет), учебно-лабораторным оборудованием: тренажер для в-в инъекций с кровью- 4, фантом руки (внутренние инъекции)- 2, весы детские "Саша"- 2, столик манипуляционный- 5, стол пеленальный- 4, модель для обучения назогастральной интубации- 1, кровать для новорожденного- 3, тренажер постановки клизм и в-м ин- 1, столик туалетно-пеленальный

разборный- 2, шкаф лабораторный ШМЛ-Л-01- 5, младенец с особыми потребностями мужской- 1, усовершенствованный симулятор по уходу за новорожденным- 2, манекен по уходу за младенцем- 2, имитатор недоношенного Micro-Preemie, - 1

**- Кабинет лечения пациентов детского возраста № 59**

Кабинет предназначен для практических занятий, учебной практики и самостоятельной работы обучающихся. Количество посадочных мест – 3.

Кабинет оснащен учебно-лабораторным оборудованием: модель развития плода- 1, ванночка для купания - 1, стойка под ванночку- 1, манекен по уходу за ребенком (девочка)- 2, столик пеленальный-1, кровать для новорожденных с кюветом- 1, весы для новорожденного «Саша» электронные-1, младенец мальчик-1, столик манипуляционный (метал.) - 2, контейнер для дезинфекции- 1

**Библиотека, читальный зал с выходом в сеть Интернет**

читальный зал колледжа оснащен специализированной мебелью, техническими средствами обучения: компьютер – 5 шт., ЖК телевизор - 1 шт.

Количество посадочных мест - 20;

читальный зал социально-гуманитарной и художественной литературы, оснащен специализированной мебелью, техническими средствами обучения: компьютер – 15 шт., стационарный мультимедийный проектор – 2 шт., мобильный проекционный экран - 2 шт., ноутбук - 3 шт., ЖК телевизор - 1 шт.

Количество посадочных мест - 90;

### 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение профессионального модуля

3.2.1 Рекомендуемая литература				
Основная литература				
№	ФИО автора, составителей	Заглавие	Издательство	Режим доступа, количество экземпляров
1.	Запруднов, А.М.	Педиатрия с детскими инфекциями: учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с	<a href="http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970441862.htm">http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970441862.htm</a>
2.	Стуканова Н.П.	Дерматовенерология [Текст]: учебник: для студентов медицинских колледжей, обучающихся по специальностям "Лечебное дело", "Сестринское дело", "Акушерское дело" / Н. П. Стуканова	Москва: КноРус, 2019 .— 252, [1] с	110 экз.
3.	Зудин, Б.И.	Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б. И. Зудин, Н. Г. Кочергин, А. Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп.	- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 288 с.	<a href="http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970437773.html?">http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970437773.html?</a>
4.	Пальчун В.Т.	Болезни уха, горла и носа [Текст]: учебник для медицинских училищ и колледжей: для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.52 "Лечебное дело" по дисциплине "Болезни уха, горла и носа" / В. Т. Пальчун, А. В. Гуров .— Издание 3-е, исправленное и дополненное	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016 .— 326 с. : ил. — (Учебник для медицинских училищ и колледжей)	35 экз.
5.	Тюльпин, Ю.Г.	Психические болезни с курсом наркологии: учебник / Тюльпин Ю.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с.	<a href="http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970438312.html">http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970438312.html</a>
6.	Вёрткин, А.Л.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др.; под ред. А. Л. Вёрткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с.	<a href="http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970440964.html?">http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970440964.html?</a>
7.	Ющук, Н.Д.	Инфекционные болезни: учебник / Н. Д. Ющук, Г. Н. Кареткина, Л. И. Мельникова. - 5-е изд., испр.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с.	<a href="http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970434673.html">http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970434673.html</a>

8.	Егоров, Е.А.	Глазные болезни: учебник / Егоров Е. А., Епифанова Л. М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с.	<a href="http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970433218.html">http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970433218.html</a>
9.	Рубан, Э.Д.	Хирургия [Текст]: допущено Министерством образования Российской Федерации в качестве учебника для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования / Э. Д. Рубан Издание 2-е.- (Среднее медицинское образование)	Ростов-на-Дону: Феникс, 2019.- 569, [1] с.: ил.	50 экз.
10.	Котельников, Г.П.	Травматология [Текст]: учебник для медицинских училищ и колледжей: рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия имени И. М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по дисциплине "Травматология" по специальности 060101.52 "Лечебное дело" / Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко; Министерство образования и науки РФ.- Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015.- 287 с.: ил.	Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2015	26 экз.
11.	Макеева И.М.,	Болезни зубов и полости рта: учебник / И. М. Макеева [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с.	<a href="http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970434109.html">http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970434109.html</a>
12.	Радзинского В. Е.	Акушерство [Текст]: учебник для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по направлению подготовки "Акушерское дело" по дисциплине "Акушерство" / под ред. В. Е. Радзинского .— 2-е издание, переработанное и дополненное	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016 .— 920 с.: ил.	15 экз.
13.	Тюльпин, Ю.Г.	Психические болезни с курсом наркологии: учебник / Тюльпин Ю.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с.	<a href="http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970438312.html">http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970438312.html</a>

14.	Смолева, Э. В.	Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи [Текст]: рекомендовано Министерством образования РФ в качестве учебного пособия для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования, обучающихся в медицинских училищах и колледжах / Э. В. Смолева, Е.Л. Аподиакос.— Издание 2-е.	Ростов-на-Дону: Феникс, 2019.— 652, [1] с.: ил.	100 экз.
15.	Цепунов Б.В.	Хирургия с сестринским уходом [Текст]: рекомендовано Департаментом образовательных медицинских учреждений и кадровой политики Министерства здравоохранения и социальной политики РФ в качестве учебного пособия для студентов медицинских колледжей и училищ, обучающихся по специальностям "Сестринское дело" и "Лечебное дело": одобрено Советом по изданию учебной и учебно-методической литературы для средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений Минздрава России / Б. В. Цепунов, К. Н. Гоженко, Е. А. Жилиев.—	Москва: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2020.— 575 с.: ил. — (Среднее профессиональное образование)	100 экз.
16.	Владимиров В.В.,	Кожные и венерические болезни. Атлас [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.В. Владимиров	- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.	<a href="http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970435465.html">http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970435465.html</a>
17.	Дзигуа М.В., - - 344 с. -	Акушерство: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / Дзигуа М.В., Скребушевская А.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018	<a href="http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970444924.html">http://www.mcdcollegelib.ru/book/ISBN9785970444924.html</a>
18.		Акушерство и гинекология: научно-практический журнал Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации	Москва: Бионика Медиа	1
19.		Вопросы практической педиатрии: научно-практический журнал Федерации педиатров стран СНГ / учредитель: Издательство "Династия"	Москва: Династия	1

20.		Гастроэнтерология. Хирургия. Интенсивная терапия. Consilium Medicum / Учредитель: ЗАО "Медицинские издания"	Москва: Медицинское маркетинговое агентство "Медиа Медика"	1
21.		Инфекционные болезни: научно-практический журнал Российского общества инфекционистов [Текст]	Москва.: Издательство "Династия"	1

#### Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство	Кол-во экземпляров, код доступа
1.	Кривошапкина Л.В	Деятельность среднего медицинского персонала при неотложных состояниях у детей: учебно-методическое пособие / Л.В. Кривошапкина.	Санкт-Петербург: Лань, 2019. — 120 с. —	Текст: электронный // Электронно-библиотечная система «Лань»: [сайт]. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/112693">https://e.lanbook.com/book/112693</a>
2.	Усольцева Е.Г. и др.	Методические рекомендации для студентов по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы: методическое пособие для студентов / Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1023">https://elib.surgu.ru/local/umr/1023</a>
3.	Кравченко, Татьяна Эдуардовна	Методы исследования эндокринной системы у детей: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов / Бюджетное учреждение профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж; [составитель] Т. Э. Кравченко.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1017">https://elib.surgu.ru/local/umr/1017</a>

4.	Кравченко, Татьяна Эдуардовна	Болезни мочевыделительной системы у детей: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов / Бюджетное учреждение профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж; [составитель] Т. Э. Кравченко.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1004">https://elib.surgu.ru/local/umr/1004</a>
5.	Кравченко, Татьяна Эдуардовна	Болезни сердца у детей: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов / Бюджетное учреждение профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж; [составитель] Т. Э. Кравченко.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1007">https://elib.surgu.ru/local/umr/1007</a>
6.	Кравченко, Татьяна Эдуардовна	Методы исследования кроветворной системы у детей: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов / Бюджетное учреждение профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж; [составитель] Т. Э. Кравченко.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1013">https://elib.surgu.ru/local/umr/1013</a>
7.	Кравченко, Татьяна Эдуардовна	Болезни детей раннего возраста. Пилоростеноз. Пилороспазм. Стоматиты: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов Сургут, 2020 / Бюджетное учреждение профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж; [составитель] Т. Э. Кравченко.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/999">https://elib.surgu.ru/local/umr/999</a>



8.	Кравченко, Татьяна Эдуардовна	Болезни крови и кроветворных органов: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов / Бюджетное учреждение профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж; [составитель] Т. Э. Кравченко.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1003">https://elib.surgu.ru/local/umr/1003</a>
9.	Кравченко, Татьяна Эдуардовна	Болезни эндокринной системы у детей: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов / Бюджетное учреждение профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж; [составитель] Т. Э. Кравченко.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1008">https://elib.surgu.ru/local/umr/1008</a>
10.	Кравченко, Татьяна Эдуардовна	Болезни детей раннего возраста. Неонатология: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов / Бюджетное учреждение профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж; [составитель] Т. Э. Кравченко.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1000">https://elib.surgu.ru/local/umr/1000</a>
11.	Кравченко, Татьяна Эдуардовна	Болезни детей раннего возраста. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз Д: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов / Бюджетное учреждение профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж; [составитель] Т. Э. Кравченко.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1002">https://elib.surgu.ru/local/umr/1002</a>

12.	Кравченко, Татьяна Эдуардовна	Болезни дыхательной системы у детей старшего возраста: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов / Бюджетное учреждение профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж; [составитель] Т. Э. Кравченко.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1005">https://elib.surgu.ru/local/umr/1005</a>
13.	Кравченко, Татьяна Эдуардовна	Болезни пищеварительной системы у детей старшего возраста: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов / Бюджетное учреждение профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж; [составитель] Т. Э. Кравченко.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1006">https://elib.surgu.ru/local/umr/1006</a>
14.	Кравченко, Татьяна Эдуардовна	Хронические расстройства питания. Диатезы: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов / Бюджетное учреждение профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж; [составитель] Т. Э. Кравченко.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1021">https://elib.surgu.ru/local/umr/1021</a>
15.	Кравченко, Татьяна Эдуардовна	Детские инфекционные болезни: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов / Бюджетное учреждение профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж; [составитель] Т. Э. Кравченко.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1009">https://elib.surgu.ru/local/umr/1009</a>

### 3.2.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1.	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»
2.	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова
3.	<a href="http://elibrary.ru/defaultx.asp">http://elibrary.ru/defaultx.asp</a> (Научная электронная библиотека)
4.	<a href="http://www.rlsnet.ru/">http://www.rlsnet.ru/</a> (справочник лекарственных средств РЛС)
5.	<a href="http://www.internist.ru/">http://www.internist.ru/</a> (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)
6.	<a href="http://www.pulmonology.ru/">http://www.pulmonology.ru/</a> (российское респираторное общество)
7.	<a href="http://www.rusmedserv.com">http://www.rusmedserv.com</a> (Русский медицинский сервер)

8.	<a href="http://www.medlinks.ru">http://www.medlinks.ru</a> (Вся медицина в Интернет)
9.	<a href="http://www.medinfo.ru">http://www.medinfo.ru</a> (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)
10.	<a href="http://www.webmedinfo.ru/index.php">http://www.webmedinfo.ru/index.php</a> (Медицинский проект WebMedInfo)
11.	<a href="http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml">http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml</a>
12.	<a href="http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409">http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409</a>
13.	<a href="http://www.znaniium.com/">http://www.znaniium.com/</a> (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.))
14.	<a href="http://primo.nlr.ru/primo_library">http://primo.nlr.ru/primo_library</a> (Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки)
15.	<a href="http://www.elibrary.ru">http://www.elibrary.ru</a> (Научная электронная библиотека)
<b>3.2.3 Перечень программного обеспечения</b>	
1.	Microsoft Office
2.	Microsoft Word, Microsoft Excel
3.	Power Point, Access
<b>3.2.4 Перечень информационных справочных систем</b>	
1.	Справочно-правовая система Консультант плюс
2.	Информационно-правовой портал Гарант.ру

### **3.3. Общие требования к организации образовательного процесса.**

Образовательный процесс ориентирован на формирование компетенций, освоение которых является результатом обучения профессионального модуля. Изучение данного курса происходит параллельно с освоением дисциплин из математического и общего естественно - научного учебного цикла, общегуманитарного и социально- экономического цикла. Программу данного курса студенты осваивают на лекционных и практических занятиях, на учебной и производственной практике, а также в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы. Аудиторная самостоятельная работа студентов выполняется обучающимися под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию. Виды заданий, их содержание могут иметь вариативный и дифференцированный характер, учитывать специфику региона, индивидуальные особенности студента.

Внеаудиторная самостоятельная работа студентов выполняется обучающимися по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Содержание аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов определяется преподавателем в соответствии с рекомендуемыми видами заданий.

Изучение профессионального модуля 02 «Лечебная деятельность» заканчивается проведением промежуточной аттестации – квалификационным экзаменом.

### **3.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса.**

Реализацию профессионального модуля 01 «Диагностическая деятельность» осуществляют педагогические кадры, имеющие высшее профессиональное образование соответствующее профилю преподаваемой дисциплины. Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным для преподавателей профессионального модуля. Преподаватели получают дополнительное образование по программам повышения квалификации, в том числе в форме стажировки в профильных организациях не реже одного раза в 3 года.

#### 4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Формы и виды контроля по профессиональному модулю определяются преподавателем в процессе обучения дисциплины.

Наименования	Показатели оценки результата	Формы и методы контроля
Иметь практический опыт		
<p>Назначения лечения и определения тактики ведения пациента</p>	<p>-составленная программа лечения и ухода, соответствует клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию                      - составленная тактика ведения пациента соответствует клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию                      -целесообразность и обоснованность выбора немедикаментозных и медикаментозных методов лечения с учетом возраста;                      -полнота и точность программы немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом возраста;                      -целесообразность выбора тактики ведения пациента и правильность ее обоснования;                      -правильность определения показаний к госпитализации;                      -правильность организации транспортировки пациента в медицинскую организацию;                      -своевременность и правильность проведения контроля состояния пациента</p>	<p><b>Текущий контроль:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• устный фронтальный опрос</li> <li>• тестирование</li> <li>• оценка решения проблемно-ситуационных задач (кейсов);</li> <li>• оценка демонстрации диагностических манипуляций</li> </ul> <p><b>Рубежный контроль:</b> тестирование</p> <p><b>Промежуточная аттестация:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• дифференцированный зачет по учебной практике</li> <li>• дифференцированный зачет по производственной практике</li> <li>• экзамен, дифференцированный зачет по МДК.</li> <li>• квалификационный экзамен.</li> </ul>
<p>Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p>	<p>В полном объеме определяет показания, противопоказания к применению лекарственных средств;                      -назначает в полном объеме лекарственные средства пациентам разных возрастных групп в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболеванию;                      - лечебное вмешательство проведено в соответствии с алгоритмом их выполнения;                      -полном объеме определяет показатели эффективности лечения в соответствии сор стандартом по данному заболеванию;                      -своевременность проведения контроля эффективности лечения в</p>	

	соответствии со стандартом по данному заболеванию
Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста	- в полном объеме осуществляет специализированный сестринский уход за пациентом в соответствии со стандартами и алгоритмами выполнения манипуляций сестринского ухода; -в полном объеме оценивает результаты специализированного сестринского ухода за пациентом, в соответствии со стандартом по данному заболеванию
Оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, нервных болезней, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, кожных болезней, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии	– показания и противопоказания к применению лекарственных средств соответствуют данной клинической ситуации и в соответствии со стандартом и клиническими рекомендациями и возрастом пациента; – Лечебно-диагностическая манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом и ГОСТом по данной манипуляции определенные показатели и контроль эффективности лечения соответствуют клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию;
Перечень умений, осваиваемых в рамках профессионального модуля	
Проводить дифференциальную диагностику заболеваний	Умение сформулировать клинический диагноз и его обоснование и дифференциальная диагностика составлены в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболевания
Определять тактику ведения пациента	Умение составленная тактики ведения пациента соответствует клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию Умение целесообразно выбирать тактику ведения пациента и ее обоснования в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболеванию.
Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение	Умение составлять программы лечения и ухода, соответствует клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию.
Определять показания, противопоказания к применению лекарственных	Умение применять лекарственные средства пациентам различных возрастных групп в соответствии с

средств	показаниями и противопоказания данных лекарственных средств, в соответствии со стандартом по данному заболеванию.	
Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп	-Умение в полном объеме определять программы немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом возраста и пола и стандартом по данному заболеванию.	
Определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку	Умение правильно ставить показания к госпитализации соответствуют клиническим рекомендациям и стандартам по данному заболеванию.	
Проводить лечебно-диагностические манипуляции	Умение делать лечебно-диагностические манипуляции в соответствии с алгоритмом и ГОСТом по данной манипуляции.	
Проводить контроль эффективности лечения	Умение проводить контроль состояния пациента соответствует стандарту и клиническим рекомендациям по данному заболеванию.	
Осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста	Умение специализированно проводить сестринский уход за пациентом, при решении ситуационной задачи в соответствии со стандартами и алгоритмами выполнения манипуляций сестринского ухода с учетом возраста пациента.	
Перечень знаний, осваиваемых в рамках профессионального модуля:		
Принципы лечения и ухода в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, нервных болезнях, психических болезнях, глазных болезнях, кожных болезнях, лор-болезнях, диетологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний	Знание в полном объеме определены принципы лечения и ухода пациентов при различных нозологических формах в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболеваниям с учетом возраста и пола;	
Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов.	Знание правильно характеристики действия лекарственных препаратов	
Показания и противопоказания к применению лекарственных средств	Знание в полном объеме описывает показания и противопоказания к применению лекарственных средств согласно инструкции к применению	

Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп	Знание в полном объеме описывает характеристики побочных действий, характеристики взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп согласно инструкции к применению.
Особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп	Знание в полном объеме описывает особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп согласно инструкции к применению

Формы и виды контроля (текущий, рубежный, промежуточный) по профессиональному модулю определяются преподавателем в процессе обучения дисциплины.

<b>Результаты (освоенные общие и профессиональные компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Уметь демонстрировать интерес к будущей профессии.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов; - написание курсовой работы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Уметь выбирать и применять методы и способы решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность и качество выполнения профессиональных задач.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: -руководство практическим заданием; - решение проблемно-ситуационных задач (кейсов); - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов; - составление инструкции; - отработка навыков с использованием компьютерных симуляций
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Уметь решать стандартные и нестандартные профессиональных задачи при проведении профилактических мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - индивидуального и группового опроса; -руководство практическим заданием; - решение проблемно-ситуационных задач (кейсов); - заполнение учетно-отчетных документов.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и	Уметь находить и использовать информацию для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - написание курсовой работы с использованием обзора медицинских статей; - написание докладов, рефератов с анализом ресурсов сети интернета по изучаемой теме;

личностного развития.	Умеет работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.)	- создание презентации с использованием информационных технологий в профессиональной деятельности.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Уметь демонстрировать использование информационно-коммуникационных технологий в процессе обучения и в профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - написание докладов, рефератов с анализом ресурсов сети интернета по изучаемой теме; - создание презентации об использовании информационных технологий в профессиональной деятельности.
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Уметь применять навыки работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружение.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - индивидуального и группового опроса; -руководство практическим заданием; - решение проблемно-ситуационных задач (кейсов); - заполнение учетно-отчетных документов.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Уметь проявлять ответственности за работу подчиненных, результат выполнения заданий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса; -руководство практическим заданием; - заполнение учетно-отчетных документов.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Уметь демонстрировать интерес к инновациям в области профессиональной деятельности; демонстрировать стремление к профессиональному и личностному развитию, самообразованию. Владеет методами ораторского искусства.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - индивидуального и группового опроса; - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов; - написание курсовой работы.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Уметь ориентироваться в условиях смены технологий выполнения сестринских мероприятий в	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с выбором оптимальных технологий лечений;



	изменяющихся условиях профессиональной среды.	- индивидуального и группового опроса; - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Уметь бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса; - руководство практическим заданием; - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Уметь брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса; - руководство практическим заданием; - создания компьютерных презентаций.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Уметь организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при осуществлении профилактических сестринских мероприятий. Правильно, аккуратно и грамотно оформляет соответствующую документацию.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса; - составление алгоритмов, инструкции по охране труда, инфекционной и противопожарной безопасности; - заполнение учетно-отчетных документов по охране труда, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Уметь демонстрировать здоровый образ жизни, участия в спортивных и физкультурных мероприятиях.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - индивидуального и группового задания.
ПК 2.1. Определять программу лечения.	Уметь составлять программу лечения и ухода, соответствующую	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля;

	клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию	- индивидуального и группового опроса.
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.	Знать тактику ведения пациента соответствующую клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля; - индивидуального и группового опроса; - создания компьютерных презентаций.
ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.	Знать и уметь оказывать лечебную услугу соответствующую национальному стандарту выполнения услуги.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса; - отработка навыков с использованием компьютерных симуляций
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.	Уметь осуществлять контроль эффективности лечения соответствует ли стандарту по данному заболеванию и клиническим рекомендациям.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Знать и уметь проводить контроль состояния пациента заболеванию и клиническим рекомендациям.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	Знать план ухода клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий.
ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	Уметь целесообразно и обоснованно выбирать мероприятий по оказанию психологической помощи пациенту и его окружению.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.	Уметь грамотно оформлять медицинскую документацию.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.

## **5. АДАПТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Адаптация рабочей программы профессионального модуля ПМ.01 Лечебная деятельность проводится при реализации адаптивной образовательной программы – программы подготовки специалистов среднего звена – основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело (очная форма обучения) в целях обеспечения права инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на получение профессионального образования, создания необходимых для получения среднего профессионального образования условий, а также обеспечения достижения обучающимися инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья результатов формирования практического опыта.

### **5.1. Учебно-методическое и информационное обеспечение профессиональных модулей**

Доступ к информационным и библиографическим ресурсам, указанным в рабочей программе, предоставлен в формах, адаптированных для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов:

Для лиц с нарушением зрения (не менее двух видов):

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушением слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (не менее двух видов):

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Во время самостоятельной подготовки обучающиеся инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья обеспечены доступом к сети Интернет.

### **5.2 Материально-техническое оснащение кабинетов**

Оснащение отвечает особым образовательным потребностям обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Кабинеты оснащены оборудованием и учебными местами с техническими средствами обучения для обучающихся с различными видами ограничений здоровья:

1. для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- наличие специального оборудования - портативный дисплей Брайля, который озвучивает все действия пользователя, обеспечивает комфортную работу на компьютере и доступность информации. Дисплей сочетает в себе новейшие технологии, самую удобную для пользователя клавиатуру, эргономичное расположение органов управления, подключение USB кабелем.

- присутствие тьютора, оказывающего обучающемуся необходимую помощь: обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию образовательной организации.

2. для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество определены с учетом размеров помещения);

- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения образовательной организации, а также их пребывания в указанных помещениях:

- наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, широких лифтов со звуковым сигналом, световой навигации, платформы для подъема инвалидных колясок; локального понижения стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м;
- наличие специальных кресел и других приспособлений,
- наличие санитарной комнаты, оборудованной адаптированной мебелью.

### **5.3 Организация практики обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Форма проведения учебной и производственной практики устанавливается с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

При определении мест прохождения практики для данной категории обучающихся необходимо учитывать рекомендации, данные по результатам медико-социальной экспертизы, содержащейся в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При необходимости для прохождения практики инвалидов создаются специальные рабочие места с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Министерства труда России от 19.11.2013 г. № 685н.

### **5.4 Контроль и оценка результатов освоения профессионального модуля**

Указанные в разделе программы формы и методы контроля и оценки результатов обучения проводятся с учетом возможности обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Предоставляется возможность выбора формы ответа (устно, письменно на бумаге, письменное на компьютере) при сдаче промежуточной аттестации с учетом индивидуальных особенностей.

При проведении промежуточной аттестации обучающимися предоставляется увеличенное время на подготовку к ответу.

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры  
«Сургутский государственный университет»**

УТВЕРЖДАЮ:  
Заместитель руководителя  
по медицинской части  
БУ «Сургутская городская  
клиническая станция  
скорой медицинской помощи»  
  
Ю.М. Салманов  
« 20 » 2020 г.  
Медицинский колледж

УТВЕРЖДАЮ:  
Проректор по учебно-методической работе  
Е.В. Коновалова  
« 27 » 2020 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
по профессиональному модулю**

**ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

- МДК.02.01. Лечение пациента терапевтического профиля
- МДК.02.02. Лечение пациента хирургического профиля
- МДК.02.03. Оказание акушерско- гинекологической помощи
- МДК 02.04. Лечение пациентов детского возраста
- УП.02.01 Учебная практика
- ПП.02.01 Производственная практика

Специальность	<b>31.02.01 Лечебное дело</b>
Программа подготовки	<b>углубленная</b>
Форма обучения	<b>очная</b>

Сургут, 2020 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации Приказ от 12 мая 2014 г. № 514.

Разработчики:

Джантурина Ж.М., преподаватель  
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность преподавателя

Максутова С.А., преподаватель  
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность преподавателя

Кравченко Т.Э., преподаватель  
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность преподавателя


Подкорытов А.А., преподаватель  
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность преподавателя

Семенов Н.Н., преподаватель  
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность преподавателя

Салманов Ю.М., заместитель руководителя по медицинской части  
БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи»  
Ф.И.О., должность, место работы представителя работодателя

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании МО «Лечебное дело»

« 15 » 01 2020 года, протокол № 1

Председатель МО  Джантурина Ж.М., преподаватель  
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании учебно-методического совета  
медицинского колледжа

« 23 » сентябрь 2020 года, протокол № 01

Директор Медицинского колледжа  Бубович Е.В., к.м.н., доцент  
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

## **СОДЕРЖАНИЕ**

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке
3. Оценка освоения междисциплинарного(ых) курса(ов)
4. Оценка освоения профессионального модуля
5. Типовые контрольные Задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

Результатом освоения профессионального модуля «Лечебная деятельность» является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности, владение предусмотренным ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело практическим опытом, умениями, знаниями, которые формируют профессиональные и общие компетенции:

### 1. Иметь практический опыт:

ПО 1 - Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.

ПО 2 - Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий.

ПО 3 - Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста.

ПО 4 - Оказания медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.

### 2. Уметь:

У1 - Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.

У2 - Определять тактику ведения пациента.

У3- Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.

У4 - Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.

У5 - Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.

У6 - Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.

У7 - Проводить лечебно-диагностические манипуляции.

У8 - Проводить контроль эффективности лечения.

У9 - Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.

### 3. Знать:

31 - Принципы лечения и ухода в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях и ВИЧ-инфекции с эпидемиологией, неврологии, психиатрии и курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, отоларингологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний.

32 - Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов.

33 - Показания и противопоказания к применению лекарственных средств.

34 - Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп

35 - Особенности применения лекарственных средств у пациентов разных возрастных групп.

Код	Наименование результата обучения
Общие компетенции	
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и принимать ответственность за них.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.



ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять результаты профессионального и личностного развития, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место в соответствии с требованиями охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

#### Профессиональные компетенции

ПК 2.1.	Определять программу лечения
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.

Форма аттестации по ПМ 02 «Лечебная деятельность» - квалификационный экзамен  
 Результатом этого экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен / не освоен».

Форма аттестации по МДК 02.01 «Лечение пациентов терапевтического профиля» - экзамен.

Форма аттестации по МДК 02.02 «Лечение пациентов хирургического профиля» - дифзачет.

Форма аттестации по МДК 02.03 «Оказание акушерско-гинекологической помощи» - экзамен.

Форма аттестации по МДК 02.04 «Лечение пациентов детского возраста» - экзамен.

Форма аттестации по учебной практике-дифзачет

Форма аттестации по производственной практике -дифзачет

## 2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций, практического опыта:

Наименования	Показатели оценки результата	Формы и методы контроля
Иметь практический опыт		
Назначения лечения и определения тактики ведения пациента	-составленная программа лечения и ухода, соответствует клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию	<b>Текущий контроль:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• устный фронтальный опрос</li> <li>• тестирование</li> <li>• оценка решения</li> </ul>

	<p>- составленная тактика ведения пациента соответствует клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию</p> <p>-целесообразность и обоснованность выбора немедикаментозных и медикаментозных методов лечения с учетом возраста;</p> <p>-полнота и точность программы немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом возраста;</p> <p>-целесообразность выбора тактики ведения пациента и правильность ее обоснования;</p> <p>-правильность определения показаний к госпитализации;</p> <p>-правильность организации транспортировки пациента в медицинскую организацию;</p> <p>-своевременность и правильность проведения контроля состояния пациента</p>	<p>проблемно-ситуационных задач (кейсов);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>оценка демонстрации диагностических манипуляций</li> </ul> <p><b>Рубежный контроль:</b> тестирование</p> <p><b>Промежуточная аттестация:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>дифференцированный зачет по учебной практике</li> <li>дифференцированный зачет по производственной практике</li> <li>экзамен, дифференцированный зачет по МДК.</li> <li>квалификационный экзамен.</li> </ul>
<p>Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p>	<p>В полном объеме определяет показания, противопоказания к применению лекарственных средств;</p> <p>-назначает в полном объеме лекарственные средства пациентам разных возрастных групп в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболеванию;</p> <p>- лечебное вмешательство проведено в соответствии с алгоритмом их выполнения;</p> <p>-полном объеме определяет показатели эффективности лечения в соответствии со стандартом по данному заболеванию;</p> <p>-своевременность проведения контроля эффективности лечения в соответствии со стандартом по данному заболеванию</p>	
<p>Организации специализированного ухода за пациентами при различной</p>	<p>- в полном объеме осуществляет специализированный сестринский уход за пациентом</p>	

патологии с учетом возраста	в соответствии со стандартами и алгоритмами выполнения манипуляций сестринского ухода; -в полном объеме оценивает результаты специализированного сестринского ухода за пациентом, в соответствии со стандартом по данному заболеванию	
Оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, нервных болезней, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, кожных болезнях, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии	– показания и противопоказания к применению лекарственных средств соответствуют данной клинической ситуации и в соответствии со стандартом и клиническими рекомендациями и возрастом пациента; – Лечебно-диагностическая манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом и ГОСТом по данной манипуляции определенные показатели и контроль эффективности лечения соответствуют клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию;	
Перечень умений, осваиваемых в рамках профессионального модуля		
У1. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний	Умение сформулировать клинический диагноз и его обоснование и дифференциальная диагностика составлены в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболеванию	
У2. Определять тактику ведения пациента	Умение составленная тактики ведения пациента соответствует клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию Умение целесообразно выбирать тактику ведения пациента и ее обоснования в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболеванию.	
У3. Назначать	Умение составлять программы	

немедикаментозное и медикаментозное лечение	лечения и ухода, соответствует клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию.	
У4. Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств	Умение применять лекарственные средства пациентам различных возрастных групп в соответствии с показаниями и противопоказания данных лекарственных средств, в соответствии со стандартом по данному заболеванию.	
У5. Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп	-Умение в полном объеме определять программы немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом возраста и пола и стандартом по данному заболеванию.	
У6. Определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку	Умение правильно ставить показания к госпитализации соответствуют клиническим рекомендациям и стандартам по данному заболеванию.	
У7. Проводить лечебно-диагностические манипуляции	Умение делать лечебно-диагностические манипуляции в соответствии с алгоритмом и ГОСТом по данной манипуляции.	
У8. Проводить контроль эффективности лечения	Умение проводить контроль состояния пациента соответствует стандарту и клиническим рекомендациям по данному заболеванию.	
У9. Осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста	Умение специализированно проводить сестринский уход за пациентом, при решении ситуационной задачи в соответствии со стандартами и алгоритмами выполнения манипуляций сестринского ухода с учетом возраста пациента.	
Перечень знаний, осваиваемых в рамках профессионального модуля:		
31. Принципы лечения и ухода в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии,	Знание в полном объеме определены принципы лечения и ухода пациентов при различных нозологических формах в соответствии с	

онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, нервных болезнях, психических болезнях, глазных болезнях, кожных болезнях, лор-болезнях, диетологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний	клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболеваниям с учетом возраста и пола;	
32. Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов.	Знание правильно характеристики действия лекарственных препаратов	
33. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств	Знание в полном объеме описывает показания и противопоказания к применению лекарственных средств согласно инструкции к применению	
34. Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп	Знание в полном объеме описывает характеристики побочных действий, характеристики взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп согласно инструкции к применению.	
35. Особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп	Знание в полном объеме описывает особенностей применения лекарственных средств у разных возрастных групп согласно инструкции к применению	

<b>Результаты (освоенные общие и профессиональные компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Уметь демонстрировать интерес к будущей профессии.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов; - написание курсовой работы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач,	Уметь выбирать и применять методы и способы решения профессиональных задач при проведении	Экспертное наблюдение и оценка результатов: -руководство практическим заданием; - решение проблемно-

оценивать их эффективность и качество.	профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность и качество выполнения профессиональных задач.	ситуационных задач (кейсов); - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов; - составление инструкции; - отработка навыков с использованием компьютерных симуляций
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Уметь решать стандартные и нестандартные профессиональные задачи при проведении профилактических мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - индивидуального и группового опроса; - руководство практическим заданием; - решение проблемно-ситуационных задач (кейсов); - заполнение учетно-отчетных документов.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	Уметь находить и использовать информацию для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста. Умеет работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.)	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - написание курсовой работы с использованием обзора медицинских статей; - написание докладов, рефератов с анализом ресурсов сети интернета по изучаемой теме; - создание презентации с использованием информационных технологий в профессиональной деятельности.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Уметь демонстрировать использование информационно-коммуникационных технологий в процессе обучения и в профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - написание докладов, рефератов с анализом ресурсов сети интернета по изучаемой теме; - создание презентации об использовании информационных технологий в профессиональной деятельности.
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Уметь применять навыки работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - индивидуального и группового опроса; - руководство практическим заданием; - решение проблемно-

	окружение.	ситуационных задач (кейсов); - заполнение учетно-отчетных документов.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Уметь проявлять ответственности за работу подчиненных, результат выполнения заданий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса; -руководство практическим заданием; - заполнение учетно-отчетных документов.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Уметь демонстрировать интерес к инновациям в области профессиональной деятельности; демонстрировать стремление к профессиональному и личностному развитию, самообразованию. Владеет методами ораторского искусства.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - индивидуального и группового опроса; - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов; - написание курсовой работы.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Уметь ориентироваться в условиях смены технологий выполнения сестринских мероприятий в изменяющихся условиях профессиональной среды.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с выбором оптимальных технологий лечений; - индивидуального и группового опроса; - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Уметь бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса; -руководство практическим заданием; - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Уметь брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий;

	при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.	- индивидуального и группового опроса; - руководство практическим заданием; - создания компьютерных презентаций.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Уметь организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при осуществлении профилактических сестринских мероприятий. Правильно, аккуратно и грамотно оформляет соответствующую документацию.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса; - составление алгоритмов, инструкции по охране труда, инфекционной и противопожарной безопасности; - заполнение учетно-отчетных документов по охране труда, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Уметь демонстрировать здоровый образ жизни, участия в спортивных и физкультурных мероприятиях.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - индивидуального и группового задания.
ПК 2.1. Определять программу лечения.	Уметь составлять программу лечения и ухода, соответствующую клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.	Знать тактику ведения пациента соответствующую клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля; - индивидуального и группового опроса; - создания компьютерных презентаций.
ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.	Знать и уметь оказывать лечебную услугу соответствующую национальному стандарту выполнения услуги.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса;



		- отработка навыков с использованием компьютерных симуляций
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.	Уметь осуществлять контроль эффективности лечения соответствует ли стандарту по данному заболеванию и клиническим рекомендациям.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Знать и уметь проводить контроль состояния пациента заболеванию и клиническим рекомендациям.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	Знать план ухода клиническим рекомендациям и стандарту по данному заболеванию.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий.
ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	Уметь целесообразно и обоснованно выбирать мероприятий по оказанию психологической помощи пациенту и его окружению.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.	Уметь грамотно оформлять медицинскую документацию.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.

### 3. Оценка освоения междисциплинарных курсов

#### 3.1 Формы и методы оценивания

Предметом оценки освоения МДК являются умения и знания.

Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов:

#### 3.2 Текущий контроль:

- устный фронтальный опрос
- тестирование
- оценка решения проблемно-ситуационных задач (кейсов);
- оценка демонстрации диагностических манипуляций

#### 3.3 Рубежный контроль: тестирование

### **3.4 Промежуточная аттестация:**

Форма аттестации по МДК 02.01 «Лечение пациентов терапевтического профиля» - экзамен.  
Форма аттестации по МДК 02.02 «Лечение пациентов хирургического профиля» - дифференцированный зачет.  
Форма аттестации по МДК 02.03 «Оказание акушерско-гинекологической помощи» - экзамен.  
Форма аттестации по МДК 02.04 «Лечение пациентов детского возраста» - экзамен.  
Форма аттестации по учебной практике – дифференцированный зачет  
Форма аттестации по производственной практике – дифференцированный зачет  
Форма аттестации по ПМ 02 «Лечебная деятельность» - квалификационный экзамен  
Результатом этого экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен / не освоен». Оценка освоения МДК предусматривает использование 5-бальной системы оценивания.

Оценка освоения МДК предусматривает использование 5-бальной системы оценивания.

#### 4. Оценка освоения профессионального модуля:

Элемент дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК
<b>МДК 02.01</b> <b>Лечение пациентов терапевтического профиля</b>		У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ОК1, ОК2, ОК 3, ОК4, ОК5, ОК 6, ОК7, ОК 8, ОК9, ОК 10, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ОК11, ОК12, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК2.7			Экзамен	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО 1, ПО2, ПО3, ПО4, ОК1, ОК2, ОК 3, ОК4, ОК5, ОК 6, ОК7, ОК 8, ОК9, ОК 10, ОК11, ОК12, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК2.7
<b>Раздел 1</b> <b>Терапия</b>			Тестирование	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ОК1, ОК2, ОК 3, ОК4, ОК5, ОК 6, ОК7, ОК 8, ОК9, ОК 10, ОК11, ОК12, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК2.7.		
Тема 1.1 Острый бронхит. Хронический бронхит, хронический обструктивный бронхит. Эмфизема	Устный опрос Практическая работа №1 Тестирование, Анализ кейс-стади	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8,				

легких. Хроническое легочное сердце.	Самостоятельная работа	ОК 4, ОК 5				
<b>Тема 1.2.</b> Пневмонии.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК7.				
<b>Тема 1.3.</b> Нагноительные заболевания легких	Устный опрос Практическая работа. Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 1.4.</b> Бронхиальная астма. Астматический статус	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 1.5.</b> Острая ревматическая лихорадка <b>Тема 1.6.</b> Пороки сердца	Устный опрос Практическая работа Анализ кейс-стади Тестирование Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9, ОК 11, ОК 12 ОК 6, ОК 7.				

<b>Тема 1.7.</b> Инфекционный эндокардит.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Тема 1.8</b> Заболевания миокарда (миокардиты, кардиомиопатии, перикардиты)	Устный опрос Практическая работа Анализ кейс-стади Тестирование Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4, ОК 5				
<b>Тема 1.9</b> Артериальные гипертензии	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 1.10</b> Атеросклероз. ИБС. Стенокардия	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2 ОК 3				
<b>Тема 1.11</b> Инфаркт миокарда	Устный опрос Практическая работа Тестирование	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК				

	Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 1.12</b> Острая и хроническая сердечная недостаточность	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Тема 1.13</b> Хронический гастрит. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Рак желудка	Устный опрос Практическая работа. Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9				
<b>Тема 1.14</b> Язвенная болезнь желудка и ДПК. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 1.15.</b> Хронические гепатиты и циррозы печени.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8,				

	Самостоятельная работа	ОК 2, ОК 3				
<b>Тема 1.16.</b> Заболевания желчевыводящих путей	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9				
<b>Тема 1.17.</b> Функциональные кишечные расстройства, Язвенный колит. Болезнь Крона. Хронический панкреатит	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 12				
<b>Тема 1.18.</b> Гломерулонефриты	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4, ОК10, ОК 11				
<b>Тема 1.20</b> Циститы, ОПП, ХБП	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8,				

		ОК 1, ОК 2				
<b>Тема 1.21.</b> Заболевания щитовидной железы	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12				
<b>Тема 1.22.</b> Заболевания гипофиза и надпочечников.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 1.23.</b> Сахарный диабет. Осложнения сахарного диабета	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 1.24.</b> Острые и хронические лейкозы.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				



<b>Тема 1.25.</b> Анемии. Геморрагические диатезы.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Тема 1.26</b> СКВ, Системная склеродермия, Узелковый периартериит	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Тема 1.27.</b> Ревматоидный полиартрит, Остеоартроз, Остеопороз.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 9, ОК 10				
<b>Тема 1.28.</b> Острые аллергозы. Рубежный контроль	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК 5	Итоговая оценка Тестирование, Решение задач-кейсов, практическая работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ОК1, ОК2, ОК 3, ОК4, ОК5, ОК 6, ОК7, ОК 8, ОК9, ОК 10, ОК11, ОК12, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК2.7.		
<b>Раздел 2</b> <b>Кожные болезни</b>			Тестирование	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ОК1,		

				ОК2, ОК 3, ОК4, ОК5, ОК 6, ОК7, ОК 8, ОК9, ОК 10, ОК11, ОК12, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК2.7.		
<b>Тема 2.1.</b> Общие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний кожи. Основы диагностики. Принципы общей и местной терапии.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК 5				
<b>Тема 2.2.</b> Аллергодерматозы: простой контактный дерматит, аллергический дерматит, атопический дерматит, токсидермия, экзема, крапивница. Синдром Лайелла, отёк Квинке.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 12				
<b>Тема 2.2.</b> Аллергодерматозы: простой контактный дерматит, аллергический дерматит, атопический дерматит,	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2, ОК 3				

токсидермия, экзема, крапивница. Синдром Лайелла, отёк Квинке.						
<b>Тема 2.3.</b> Псориаз, красный плоский лишай, пузырьные дерматозы. Болезни волос и сальных желез. Стрептодермии, стафилодермии, смешанные стрепто-стафилодермии и дерматозоонозы	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11				
<b>Тема 2.4.</b> Отрубевидный лишай, эритразм, микозы стоп и кистей, онихомикозы, микроспории, трихофитии и фавусе. Вирусные заболевания кожи: простой и опоясывающий герпес, контагиозный моллюск, бородавки, остроконечные кондиломы	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК 5				
<b>Тема 2.5.</b> Гонорея мужчин, женщин и детей, Первичный, вторичный и	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК				

третичный сифилис.	стади Самостоятельная работа	2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2, ОК 3				
<b>Раздел 3 Инфекционные болезни</b>			Тестирование	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ОК1, ОК2, ОК 3, ОК4, ОК5, ОК 6, ОК7, ОК 8, ОК9, ОК 10, ОК11, ОК12, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК2.7.		
<b>Тема 3.1</b> Понятие об инфекции, инфекционном процессе, инфекционном заболевании.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Тема 3.2</b> Общие сведения об эпидемиологии.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2, ОК 3				
<b>Тема 3.3.</b> Противоэпидемическ ие мероприятия в очаге инфекции.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс- стади	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8,				

	Самостоятельная работа	ОК3, ОК 4				
<b>Тема 3.4.</b> Брюшной тиф. Паратифы А и В.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 3.5.</b> Дизентерия. Эшерихиозы.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2, ОК 3				
<b>Тема 3.6.</b> Сальмонеллёз. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 32, 33, 34, 35 ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7,				
<b>Тема 3.7</b> Холера.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				

<b>Тема 3.8.</b> Вирусные гепатиты	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 3.9.</b> Описторхоз	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11, ОК 13				
<b>Тема 3.10.</b> Грипп, Covid-19, парагрипп, респираторно- синцитиальная, риновирусная и микоплазменная инфекция.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2, ОК3				
<b>Тема 3.11.</b> Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12				
<b>Тема 3.12.</b> Менингококковая инфекция.	Устный опрос Практическая работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3,				

	Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 3.13.</b> Сыпной тиф. Болезнь Брилля. Формируемые компетенции:	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 3.14.</b> Малярия. Геморрагические лихорадки	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Тема 3.15.</b> Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12				
<b>Тема 3.16.</b> Чума. Туляремия.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК				

	Самостоятельная работа	1-ОК 12				
<b>Тема 3.17.</b> Сибирская язва. Бруцеллёз.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12				
<b>Тема 3.18.</b> Лептоспироз. Псевдотуберкулёз.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12				
<b>Тема 3.19.</b> Столбняк. Бешенство	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12				
<b>Тема 3.20.</b> ВИЧ-инфекции. СПИД-ассоциированные заболевания	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12				
<b>Тема 3. 21</b> Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях	Устный опрос Практическая работа Тестирование	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК				



	Самостоятельная работа	2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12				
<b>Раздел 4 Психические болезни</b>			Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 3 3, 3 4, 3 5, 3 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2,7		
<b>Тема 4.1</b> Предмет и задачи психиатрии, основные этапы ее развития. Организация психиатрической помощи.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12				
<b>Тема 4.2</b> Расстройства восприятия и памяти Расстройства интеллекта и мышления. Актуальные проблемы геронтопсихиатрии	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12				

<p><b>Тема 4.3</b> Эмоционально-волевые нарушения. Депрессивные состояния. Состояния двигательного возбуждения. Расстройства сознания.</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12</p>				
<p><b>Тема 4.4.</b> Шизофрения. Биполярный аффективный психоз</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12</p>				
<p><b>Тема 4.5.</b> Пограничные психические расстройства</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1-ОК 12</p>				
<p><b>Тема 4.6.</b> Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Алкоголизм. Наркомании</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1</p>				

<p><b>Тема 4.7.</b> Неотложные состояния, обусловленные употреблением наркотических и токсических веществ. Табакокурение.</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2</p>				
<p><b>Раздел 5</b> <b>Нервные болезни</b></p>			<p>Тестирование</p>	<p>У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 33, 34, 35, 36 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2,7</p>		
<p><b>Тема 5.1.</b> Введение. Анатомия, физиология, патофизиология нервной системы. Обследование неврологического больного, организация лечения, ухода реабилитация больных.</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК</p>				

<p><b>Тема 5.2.</b> Заболевания периферической нервной системы.</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 8</p>				
<p><b>Тема 5.3.</b> Воспалительные заболевания нервной – системы</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК7</p>				
<p><b>Тема 5.4.</b> Цереброваскулярные заболевания.</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7</p>				
<p><b>Тема 5.5.</b> Травмы нервной системы</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1,</p>				
<p><b>Тема 5.6.</b> Объемные заболевания нервной</p>	<p>Устный опрос Практическая работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК</p>				

системы.	Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4				
<b>Тема 5.7.</b> Заболевание нервной системы новорожденных. Болезни вегетативной нервной системы. Токсические поражения нервной системы.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9				
<b>Тема 5.8.</b> Судорожный синдром (пароксизмальные расстройства)	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12				
<b>Тема 5.9.</b> Хронические прогрессирующие заболевания, наследственные заболевания, подкорковые синдромы.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Раздел 6</b> Фтизиатрия			Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8		

				ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2,7		
<b>Тема 6.1</b> Общие вопросы фтизиатрии. Цели и задачи, структура противотуберкулезно й службы.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Тема 6.2</b> Медицинская помощь при первичном туберкулезе. Туберкулинодиагност ика	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Тема 6.3</b> Вторичный туберкулез. Легочные формы. Помощь при туберкулезе легких.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				

<p><b>Тема 6.4</b> Вторичный туберкулез. Внелегочные формы. Сестринская помощь при туберкулезе внелегочной локализации.</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4</p>				
<p><b>Тема 6.5</b> Неотложные состояния и осложнения при туберкулезе.</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7</p>				
<p><b>Тема 6.6</b> Принципы диагностики, лечения и ухода за пациентами при туберкулезе.</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК 5</p>				
<p><b>Тема 6.7</b> Диспансеризация. Сочетание туберкулеза с другими заболеваниями. Туберкулез и беременность. Работа в очагах. Санитарная профилактика туберкулеза.</p>	<p>Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа</p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 9, ОК 10</p>				
<p><b>Раздел 7</b> <b>Гериатрия</b></p>			<p>Тестирование</p>	<p>У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 33, 34, 35, 36 ПО 1, ПО 4, ПО 5,</p>		

				ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2,7		
<b>Тема 7.1.</b> Герiatrics. Предмет и Кейс его изучения. <b>Тема 7.2.</b> Особенности диетотерапии, фитотерапии и фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте	Устный опрос Практическая работа Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 9, ОК 10				
<b>Тема 7.3.</b> Герiatricsкие аспекты в пульмонологии.	Устный опрос Практическая работа Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Тема 7.4.</b> Герiatricsкие аспекты в кардиологии и гематологии	Устный опрос Практическая работа Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК6, ОК 7				



<b>Тема 7.5.</b> Герiatricкие аспекты в гастроэнтерологии.	Устный опрос Практическая работа Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК4, ОК 5				
<b>Тема 7.6.</b> Герiatricкие аспекты в нефрологии.	Устный опрос Практическая работа Анализ кейс-стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК 5				
<b>Тема 7.7</b> Герiatricкие аспекты в эндокринологии	Устный опрос Практическая работа Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12				
<b>Тема 7.8.</b> Герiatricкие аспекты в неврологии и психиатрии.	Устный опрос Практическая работа Анализ кейс- стади Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 9, ОК 10				
<b>Раздел 8</b> <b>Гельминтология</b>			Тестирование	ПК 2.8, ОК 1, ОК 2		
<b>Тема 8.1</b> Введение. Предмет и задачи гельминтологии. Роль медицинских работников в профилактике	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				

гельминтозов.						
<b>Тема 8.2</b> Взаимодействие между хозяином и паразитом.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 1, ОК2				
<b>Тема 8.3.</b> Локализация гельминтов в организме человека.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 1, ОК2				
<b>Тема 8.4.</b> Эпидемиологическая классификация гельминтов.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 10, ОК 11				
<b>Тема 8.5.</b> Морфология и биология гельминтов.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 11, ОК 12				
<b>Тема 8.6.</b> Общие принципы терапии гельминтов.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Тема 8.7.</b> Режим и правила работы спаразитологическим материалом.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 1, ОК2				

<b>Тем 8.8.</b> Макроскопические и микроскопические методы.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Раздел 9</b> <b>Функциональная диагностика</b>			Тестирование	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8		
<b>Тема 9.1.</b> Ведение в электрокардиографию	Устный опрос Практическая работа (анализ задач с ЭКГ) Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 1				
<b>Тема 9.2.</b> Нарушения функции автоматизма.	Устный опрос Практическая работа (анализ задач с ЭКГ) Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1				
<b>Тема 9.3.</b> Нарушения функции возбудимости.	Устный опрос Практическая работа(анализ задач с ЭКГ) Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 9.4</b> Фибрилляция и трепетание предсердий и желудочков	Устный опрос Практическая работа (анализ задач с ЭКГ) Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				

<b>Тема 9.5</b> Нарушения функции проводимости	Устный опрос Практическая работа (анализ задач с ЭКГ) Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 9.6.</b> Коронарная болезнь сердца. Гипертрофии различных отделов сердца.	Устный опрос Практическая работа (анализ задач с ЭКГ) Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9				
<b>Раздел 10</b> <b>Диетология</b>			Тестирование	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8		
<b>Тема 10.1</b> Основы рационального питания.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 1				
<b>Тема 10.2</b> Гигиена питания. Значение в лечебном питании пищевых продуктов.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 2				
<b>Тема 10.3</b> Организация лечебного питания	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 4				
<b>Тема 10.4</b> Принципы лечебного питания. Характеристика	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная	ПК 2.8, ОК 1				

лечебных диет.	работа					
<b>Тема 10.5.</b> Лечебное питание при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 12				
<b>Тема 10.6.</b> Диетотерапия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 11, ОК 12				
<b>Тема 10.7.</b> Лечебное питание при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Тема 10.8.</b> Лечебное питание при заболеваниях обмена веществ, аллергических заболеваниях, анемиях.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 1, ОК 2				
<b>Раздел 11</b> <b>Основы лабораторных работ</b>			Тестирование	ПК 2.8, ОК 6, ОК 7 ОК 11, ОК 12		
<b>Тема 11.1.</b> Лабораторные исследования крови.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 11.2.</b> Основы лабораторной микробиологической	Устный опрос Практическая работа	ПК 2.8, ОК 11, ОК 12				

диагностики.	Самостоятельная работа					
<b>Раздел 12 Технология медицинских услуг</b>			Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2,7		
<b>Тема 12.1. Методы простейшей физиотерапии</b>	Устный опрос Практическое занятие Внеаудиторная самостоятельная работа, Задачи ситуационные Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2,7				
<b>Тема 12.2. Клизмы, газоотводная трубка</b>	Устный опрос Практическое занятие Внеаудиторная самостоятельная работа	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4,				

	Задачи ситуационные Тестирование	ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2,7				
<b>Тема 12.3.</b> Катетеризация мочевого пузыря.	Устный опрос Практическое занятие Внеаудиторная самостоятельная работа Задачи ситуационные Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2,7				
<b>Тема 12.4.</b> Промывание желудка	Устный опрос Практическое занятие Внеаудиторная самостоятельная работа Задачи ситуационные Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2,7				

<p><b>Тема 12.5.</b> Подготовка пациента к лабораторным исследованиям.</p>	<p>Устный опрос Практическое занятие Внеаудиторная самостоятельная работа Задачи ситуационные Тестирование</p>	<p>У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7</p>				
<p><b>Тема 12.6.</b> Подготовка к инструментальным исследованиям</p>	<p>Устный опрос Практическое занятие Внеаудиторная самостоятельная работа Задачи ситуационные Тестирование</p>	<p>У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7</p>				
<p><b>Тема 12.7.</b> Пути и способы введения лекарственных средств</p>	<p>Устный опрос Практическое занятие Внеаудиторная самостоятельная работа Задачи ситуационные Тестирование</p>	<p>У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13</p>				



		ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2,7				
<b>Тема 12.8.</b> Парентеральное введение лекарственных средств.	Устный опрос Практическое занятие Внеаудиторная самостоятельная работа Ситуационные задачи Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2,7				
<b>Тема 12.9.</b> Методы простейшей физиотерапии	Устный опрос Практическое занятие Внеаудиторная самостоятельная работа, Задачи ситуационные Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7				
<b>МДК 02.02</b> <b>Лечение пациентов</b> <b>хирургического</b> <b>профиля</b>					Дифференциро ванный зачет	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2, ОК 3. У1,У2,

						У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.
<b>Раздел 1. Хирургия</b>			Тестирование	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК2, ОК3, ОК 4, ОК ОК 6, ОК7, ОК8, ОК9, ОК10, ОК10, ОК11		
<b>Тема 1.1</b> Лечение пациентов с хирургической инфекцией	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №1	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2, ОК 3. У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 1.2</b> Лечение пациентов с омертвлениями	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №2	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 2 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 1.3</b> Лечение пациентов с термическими повреждениями	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №3	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 1.4</b> Хирургические заболевания головы, лица, полости рта.	Устный опрос Практическая работа Тестирование	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7 У1,У2, У3, У4, У5, У6,				

	Самостоятельная работа №4	У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 1.5</b> Хирургические заболевания шеи, трахеи, пищевода.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №5	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 5, ОК 6 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 1.6</b> Хирургические заболевания органов грудной клетки.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №6	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 1.7</b> Хирургические заболевания и травмы брюшной стенки и органов брюшной полости.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №7	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 12 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 1.8</b> Хирургические заболевания прямой кишки.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7, ОК 12 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 1.9</b> Хирургические заболевания и травмы мочеполовых органов.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №9	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 1.10</b>	Устный опрос	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3,				

Хирургические заболевания и травмы позвоночника, костей таза, верхних и нижних конечностей.	Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №10	ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 1.1</b> Лечение пациентов с хирургической инфекцией	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №1	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2, ОК 3. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Раздел 2</b> <b>Лор-болезни</b>						
<b>Тема 2.1</b> Введение в оториноларингологию.	Устный опрос Самостоятельная работа №1	ПК 2.8, ОК 1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 2.2</b> Заболевания носа и придаточных пазух.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №2	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 2.3</b> Заболевания глотки.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №3	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 2.4</b> Заболевания гортани и трахеи.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №4	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 12 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				

<b>Тема 2.5</b> Заболевания уха	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №5	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Раздел 3</b> <b>Травматология</b>			Тестирование	ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.		
<b>Тема 3.1</b> Понятие о травме и травматизме. Организация травматологической помощи в РФ.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №1	ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 3.2</b> Общие правила оказания первой медицинской и доврачебной помощи пострадавшим. Правила транспортировки. Десмургия и транспортная иммобилизация при повреждениях	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №2	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 3.3</b> Ушибы. Раневая инфекция. Синдром длительного сдавления. Раны и	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31,				

раневая инфекция.	работа №3	32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 3.4</b> Ожоги и ожоговая болезнь. Холодовая травма. Электротравма.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №4	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 3.5</b> Повреждение черепа и головного мозга.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №5	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 3.6.</b> Повреждение позвоночника и таза.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №6	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2,ОК 3 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 3.7</b> Повреждение грудной клетки	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №7	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 2,ОК 3 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 3.8</b> Переломы конечностей. Травматический шок.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 12 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Раздел 4</b> <b>Онкология</b>			Итоговая оценка	ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.		

<b>Тема 4.1.</b> Организация онкологической помощи.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа №1	ПК 2.8, ОК 1 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 4.2.</b> Методы диагностики и лечения онкологических пациентов	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №2	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 12 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 4.3.</b> Рак кожи, губы, молочной железы.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №3	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 4.4.</b> Рак легкого. Опухоли кровенворной системы.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №4	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 4.5.</b> Опухоли желудочно- кишечного тракта.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №5	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 12- ОК 13 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 4.6.</b> Опухоли органов мочевыделения.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №6	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				

<b>Раздел 5 Глазные болезни</b>			Итоговая оценка	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.		
<b>Тема 5.1.</b> Предмет и задачи современной офтальмологии.	Устный опрос Тестирование	ПК 2.8, ОК 1 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 5.2.</b> Анатомия и физиология органа зрения	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №1	ПК 2.8, ОК 1, ОК 2 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 5.3.</b> Воспалительные заболевания придаточного аппарата глаз, переднего и заднего отделов глаза.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №2	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 5.4.</b> Нарушение гемо- и гидродинамики глаза. Дистрофическая патология глаза.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №3	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1,У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 5.5.</b> Травмы органа зрения. Реабилитация слабовидящих и	Устный опрос Практическая работа Тестирование	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7 У1,У2, У3, У4, У5, У6,				



слепых.	Самостоятельная работа №4	У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Раздел 6 Зубные болезни</b>			Итоговая оценка	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.		
<b>Тема 6.1.</b> Организация стоматологической помощи. Методы обследования	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа №1	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 6.2.</b> Болезни твердых тканей зубов. Кариес зубов. Болезни пульпы и периодонта.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №2	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК 5 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 6.3.</b> Болезни пародонта. Болезни слизистой оболочки полости рта.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №3	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 6.4.</b> Обезболивание и реанимация в стоматологии. Операция удаления зуба. Травмы челюстно-лицевой области.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №4	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 12 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				

<b>Тема 6.5.</b> Лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №5	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>Тема 6.6.</b> Профилактика стоматологических заболеваний. Уход за полостью рта.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа №6	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 31, 32, 33, 34, 35.				
<b>МДК 02.03.</b> <b>Оказание акушерско- гинекологической помощи</b>		<b>ОК 1-13</b> <b>ПК 2.1-2.8</b>			Экзамен	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
<b>Раздел 1</b> Акушерство				ОК 1-13 ПК 2.1-2.8		
<b>Тема 1.1.</b> Организация родовспоможения. Методы обследования в акушерстве. Ведение беременности и родов.	Устный опрос Практическая работа №1 Тестирование Самостоятельная работа №1	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12				
<b>Тема 1.2.</b> Гестозы. Беременность и экстрагенитальные заболевания. Аномалии развития и заболевания плодного	Устный опрос Практическая работа №2 Тестирование Самостоятельная работа №2	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				

яйца. Невынашивание и перенашивание беременности.						
<b>Тема 1.3.</b> Тазовые предлежания, поперечное и косое положение плода Многоплодная беременность. Аномалии родовой деятельности. Аномалии таза. Разгибательные предлежания плода.	Устный опрос Практическая работа №3 Тестирование Самостоятельная работа №3	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 1.4.</b> Акушерские кровотечения	Устный опрос Практическая работа №4 Тестирование Самостоятельная работа №4	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 1.5.</b> Акушерский травматизм. Акушерские операции. Послеродовые гнойно-септические заболевания	Устный опрос Практическая работа №5 Тестирование Самостоятельная работа №5	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Раздел 2</b> Гинекология			Зачет	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8		
<b>Тема 2.1.</b> Методы обследования в гинекологии.	Устный опрос Практическая работа №1 Тестирование	ПК 2.8, ОК 11, ОК 12				

	Самостоятельная работа №1					
<b>Тема 2.2.</b> Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы.	Устный опрос Практическая работа №2 Тестирование Самостоятельная работа №2	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 4, ОК5, ОК 12				
<b>Тема 2.3</b> Воспалительные заболевания женских половых органов	Устный опрос Практическая работа №3 Тестирование Самостоятельная работа №3	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7				
<b>Тема 2.4.</b> Онкогинекология.	Устный опрос Практическая работа №4 Тестирование Самостоятельная работа №4	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 12				
<b>Тема 2.5.</b> Неотложные состояния в гинекологии Травмы гениталий	Устный опрос Практическая работа №5 Тестирование Самостоятельная работа №5	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7, ОК 12				
<b>МДК 02.04</b> Лечение пациентов детского возраста					Экзамен	У 1-10; 3 1-5 ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК2, ОК3, ОК 12;
<b>Тема 3.1.</b> Болезни детского возраста. <b>аздел 1</b>	Устный опрос Тестирование Самостоятельная	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11,				

	работа	ОК 12; У 1-10; З 1-5				
<b>Тема 3.2.</b> Болезни детского возраста.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12; У 1-10; З 1-5				
<b>Тема 3.3.</b> Болезни детского возраста.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 7, ОК 12; У 1-10; З 1-5				
<b>Тема 3.4.</b> Болезни детского возраста.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 9, ОК 10, ОК 12; У 1-10; З 1-5				
<b>Тема 3.5.</b> Болезни детского возраста.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9; У 1-10; З 1-5				

	задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа					
<b>Тема 3.6.</b> Болезни детского возраста.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9, ОК 12				
<b>Тема 3.7.</b> Болезни пищеварительной системы у детей старшего возраста.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 11, ОК 12; У 1-10; З 1-5				
<b>Тема 3.8.</b> Болезни дыхательной системы у детей старшего возраста.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 8, ОК 9, ОК 12; У 1-10; З 1-5				

	работа					
<b>Тема 3.9.</b> Болезни крови и кровотворных органов у детей старшего возраста.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11; У 1-10; З 1-5				
<b>Тема 3.10.</b> Болезни сердца у детей старшего возраста.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 12; У 1-10; З 1-5				
<b>Тема 3.11.</b> Болезни мочевыделительной системы у детей старшего возраста.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11; У 1-10; З 1-5				
<b>Тема 3.12.</b> Болезни эндокринной системы у детей старшего возраста.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 12; У 1-10; З 1-5				

	задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа					
<b>Тема 3.13.</b> Детские инфекционные болезни.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 12; У 1-10; З 1-5				
<b>Тема 3.14.</b> Детские инфекционные болезни.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11, ОК 12; У 1-10; З 1-5				
<b>Тема 3.15.</b> Детские инфекционные болезни.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 3, ОК 4; У 1-10; З 1-5				



	работа					
<b>Тема 3.16.</b> Детские инфекционные болезни.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 6, ОК 12; У 1-10; З 1-5				
<b>Тема 3.17.</b> Детские инфекционные болезни.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 10, ОК 11; У 1-10; З 1-5				
<b>Тема 3.18.</b> Детские инфекционные болезни.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК2, ОК3, ОК 12; У 1-10; З 1-5				
					Квалификацио нный экзамен	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, З1, З2, З3, З4, З5, ПО 1, ПО2, ПО3, ПО4, ОК1, ОК2, ОК 3, ОК4, ОК5, ОК 6, ОК7, ОК 8, ОК9, ОК 10, ОК11, ОК12, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК

						2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК2.7.
--	--	--	--	--	--	--

**5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**5.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля**

**5.1.1. Типовые задания для текущего контроля**

**Раздел 1 Терапия**

**Тема 1.1**

**Острый бронхит. Хронический бронхит, хронический обструктивный бронхит.  
Эмфизема легких. Хроническое легочное сердце.**

- 1) Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
- 1) Острый бронхит, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (противовирусные препараты, жаропонижающие, муколитики)
- 2) Классификация бронхитов.
- 3) Хронический необструктивный бронхит, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики.
- 4) ХОБЛ. Классификация (клинические формы ХОБЛ-бронхитическая и эмфизематозная форма, классификация по степени тяжести: легкая, среднетяжелая, тяжелая, крайне тяжелая). факторы риска,
- 5) этиологические факторы ХОБЛ (курение, аэрополлютанты, проф. вредности), патогенез (дефицит альфа-1-антитрипсина, оксидативный стресс, системный воспалительный процесс, нарушение мукоцилиарного клиренса, деструктивные процессы, утомление дыхательной мускулатуры, клиника, критерии обострения ХОБЛ (респираторные и системные признаки)
- 6) осложнения ХОБЛ (эмфизема легких, хроническое легочное сердце, ХДН и др.), диагностика, дифференциальный диагноз (БА, Туберкулез, Бронхоэктазы, облитерирующий бронхиолит), принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов.
- 7) Эмфизема легких, этиология (дефицит альфа-1-антитрипсина, табачный дым, аэрополлютанты, бронхопальмональная инфекция), патогенез, клиника (одышка, кашель, цианоз, потеря массы тела, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания), осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики.
- 8) Хроническая дыхательная недостаточность, определение, этиология, классификация, клиника, осложнения, диагностика, принципы лечения. ОДН, определение, этиология, классификация, клиника, осложнения, диагностика, принципы лечения. тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики.
- 2) Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
- 3) Задания для самостоятельной работы:

1) Самостоятельная работа № 1: Работа с дополнительными источниками информации, учебно-методическим материалом. Выбор тем курсовых работ.

- 1) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с бронхиальной астмой.
- 2) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хроническим бронхитом.
- 3) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с туберкулезом.
- 4) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с гипертонической болезнью.
- 5) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хроническим гастритом в гастроэнтерологическом отделении.
- 6) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хроническим гастритом в поликлинике.
- 7) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с с пиелонефритом.
- 8) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с с сахарным диабетом 1 типа.
- 9) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с при гнойных заболеваниях органов дыхания.
- 10) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с обострениями язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
- 11) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с кожными заболеваниями.
- 12) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хроническим панкреатитом.
- 13) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с пневмонией.
- 14) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с со стенокардией.
- 15) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с инфарктом миокарда.
- 16) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хронической ишемической болезнью сердца.
- 17) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с ревматизмом.
- 18) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с подагрой.
- 19) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с приобретенными пороками сердца.
- 20) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

4) Задания в тестовой форме (пример):

#### **Вариант 1**

**Выберите один правильный ответ.**

**1. К факторам риска ХОБЛ относят:**

- а) Аномалии строения грудной клетки.
- б) Снижение выработки IgM.
- в) Злоупотребление алкоголем.
- г) Активное и пассивное курение.
- д) Первичную легочную гипертензию.

**2. Диагноз хронического бронхита может быть поставлен больному при наличии следующих признаков:**

- а) Кашель с мокротой не менее 3 мес в году в течение 2 и более лет.
- б) Кашель с мокротой в течение 3 мес в году в течение года.
- г) Возникновение острого бронхита трижды за последние 2 года.
- д) Кашель с мокротой в течение 4 мес в течение года.
- е) Кашель с мокротой в течение 3 мес после перенесенной пневмонии

**3. Микроорганизмы, наиболее часто вызывающие обострения хронического бронхита**

- а) Enterococcus spp.
- б) Hemophilus influenzae.
- в) Legionella pneumoniae.
- г) Staphylococcus aureus.
- д) Klebsiella pneumoniae.

- 4. Укажите клинические признаки хронического бронхита:**
- а) Уменьшение подвижности нижнего края легких.
  - б) Расширение границ сердца влево.
  - в) Расширение границ сердца вправо.
  - г) Появление крепитации в период обострения заболевания.
  - д) Появление сухих хрипов в период обострения заболевания.
- 5. Укажите клинические признаки обострения хронического бронхита:**
- а) Появление сухого приступообразного кашля с мучительной одышкой.
  - б) Появление одышки в покое.
  - в) Появление болей в грудной клетке, усиливающихся при кашле.
  - г) Усиление кашля, увеличение количества мокроты, появление гнойной мокроты.
  - д) Развитие приступа удушья.
- 6. Укажите клинические признаки ХОБЛ:**
- а) Усиление голосового дрожания.
  - б) Усиление бронхофонии.
  - в) При сравнительной перкуссии выявляется тимпанит.
  - г) Ослабленное везикулярное дыхание с удлинённым выдохом.
  - д) Акцент II тона во втором межреберье справа.
- 7. Укажите клинические признаки обострения ХОБЛ:**
- а) Увеличение частоты приступов одышки, которое сопровождается появлением дистанционных хрипов.
  - б) Появление кровохарканья.
  - в) Усиление одышки, которое сопровождается появлением дистанционных хрипов.
  - г) Мокрота становится вязкой, стекловидной.
  - д) Появление болей в грудной клетке при дыхании.
- 8. Укажите клинические признаки эмфиземы легких:**
- а) Уменьшение экскурсии нижнего края легких при дыхании.
  - б) Притупление перкуторного звука.
  - в) Амфорическое дыхание
  - г) Усиление бронхофонии.
  - д) Усиление голосового дрожания.
- 9. Признаком повышения давления в легочной артерии является:**
- 1) Акцент II тона во втором межреберье слева от грудины.
  - 2) Акцент II тона во втором межреберье справа от грудины.
  - 3) Дефицит пульса.
  - 4) Усиленный верхушечный толчок.
  - 5) Раздвоение II тона во втором межреберье справа от грудины.
- 10. Клиническим признаком хронической дыхательной недостаточности является:**
- а) Холодный акроцианоз.
  - б) Соотношение ЧД к пульсу 1:4.
  - в) Диффузный «теплый» цианоз.
  - г) Снижение аппетита.
  - д) Повышенная потливость.

Эталон ответов:

1г; 2а, 3б, 4д, 5г, 6г, 7в, 8а, 10в

5) Анализ кейс-стадии

Кейс № 1

К вам обратился больной с жалобами на слабость, потливость, сухой кашель, небольшой озноб по вечерам. При объективном обследовании: состояние относительно удовлетворительное, температура тела 37,5 °С. Кожные покровы обычной окраски, несколько повышенной влажности, цианоза нет. При перкуссии грудной клетки — легочный звук. При аускультации легких — жесткое дыхание, большое количество сухих хрипов различной интенсивности и тональности, ЧДД 18 в минуту.

При рентгенологическом исследовании легких патологии не выявлено. В клиническом анализе крови патологии нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №2

Больной 18 лет, курит, заболел остро 4 дня назад после переохлаждения. Жалуется на кашель со слизистой мокротой, повышение температуры тела до 38 °С, чувство заложенности в груди, слабость, потливость.

Объективно: кожные покровы бледные, зев гиперемирован, при перкуссии над легкими ясный легочный звук, при аускультации на фоне жесткого дыхания выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 100 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс № 3

Пациент К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с небольшим количеством вязкой, трудноотделяемой мокроты, на одышку при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что кашель беспокоит в течение последних 7 лет, усиливается преимущественно после частых ОРВИ, назначались антибиотики с положительным эффектом. В течение последних 2 лет стал отмечать одышку при умеренной физической нагрузке. Пациент курит с 17-летнего возраста по 1 пачке сигарет в день. По профессии слесарь, работа связана с частыми переохлаждениями. Ухудшение состояния в течение последних 3 дней, когда вновь усилился кашель с отхождением небольшого количества гнойной мокроты, температура тела повысилась до 37,5 С.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5 С. Над легкими при перкуссии - коробочный звук, при аускультации - жесткое дыхание, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс - 80 в мин. АД - 130 и 80 мм рт.ст,

В общем анализе крови: эритроциты - 4,5 млн, Нв - 145 г/л, ЦП - 0,95, лейкоциты - 10 тыс. (п/я - 5%, с/я - 57%, лимф. - 27%, моноц. - 8%, эоз - 3%), СОЭ - 23 мм/ч. В общем анализе мокроты: лейкоциты - 60-80 в п/зр., макрофаги - много, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы - не найдены, БК и атипичные клетки не обнаружены. Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, легочные поля повышенной прозрачности, стенки бронхов уплотнены, корни расширены. ФВД: ЖЕЛ - 57%, ОФВ1 - 64%, МОС 25 - 53%, МОС 50 - 49%, МОС 75 - 58%; после ингаляции беротека: ЖЕЛ - 60%, ОФВ1 - 68%, МОС 25 - 56%, МОС 50 - 54%, МОС 75 - 62%.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие

вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №4

Пациент П., 50 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с большим количеством мокроты зеленого цвета, периодическое повышение температуры тела до 37,4-37,5 С. Из анамнеза известно, что пациент работает почтальоном в сельской местности, испытывает частые переохлаждения. Последние 20 лет выкуривает по 1,5 пачки сигарет в день. Кашель беспокоит давно, однако пациент не обращал на него внимания, так как он возникал только по утрам и мокрота выделялась в виде нескольких плевков белого цвета. В дальнейшем количество мокроты увеличилось, она стала приобретать желтовато-зеленоватый оттенок. Весной и осенью в течение последних 5 лет возникают обострения заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела до субфебрильных цифр и увеличением количества мокроты. На фоне проведения антибиотикотерапии состояние улучшалось в течение 7-10 дне, применяет отхаркивающие средства. Настоящее ухудшение состояния в течение последних 2 дней, когда вновь усилился кашель с отхождением большого количества гнойной мокроты, температура тела повысилась до 37,7 С.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,7 С, кожные покровы влажные, цианоза нет. Над легкими перкуторно - легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации - жесткое дыхание, сухие жужжащие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД - 20 в мин. ЧСС - 82 в мин. АД - 130 и 80 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. В общем анализе крови: эритроц. - 5,0 млн., Нв - 151 г/л, Лейкоциты - 12,0 тыс., п/я - 6%, с/я - 72%, лимф. - 11%, моноц - 9%, эоз. - 2%. В анализе мокроты: лейкоциты - 100 в п/зр, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы не определяются. Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, умеренное повышение воздушности легочной ткани, стенки бронхов уплотнены, корни расширены, умеренный пневмосклероз. ФВД; ЖЕЛ - 76%, ОФВ1 - 72%, МОС 25 - 68%, МОС 50 - 74%, МОС 75 - 65%, после ингаляции беротека - ОФВ1 - 77%, МОС 25 - 74%, МОС 50 - 80%, МОС 75 - 76%.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
2. Проведите дифференциальный диагноз;
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс № 5

Пациентка 33 лет, преподаватель начальной школы, жалуется на кашель с небольшим количеством вязкой мокроты белого цвета. Кашель возникает во время частых простудных заболеваний в холодное время года и сохраняется в течение 2-3 месяцев в течение последних 5 лет. На этом фоне сохраняется субфебрильная температура тела 37,1-37,2 С, слабость, потливость. Пациентка не курит. Настоящее ухудшение после перенесенной ОРВИ, сохраняется кашель с небольшим количеством вязкой светлой мокроты.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, температура тела 37,1С, кожные покровы влажные, цианоза нет. Над легкими перкуторно - ясный легочный звук, при

аускультации - жесткое дыхание. ЧДД - 18 в мин. ЧСС - 70 в мин. АД - 110 и 70 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови: эритроц. - 3,8 млн., Нв - 130 г/л. Лейкоциты - 8,8 тыс., п/я - 3%, с/я - 43%, лимф. - 45%, моноц - 7%, эоз. — 2%. В анализе мокроты: лейкоциты - 20-30 в п/зр, спиральи Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы не определяются. Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, корни структурны.

ФВД: ЖЕЛ - 84%, ОФВ1 - 82%, МОС 25 - 94%, МОС 50 - 82%, МОС 75 86%.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №6

Пациент Ю., 48 лет, жалуется на одышку при незначительных нагрузках (поворот в постели, разговор), кашель со слизистой мокротой, содержащей периодически примесь крови, массивные отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье.

С детства много курил, до 1,5 пачек сигарет в сутки. На протяжении последних 14 лет часто (до 4 раз в год) болел острыми респираторными заболеваниями, после которых его длительное время беспокоил кашель с мокротой. Около 6 месяцев назад состояние ухудшилось: появились одышка, тяжесть в правом подреберье, отеки ног, постепенно усиливающиеся.

Объективно: выраженный распространенный цианоз, значительные плотные отеки нижних конечностей, пальцы в виде «барабанных палочек». Грудная клетка эмфизематозной формы. Частота дыхания в покое 26/мин. Перкуторный звук над всей поверхностью коробочный. Подвижность нижнего легочного края с обеих сторон 2 см. Дыхание ослабленное, выслушиваются рассеянные сухие хрипы, в нижних отделах масса разнокалиберных влажных хрипов. Сердце расширено преимущественно вправо. Тоны сердца значительно приглушены во всех точках, кроме легочной артерии, где имеется акцент II тона. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 94/мин. АД 115/70 мм рт. ст. Язык обложен серым налетом. Имеются кариозные зубы. Печень выступает из-под реберной дуги и правой среднелючичной линии на 5 см, безболезненная, эластичной консистенции, отеки до верхней трети бедер.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №7

Пациент К, 65 лет жалуется на чувство нехватки воздуха, редко кашель с выделением скудной мукоидной мокроты, слабость, недомогание, похудание без соблюдения диеты. Известно, что пациент курит с 12 лет по 40 сигарет в день.

Объективно: Рост 170, вес 52кг. Грудная клетка какектичная. Мышцы диафрагмы, брюшного



пресса, межкостальных, верхнего плечевого пояса и шеи синхронно участвуют в акте дыхания. Кожные покровы с розоватым оттенком, физиологической влажности Грудная клетка цилиндрической формы, перкуторный звук коробочный. Нижняя граница легких по среднеключичной линии на 7 ребре, по передней подмышечной на 8 ребре. Верхушки легких стоят над ключицами на 6,5 см, при аускультации легких дыхание резко ослаблено, хрипов нет, при покашливании, единичные сухие хрипы, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 88 в минуту, АД 120 и 80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень по краю реберной дуги, безболезненная, эластичной консистенции, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Отеков нет.

Рентгенография органов грудной клетки: Низкое расположение купола диафрагмы, повышена воздушность легочных полей, увеличение ретростерального пространства, сердечная тень вытянута и сужена (капельное сердце) легочные поля обеднены сосудистыми тенями, от корня легких они приобретают нитеобразный характер, и их тени исчезают к периферии.

Спирография: ОФВ1= 56% обратимость ОФВ1=1%

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс № 8

Пациент В, 48 лет, жалуется на кашель с измененной мокротой желто-зеленого цвета, одышку, повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>С, слабость, недомогание, потливость, боли в мышцах. Данные жалобы появились после переохлаждения. Ранее по утрам, в течение последних 5-6 лет, беспокоил кашель со слизистой мокротой по утрам при умывании, около трех лет назад появилось чувство нехватки воздуха, сначала при физической нагрузке, затем одышка стала беспокоить в покое, причем в положении ортопноэ не уменьшается. Известно, что за последние три года часто болел ОРВИ, сопровождающиеся кашлем с выделением желто-зеленой мокроты, с повышением температуры тела до 37-38<sup>0</sup>С. Также в последнее время беспокоят головные боли, сонливость днем, бессонницу ночью.

Объективно: Рост 170, вес 70кг. Мышцы диафрагмы, брюшного пресса, межкостальных, верхнего плечевого пояса и шеи синхронно участвуют в акте дыхания. Кожные покровы с голубоватым оттенком, физиологической влажности Грудная клетка бочкообразной формы, перкуторный звук коробочный. Нижняя граница легких по среднеключичной линии на 7 ребре, по передней подмышечной на 8 ребре. Верхушки легких стоят над ключицами на 6,5 см, При аускультации легких дыхание резко ослаблено, многочисленные свистящие хрипы по всем легочным полям, при покашливании, хрипы меняют свою локализацию. При осмотре области сердца отмечается значительная пульсация сердечного толчка. Правая граница относительной тупости сердца расположена на 2см кнаружи от правого края грудины. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент второго тона слева во втором межреберье. ЧСС 108 в минуту, АД 120 и 80 мм рт ст. Также отмечается набухание вен шеи, положительный симптом Плеша. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень выступает на 2см из-под края реберной дуги, безболезненная, эластичной консистенции, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Отеков нет.

Рентгенография органов грудной клетки: Низкое расположение купола диафрагмы, повышена воздушность легочных полей, увеличение ретростерального пространства, сердечная тень вытянута и сужена (капельное сердце) легочные поля обеднены сосудистыми

тенями, от корня легких они приобретают нитеобразный характер, и их тени исчезают к периферии.

Спирография: обратимость ОФВ1=10%

ОАК: СОЭ 30 мм/ч, эр.  $6,3 \cdot 10^{12}$  л, Нв 166 г/л, л.  $10,5 \times 10^9$ /л, б. 1%, э. 6%, п. 3%, с. 52%, лимф. 32%, мон. 6%.

ЭКГ: отклонение ЭОС вправо, увеличение амплитуды зубцов Р во II, III стандартных отведениях более 2 см, снижение амплитуды зубца Т в стандартных и левых грудных отведениях, амплитуда зубца R в  $V_1 V_2 = 11$  мм, смещение переходной зоны в  $V_4 V_5$ .

Спирография. ОФВ1 =62% от должных величин, обратимость ОФВ1 =12%

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №9

Пациент 22 лет жалуется на появление кашля с мокротой слизистого характера, повышение температуры тела, слабость, недомогание, потливость, боли в мышцах, повышение температуры тела до 38 С. Заболел 3 дня назад, после переохлаждения, когда появилось заложенность носа, инъецированность склер, повысилась температура тела, появился кашель с мокротой белого цвета.

Объективно: состояние удовлетворительное. Носовое дыхание затруднено. Инъецированность склер. Кожные покровы физиологической окраски и влажности. В легких дыхание жесткое, единичные рассеянные сухие хрипы. ЧЧД 18 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 120 в минуту, АД 120 и 80 мм рт ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон.

Мочевыделение свободное, без болей. Стул регулярный, оформленный, окрашенный.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №10

Беременная 23 лет, 24 недели, жалуется на появление кашля с выделением мокроты белого цвета, повышение температуры тела до 37 С, слабость, недомогание, общее недомогание. Заболела 1 неделю назад, когда появился кашель, насморк, ухудшение общего самочувствия. Объективно: Состояние удовлетворительное. Инъецированность склер, заложенность носа. Температура тела 37,2 С. Кожные покровы физиологической влажности и окраски. В легких дыхание жесткое, по всем легочным полям, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 98 в минуту, АД 90 и 60 мм рт ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, увеличен за счет беременной матки, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, физиологические отправления в норме.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №11

Пациент 56 лет, жалуется на появление одышки при незначительной физической нагрузке, особенно одышка выражена по утрам, после утреннего ежедневного откашливания, одышка несколько уменьшается. Также беспокоит затяжной надсадный утренний кашель, с небольшим количеством скудной мокроты. Известно, что пациент курит с 8 летнего возраста, в последние 5 лет по 2 пачки в день. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько с синюшным оттенком, Грудная клетка бочкообразная, перкуторный звук – коробочный. В легких дыхание ослабленное, масса сухих свистящих высокотональных хрипов, ЧДД 24 в минуту, дыхание поверхностное. Тоны сердца значительно приглушены, ритм правильный, ЧСС 96 в минуту. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена, размеры по Курлову 12, 14,9, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, без болей. Стул регулярный, оформленный.

ОАК: Нб 146 г/л, СОЭ 24 мм/ч, лейкоциты 9000.

Рентгенография: Повышение прозрачности легочных полей, расширение теней корней легких, купол диафрагмы опущен, ход ребер в боковых отделах горизонтальный.

ФВД: ОФВ1 50% от должного, суточная вариабельность менее 12%, Увеличен ООЛ, ФОЕЛ.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №12

Пациент жалуется на повышение температуры тела до 38 С, кашель с выделением большого количества желто-зеленой мокроты, значительное ухудшение самочувствия, слабость, недомогание, потливость. Известно, что пациент курит по 30 сигарет в день в течение 20 лет, в течение последних 5 лет отмечает кашель с выделением мокроты, не менее 4 месяцев в году подряд. Данное обострение – 5 дней назад, когда появились вышеуказанные жалобы. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Температура тела 39 С. Кожные покровы теплые, на ощупь, гипергидроз подмышечных впадин. Грудная клетка нормостеническая. Перкуторный звук – ясный легочный. В легких дыхание жесткое, масса сухих, гудящих хрипов, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный, с двух сторон. Мочеиспускание свободное, стул регулярный, оформленный, окрашенный.

ОАК: Нб 120 г/л, СОЭ 44 м/ч, лейкоциты 14000, э2п6 с72 л22 м4.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

Задания для практической работы:

- 1) Практическая работа № 1: работа в симуляционном кабинете (разведение антибиотиков, внутривенные и внутримышечные инъекции, заполнение системы, внутривенное капельное введение лекарственных препаратов)

### **Тема 1.2. Пневмонии.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Пневмонии, определение. Классификация пневмоний (внебольничная, госпитальная, аспирационная, у лиц с иммунодефицитом),
- 2) Этиология пневмоний патогенез, клиническая картина (физикальные данные), основные критерии тяжести пневмонии (легкая, средняя, тяжелая), факторы риска тяжелого течения пневмонии, осложнения, диагностика,
- 3) дифференциальный диагноз пневмоний (вирусная пневмония Covid-19, ТЭЛА, отек легких, рак бронха, туберкулез легких, аспирация инородного тела, легочное кровотечение, поддиафрагмальный абсцесс), показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента,
- 4) особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов при пневмониях, контроль и оценка эффективности лечения.
- 5) Гнойные осложнения пневмонии (острый гнойный плеврит, абсцесс легкого) показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения
- 6) Внелегочные осложнения при пневмонии. Инфекционно-токсический шок, (степень тяжести ИТШ, неотложная помощь - дексаметазон, физраствор, ГЭК (рефортан, волекс, гемохез), добутамин на 200мл 5% глюкозы, лактосоль, эуфиллин, фуросемид),
- 7) показания к госпитализации пневмоний, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 2: выписать рецепты на схемы лечения пневмоний и осложнений пневмоний

4. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1:

Выберите правильный вариант ответа.

1. Перечислите осложнения пневмонии:
  - а) Пневмоторакс.
  - б) Эмпиема плевры.
  - в) Тромбоэмболия легочной артерии.
  - г) Эмфизема легких.
  - д) Синдром Гудпасчера.
2. Возбудителями атипичной пневмонии считаются:
  - а) *Streptococcus pneumoniae*.
  - б) *Staphylococcus aureus*.
  - в) *Legionella*
  - г) *Moraxella catarrhalis*
  - д) *Haemophilus influenzae*.
3. Укажите возбудителя долевой пневмонии:
  - а) *Haemophilus influenzae*.
  - б) *Streptococcus pneumoniae*.
  - в) *Pseudomonas aeruginosa*.
  - г) *Mycoplasma pneumoniae*.
  - д) *Enterobacter spp.*
4. При определении тяжести течения пневмонии необходимо учитывать:
  - а) Вид возбудителя.
  - б) Выраженность лейкоцитоза.
  - в) Частота дыхания.
  - г) Сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы.
  - д) Выраженность эозинофилии.
5. Перечислите основные направления в лечении пневмонии:
  - а) Антибактериальная терапия.
  - б) Иммуносупрессивная терапия.
  - в) Диуретическая терапия.
  - г) Тромболитическая терапия.
  - д) Спазмолитическая терапия.
6. К факторам, предрасполагающим к развитию пневмонии, относят:
  - а) Ожирение.
  - б) Тромбофлебит глубоких вен голени.
  - в) ОРВИ.
  - г) Частое употребление алкоголя.
  - д) Беременность.
7. Критерием тяжелого течения пневмонии считается:
  - а) ЧСС более 120 в минуту.
  - б) ЧСС менее 50 в минуту.
  - в) Диастолическое АД более 100 мм рт.ст.
  - г) Систолическое АД менее 90 мм рт.ст.
  - д)  $p_{aO_2}$  70 мм рт.ст.
8. Для нозокомиальной пневмонии характерно:
  - а) Развитие пневмонии через 24 ч после госпитализации.
  - б) Развитие пневмонии через 48—72 ч после госпитализации.
  - в) Развитие пневмонии связано с наличием у больного вторичного иммунодефицита.
  - г) Развивается только у больных, находящихся на искусственной вентиляции легких.
  - д) Выраженный лимфоцитоз.

Эталон ответов: 1б,2в,3б,4в,5а,6в,7д,8б,

5. Анализ кейс-стадии

Кейс№ 1

Больной М., 40 лет, слесарь жалуется на кашель с выделением мокроты желто-коричневого цвета, боли в правой половине грудной клетки при дыхании, кашле, на одышку при умеренной физической нагрузке, повышение температуры тела до 39,4 °С, общую слабость, головную боль, «ломоту» в мышцах, сердцебиение, снижение аппетита.

Заболел остро, накануне днем, когда появились вышеуказанные жалобы. Развитие заболевания связывает с переохлаждением. Принимал аспирин\*, однако сохранялись лихорадка, выраженная слабость и боли в грудной клетке, что послужило причиной госпитализации.

Перенесенные заболевания; детские инфекции (корь, ветряная оспа), ОРВИ, хронический гастрит. Больной курит по 1 пачке в день, алкоголь употребляет 2—3 раза в месяц. Семейный анамнез: у матери — ИБС; у отца — хронический гастрит, хронический панкреатит; брат и сестра — здоровы. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 38,9 °С. Кожные покровы бледные, чистые, влажные, цианоз губ. Грудная клетка конической формы. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, больной ее щадит. ЧД — до 28 в минуту. При пальпации грудная клетка эластичная, правая половина грудной клетки болезненна, в нижних ее отделах — умеренное усиление голосового дрожания. При сравнительной перкуссии: слева — звук ясный, легочный, справа — ниже угла лопатки, по средней и задней подмышечным линиям выявлено притупление перкуторного звука. При аускультации легких: над участком укорочения перкуторного звука — бронхиальное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы, над остальными участками легких — дыхание везикулярное. Бронхофония усилена справа в зоне укорочения перкуторного звука.

Область сердца и крупных сосудов не изменена. Границы относительной тупости сердца в пределах возрастной нормы. При аускультации сердца: акцент II тона во втором межреберье слева от грудины, ритм сердечных сокращений правильный. Пульс ритмичный, ЧСС — до 98 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 115/70 мм рт.ст.

Живот обычной формы, при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10x9x8 см. Селезенка не увеличена.

Анализ крови: гемоглобин— 155 г/л, лейкоциты—  $20,0 \times 10^9$ /л: палочкоядерные— 10 %, сегментоядерные— 68 %, эозинофилы — 1 %, лимфоциты — 12 %, моноциты — 9 %. СОЭ — 37 мм/ч.

Микроскопия мазка мокроты, окрашенного по Граму, — слизисто-гнойная, вязкая, лейкоциты 30—45 в поле зрения, эритроциты 10—15 в поле зрения, альвеолярные макрофаги и эпителиальные клетки — единичные в поле зрения, выявляется большое количество грамположительных кокков в виде виноградных гроздей.

Рентгенография органов грудной полости: справа, в области проекции нижней доли, участки затемнения разного размера, умеренной интенсивности. Правый корень расширен, синусы свободны. Слева — без патологии. Сердечно-сосудистая тень без патологии.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №2

Больной П., 35 лет, доставлен в стационар бригадой «скорой помощи». Больной жалуется на боль при дыхании в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством «ржавой» мокроты, выраженную слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,5 °С.

Заболел остро 2 дня назад, когда после эмоционального стресса и переохлаждения почувствовал озноб, температура тела повысилась до 39,5°C. Принимал парацетамол. На следующий день присоединились боли в грудной клетке при дыхании и кашле, а также «ржавая» мокрота. Вызвал бригаду «скорой помощи», которой был госпитализирован в клинику.

Перенесенные заболевания: ангина, ОРВИ. Больной работает менеджером, профессиональных вредностей не имеет. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: мать здорова, отец здоров. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 39,0 °С. Кожные покровы бледные, чистые, влажные, цианоз губ, на верхней губе — herpes labialis. Форма грудной клетки нормостеническая, правая половина грудной клетки отстает при дыхании, больной щадит ее. ЧД в покое до 24 дыхательных движений в минуту. Грудная клетка при пальпации эластичная, боли в правой половине груди при сдавлении грудной клетки ослабевают, голосовое дрожание справа в нижних отделах грудной клетки усилено, слева — нормальное. При сравнительной перкуссии: справа ниже угла лопатки притупление перкуторного звука, в остальных участках легкого звук ясный легочный. При аускультации легких: слева дыхание везикулярное, справа над участком перкуторной тупости — ослаблено, крепитация на вдохе, бронхофония усилена. Область сердца и крупных сосудов не изменена. Границы относительной тупости сердца в пределах нормальных значений. При аускультации акцент II тона во втором межреберье слева от грудины, ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС— 92 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст.

Живот обычной формы. Верхняя половина живота активно участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х8 см. Селезенка не увеличена.

В анализе крови: гемоглобин— 140 г/л, лейкоциты—  $14,8 \times 10^9$ /л: палочкоядерные — 8 %, сегментоядерные — 68 %, эозинофилы — 2%, лимфоциты — 20 %, моноциты — 2 %. СОЭ — 38 мм/ч.

В анализе мокроты — эритроциты, фибрин.

Рентгенография органов грудной полости: интенсивная инфильтративная тень в проекции нижней доли правого легкого, корень и легочный рисунок не дифференцируются. Значительно утолщена плевра в области преднедиафрагмального синуса.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс № 3

Больная С., 30 лет, экономист, поступила в стационар с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты желтоватого цвета, слабость, одышку при физической нагрузке, неприятные ощущения в правой половине грудной клетки при кашле, повышение температуры тела до 38 °С.

Заболела остро 3 дня назад, когда после переохлаждения появились указанные жалобы. Принимала аспирин, анальгин, травяные отвары. Состояние не улучшалось, обратилась к участковому терапевту — была рекомендована госпитализация.

Перенесенные заболевания: ангина, ОРВИ. Профессиональных вредностей не имеет. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: мать здорова, отец здоров. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 38,0 °С. Кожные покровы бледные, чистые, влажные. Форма грудной клетки нормостеническая. Частота дыхательных движений в покое 21 в минуту. Грудная клетка при пальпации эластичная, безболезненная, голосовое дрожание справа в нижних отделах грудной клетки усилено, слева — нормальное. При сравнительной перкуссии: справа ниже угла лопатки притупление, в остальных участках легкого звук ясный легочный. При аускультации легких: слева дыхание везикулярное, справа над участком притупления перкуторного звука — бронхиальное, звонкие мелкопузырчатые хрипы.

Область сердца и крупных сосудов не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая на 1,5 см вправо от правого края грудины, верхняя на уровне нижнего края III ребра, левая на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье. При аускультации сердца: тоны ясные, акцент II тона во втором межреберье слева от грудины, ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС — 85 уд/мин, АД 120/70 мм рт.ст.

Живот обычной формы. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10x9x8 см. Селезенка не увеличена.

В анализе крови: гемоглобин — 140 г/л, лейкоциты —  $12,8 \times 10^9$ /л: палочкоядерные — 6 %, сегментоядерные — 68 %, эозинофилы — 2 %, лимфоциты — 20 %, моноциты — 2 %. СОЭ — 20 мм/ч.

Анализ мокроты: мокрота слизисто-гнойная, вязкая, лейкоциты — 20-35 в поле зрения, альвеолярные макрофаги — единичные в поле зрения, выявляются цепочки грамположительных кокков.

Рентгенография органов грудной полости: в проекции нижней доли правого легкого — неомогенные очагово-пятнистые тени. Сердечно-сосудистая тень — без патологии.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №4

Больной И., 18 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение с жалобами на сухой кашель, сильную слабость, одышку, подъем температуры тела до 38,5—39 °С. Заболел остро после переохлаждения, появилась боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся на вдохе. К вечеру повысилась температура, появилась одышка. ЧДД 28 в минуту, кожные покровы бледные, на губах высыпания герпеса. При дыхании пациент щадит правую половину грудной] клетки. Перкуторно — притупление перкуторного звука в боковых и нижних отделах грудной клетки справа, там же при аускультации выслушивается бронхиальное дыхание. Слева дыхание везикулярное. Пульс 100 в минуту, ритмичный, АД 90/60 мм рт.ст. На рентгенограмме органов грудной клетки — массивная инфильтрация средней доли правого легкого.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения



Задания для практической работы:

2) Практическая работа № 1: работа в симуляционном кабинете (разведение антибиотиков, внутривенные и внутримышечные инъекции антибактериальных средств, заполнение системы, внутривенное капельное введение лекарственных препаратов)

### Тема 1.3

#### Нагноительные заболевания легких

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Бронхоэктатическая болезнь: определение, этиология, патогенез, патоморфология классификация, клиника (кашель с гнойной мокротой, кровохарканье, одышка, боли в грудной клетке, повышение температуры тела, общая слабость), осложнения, диагностика (ОАК, БАК, ИИ, ОАМ, Р-графия ОГК, бронхография, ФБС, спирография), ЭКГ, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.
- 2) Абсцесс легких: определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.
- 3) Гангрена легких: определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.
- 4) Экссудативный плеврит: определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.
- 5) Фибринозный плеврит: определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 3: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

4. Анализ кейс-стади

Кейс №1

Мужчина 40 лет в алкогольном опьянении 4-5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него

повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем - повышение температуры до 39°C. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом. Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 38,6 °С. Кожные покровы бледные физиологической влажности. Перкуторно над правой нижней долей притупление перкуторного звука с тимпаническим оттенком, там же дыхание амфорическое. ЧДД 20 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 98 в минуту АД 132 и 82 мм рт ст Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: работа в симуляционном кабинете. Отработка манипуляции: внутривенное капельное введение лекарственных препаратов, внутривенное струйное введение лекарственных препаратов

#### Тема 1.4.

##### Бронхиальная астма. Астматический статус

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Бронхиальная астма: определение, этиология (причинно-значимые аллергены, факторы риска);
- 2) патогенез бронхиальной астмы (острая, подострая хроническая обструкция, необратимая - склеротическая), патоморфология;
- 3) классификация БА (экзогенная, эндогенная, смешанная), (интермиттирующая, легкая персистирующая, средней тяжести, тяжелая персистирующая астма), (контролируемая, частично контролируемая, неконтролируемая астма);
- 4) клиника приступа удушья при бронхиальной астме (легкий, средней тяжести, тяжелое течение);
- 5) неотложная помощь при приступе удушья при бронхиальной астме (сальбутамол, будесонид через небулайзер, преднизолон, метилпреднизолон) осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации;
- 6) принципы лечения бронхиальной астмы (ступени терапии астмы- GINA 2019, 2020), тактика ведения пациента (пятикомпонентная программа ведения пациентов - развитие сотрудничества между врачом и пациентом, выявление факторов риска и уменьшение их воздействия,
- 7) оценка состояния лечения и мониторингования БА, лечение обострений БА, особые случаи);
- 8) особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов при лечении бронхиальной астмы;
- 9) контроль и оценка эффективности лечения бронхиальной астме (оценка эффективности воспаления в дыхательных путях- биомаркеры аллергического воспаления оксид азота, оксид углерода)
- 10) Жизнеугрожающая астма (Астматический статус): определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации.
- 11) принципы лечения при жизнеугрожающей астме, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов,

контроль и оценка эффективности лечения.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 4: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме
  - а) боль в грудной клетке
  - б) кашель с гнойной мокротой
  - в) приступ удушья
  - г) кровохарканье
2. Экспираторный характер одышки отмечается при
  - а) абсцессе легкого
  - б) бронхиальной астме
  - в) пневмонии
  - г) отеке легких
3. При экспираторной одышке затруднен
  - а) вдох
  - б) выдох
  - в) вдох и выдох
4. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
  - а) горизонтальное
  - б) горизонтальное с приподнятыми ногами
  - в) лежа на боку
  - г) сидя, опираясь о колени
5. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы
  - а) крепитация
  - б) сухие свистящие хрипы
  - в) влажные хрипы
  - г) шум трения плевры
6. При приступе бронхиальной астмы противопоказан
  - а) атровент
  - б) беротек
  - в) сальбутамол
  - г) морфин

эталон ответов: 1в, 2б, 3б, 4г, 5б, 6г.

5. Анализ кейс-стади

Кейс №1

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты.

Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-ми и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое со свистом и шумом, 26 раз в минуту. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по средне-подмышечной линии определяется на уровне 9-го ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы, ЧДД 26/мин. Тоны сердца ритмичные, ясные 92/мин., АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

## **Кейс №2**

Причина вызова. Вызов бригады СМП к пациенту В., 72 лет, с жалобами на кашель без выделения мокроты, резкое затруднение дыхания с хрипами свистящего характера, приступ удушья.

Анамнез. Со слов пациента, страдает бронхиальной астмой в течение 6 лет. Постоянно использует беротек, атровент ингаляционно. В последнее время (в течение недели) участились приступы удушья, появилась головная боль, нарастает слабость. Беротек и атровент использует часто, до 6-7 раз в сутки, сегодня использовал около 20 раз, без эффекта, удушье не купировалось. Три дня назад вызывал скорую помощь в связи с приступом удушья, было сделано: эуфиллин 10,0 в/в, преднизолон 60 мг. После улучшения состояния от госпитализации отказался. В течение 10 дней отмечает появление отеков на голенях и стопах. В анамнезе у пациента также: ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, гипертоническая болезнь III ст., III ст. риска, недостаточность кровообращения ПБ ст.

При объективном обследовании: общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Положение вынужденное - сидя в постели. Кожные покровы гиперемированны с цианотичным оттенком, акроцианоз. Шейные вены набухшие. Определяются отеки на голенях, стопах. Выраженная одышка смешанного характера, ЧДД - 30 в минуту. Межреберные промежутки втянуты. При аускультации легких дыхание бронхиальное, выслушиваются сухие свистящие и влажные мелкопузырчатые хрипы над всей поверхностью. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 100 в минуту, пульс 100 уд/мин, напряженный, АД - 200/120 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 7) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 8) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 9) Проведите дифференциальный диагноз;
- 10) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 11) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 12) Проведите контроль эффективности лечения

#### 6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: работа в симуляционном кабинете. Отработка манипуляции: внутривенное капельное введение лекарственных препаратов, внутривенное струйное введение лекарственных препаратов, пользование ингалятором, ингаляция бронхолитика, ИГКС через небулайзер.

#### **Тема 1.5.**

Острая ревматическая лихорадка

#### **Тема 1.6.**

Пороки сердца

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Ревматическая лихорадка: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина: большие клинические признаки ревматической лихорадки: ревматический кардит, ревматический артрит, ревматическая хорея, подкожные узелки и кольцевидная эритема.
- 2) Малые клинические признаки ревматической лихорадки: артралгии, лихорадка. Диагностика: лабораторные исследования (ОАК, бак посев из зева, антистрептолизинО, антистрептокиназа, антигиалуронидаза, антиДНКазА).
- 3) Инструментальные исследования: ЭКГ, Рентгенография ОГК, ЭХО-КГ, дифференциальная диагностика (ИЭ, миокардиты, НЦД, идиопатический пролапс митрального клапана, КМП, миксома сердца, первичный АФС) пример формулировки диагноза, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения
- 4) Митральный стеноз (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия): определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология (ОРЛ, СКВ, РА, кальцификация митрального клапана) патогенез, клиническая картина (проявления левожелудочковой недостаточности и легочной гипертензии: одышка, кровохарканье, сухой кашель, слабость и повышенная утомляемость, головокружения и синкопальные состояния, боль за грудиной и в левой половине грудной клетки, перебои в области сердца и сердцебиение, преходящая охриплость голоса), тромбоэмболические осложнения, фибрилляция предсердий, факторы, влияющие на риск тромбоэмболий при синусовом ритме, диагностика (лабораторные исследования ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография ОГК, чреспищеводная Эхо-КГ, катетеризация сердца и сосудов) дифференциальный диагноз хирургическое лечение , дальнейшее ведение (профилактика рецидивов ОРЛ, прием антикоагулянтов непрямого действия) , информация для пациентов, прогноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.)
- 5) Митральная регургитация: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология (ОРЛ, ИМ, ИЭ, разрыв сухожильных хорд) патогенез, клиническая картина (проявления левожелудочковой недостаточности и легочной гипертензии: одышка, сухой кашель, слабость и повышенная утомляемость, головокружения и синкопальные состояния, боль за грудиной и в левой половине грудной клетки, перебои в

области сердца и сердцебиение, проходящая охриплость голоса) тромбоэмболические осложнения, фибрилляция предсердий, факторы, влияющие на риск тромбоэмболий при синусовом ритме, диагностика (лабораторные исследования ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография ОГК, чреспищеводная Эхо-КГ, катетеризация сердца и сосудов), дифференциальный диагноз, хирургическое лечение, дальнейшее ведение (профилактика рецидивов ОРЛ, прием антикоагулянтов непрямого действия), информация для пациентов, прогноз., показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.)

6) Аортальный стеноз (стеноз устья аорты): определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология (ХРБС, дегенеративный кальциноз, СКВ) патогенез, клиническая картина (синкопальные состояния, стенокардия и сердечная недостаточность) диагностика (лабораторные исследования ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография ОГК, чреспищеводная Эхо-КГ, катетеризация сердца и сосудов) , дифференциальный диагноз хирургическое лечение , дальнейшее ведение, информация для пациентов, прогноз., показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.)

7) Аортальная регургитация (недостаточность аортального клапана): определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология (ОРЛ, ИМ, ИЭ, СКВ, сифилис, болезнь Бехтерева) патогенез, клиническая картина (синкопальные состояния, одышка при физической нагрузке, ортопноэ и приступы удушья в ночное время), диагностика (лабораторные исследования ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография ОГК, чреспищеводная Эхо-КГ, катетеризация сердца и сосудов) , дифференциальный диагноз (миксомой ЛП, другими клапанными дефектами, ДМПП, стенозом легочных вен, врожденным митральным стенозом), пример формулировки диагноза, хирургическое лечение , дальнейшее ведение , информация для пациентов, прогноз, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики

## 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

## 3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 1: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

## 4. Задания в тестовой форме (пример):

Выберите один правильный ответ.

1. Возбудителем острой ревматической лихорадки является:

- а) Золотистый стафилококк.
- б) Синегнойная палочка.
- в) Бета-Гемолитический стрептококк группы А.
- г) Грибы рода *Candida*.
- д) Вирус Эпштейна-Барр.

2. Поверхностной и обратимой фазой дезорганизации соединительной ткани при острой ревматической лихорадке является фаза:

- а) Фибриноидных изменений.
- б) Склероза.
- в) Колликвационного некроза
- г) Пролиферации.
- д) Мукоидного набухания.

3. Стадия пролиферативных реакций при дезорганизации соединительной ткани характеризуется образованием:

- а) Очага Гопа.
- б) Гранулемы, содержащей клетки Березовского—Штернберга.
- в) Гумм.
- г) Гранулемы Ашоффа—Талалаева.
- д) Очага Ашоффа—Пуля.

4. Наиболее часто при острой ревматической лихорадке поражается:

- а) Аортальный клапан.
- б) Клапан легочной артерии.
- в) Митральный клапан.
- г) Трикуспидальный клапан.
- д) Полулунный клапан.

5. Срок формирования митральных пороков от начала заболевания ревматизмом составляет:

- а) 1-2 нед.
- б) 2-4 мес.
- в) 6—12 мес.
- г) 3—5 лет.
- д) Более 10 лет.

6. «Большими» критериями острой ревматической лихорадки являются:

- а) Ревмокардит, артралгии, малая хорея, узловая эритема.
- б) Ревмокардит, полиартрит, кольцевидная эритема, тофусы.
- в) Вальвулит, артралгии, малая хорея, лихорадка.
- г) Ревмокардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема.
- 1) Эндокардит, полиартрит, ревматические узелки, ксантелазмы.

7. «Малыми» критериями острой ревматической лихорадки являются:

- а) Артралгии, лихорадка ( $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ), удлинение интервала P—Q ( $>0,2\text{ с}$ ).
- б) Полиартрит, признаки митральной и/или аортальной регургитации при доплер-ЭхоКГ.
- в) Артралгии, повышенный титр противострептококковых антител, акроцианоз.
- г) Боли в суставах, лихорадка ( $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ), тофусы.
- д) Признаки митральной и/или аортальной регургитации при доплер-ЭхоКГ, СРВ ( $>2$  норм), кольцевидная эритема.

8. Клиническими проявлениями ревмокардита являются:

- а) Одышка при физической нагрузке, перебои в работе сердца, повышенная утомляемость.
- б) Диффузный цианоз, одышка при физической нагрузке, сердцебиение.
- в) Перебои в работе сердца, глухие сердечные тоны, иктеричность склер и видимых слизистых.
- г) Акроцианоз, одышка при физической нагрузке, систолический шум на верхушке, изжога.
- д) Повышенная утомляемость, бледность кожных покровов и видимых слизистых, обмороки.

Эталон ответов: 1в,2а,3г,4в,5в,6а,7а,8а

5. Анализ кейс-стадии

### Кейс № 1

Больная Д., 13 лет, школьница, поступила в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С, боли в коленных, голеностопных и локтевых суставах, насильственные движения мышц рук, туловища, лица, плаксивость, выраженную слабость, утомляемость. Из анамнеза известно, что за 2 нед до госпитализации больная перенесла тяжелую ангину.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД — 16 в минуту. При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - по левой среднеключичной линии, верхняя - треть межреберье. При аускультации сердца - тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС 98 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота определяется тимпанический звук. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, лейкоциты -  $9,6 \times 10^9$ /л, эритроциты -  $4,5 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2 %, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20 %, моноциты - 5 %. СОЭ - 24 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1010, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

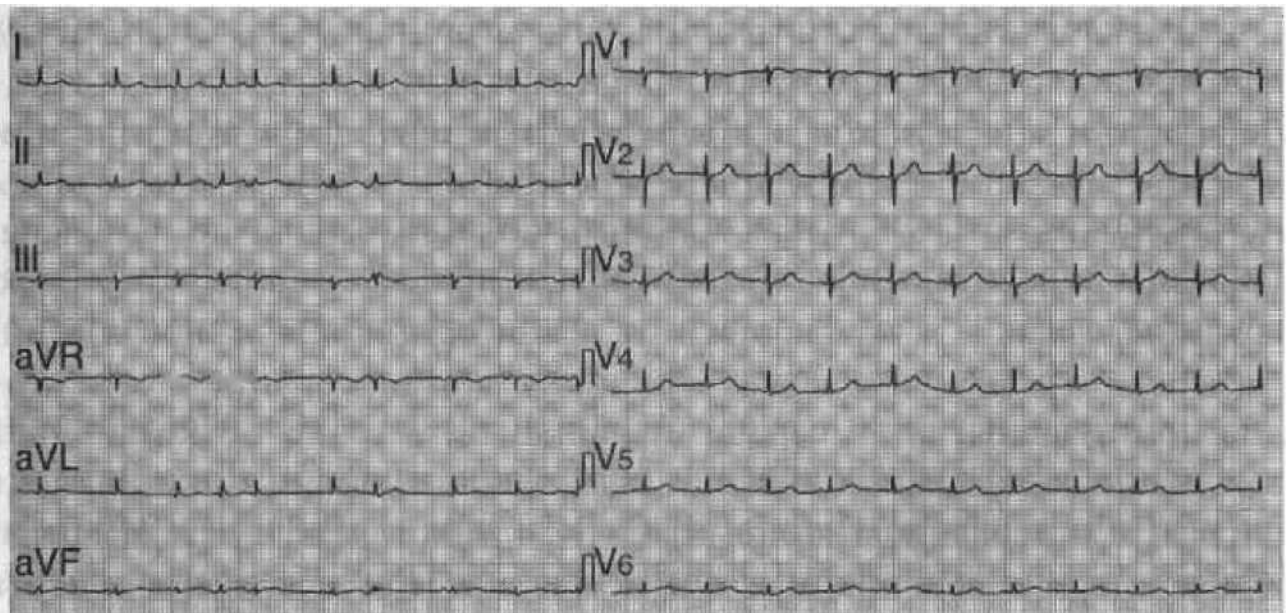
Иммунологический анализ крови: СРБ - +++, титр антистрептолизина-О- 290 ЕД (норма до 250 ЕД), титр антигиалуронидазы - 330 ЕД (норма до 300 ЕД).

ЭКГ больной представлена ниже

При рентгенографии органов грудной полости: легочные поля прозрачны, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Консультация невролога: больная эмоционально лабильна. Определяются гиперкинезы рук, туловища, мимической мускулатуры. Выполнение координационных проб затруднено

Рис №1 ЭКГ пациентки





Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Кейс №2

Больной М., 56 лет, инженер, обратился к участковому врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, слабость, повышенную утомляемость, периодические эпизоды сердцебиения. Из анамнеза известно, что в детстве был очень болезненным мальчиком, часто болел простудными заболеваниями. Диагноз ревматизма впервые был поставлен в 12 лет, отмечались боли в коленных суставах. Врачи говорили об изменениях со стороны сердца (выслушивался шум). Однако длительное время больной себя хорошо чувствовал, к врачам не обращался. Состояние ухудшилось в течение последних двух недель, когда отмечались повышение температуры до 38,5 °С, боли в горле. Самостоятельно лечился ацетилсалициловой кислотой (аспирином). Наблюдалась нормализация: температуры тела, однако обращала на себя внимание одышка при физической нагрузке и выраженная слабость, что и послужило поводом для обращения к врачу.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Зев: нёбные дужки гиперемированы, миндалины увеличены, определяются гнойные пробки. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД - 20 в минуту. При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации легких — дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - 2 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - треть межреберья. При аускультации сердца - тоны сердца приглушены, ритм сердца правильный, в точке Боткина - Эрба выслушиваются диастолический шум, усиливающийся при наклоне вперед, и ослабление II тона. ЧСС - 80 уд/минуту, АД 145/20 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота определяется тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: в пределах нормы.

Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 146 г/л, лейкоциты -  $12 \times 10^9$ /л, эритроциты -  $4,5 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 6 %, сегментоядерные - 64 %, лимфоциты - 24 %, моноциты - 5 %. СОЭ - 42 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1018, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты 1 - 2 в поле зрения.

ЭКГ больного представлена на рис. 2

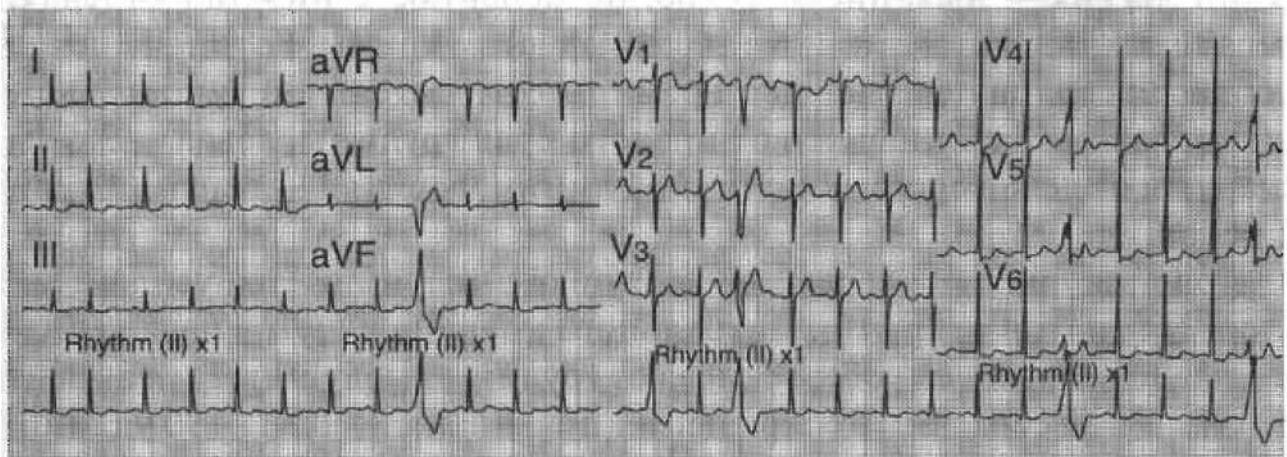


Рис. 2. Электрокардиограмма больного

При рентгенографии органов грудной полости: легочные поля прозрачны, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Увеличение тени сердца влево.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №3

Больная Л., 63 лет поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, приступы удушья, возникающие в горизонтальном положении, кашель с выделением небольшого количества мокроты с примесью крови, выраженные отеки нижних конечностей, повышение температуры тела до 38 °С, слабость. Из анамнеза известно, что больная с детского возраста страдает ревматизмом с формированием порока сердца. Настоящее ухудшение, которое в течение последнего месяца больная связывает с переохлаждением.

При осмотре состояние тяжелое, положение ортопноэ. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на лице — румянец щек с цианотичным оттенком, акроцианоз. Выраженные отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД — 24 в мин. При сравнительной перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в нижних долях обеих легких. При аускультации легких — дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах, выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая - 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край II ребра.

При аускультации сердца на верхушке выслушивается усиленный I тон, II тон, тон открытия митрального клапана и шум в начале диастолы. Во втором межреберье слева от грудины выслушивается акцент II тона. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС - 90 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота отмечается тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 14x13x12 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край закруглен, чувствительный при пальпации. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 125 г/л, лейкоциты -  $9,8 \times 10^9$ /л, эритроциты -  $4,0 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20 %, моноциты - 5 %. СОЭ 19 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1021, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты – 2 - 3 в поле зрения.

Иммунологический анализ крови: титр антистрептолизина-0 - 160 ЕД (норма до 250 ЕД), титр антигиалуронидазы - 200 ЕД (норма до 300 ЕД).

Рентгенография органов грудной полости: усиление сосудистого рисунка легких, застойные явления.

ЭхоКГ: створки митрального клапана утолщены. Площадь левого АВ-отверстия —  $2,2 \text{ см}^2$  (норма 4 -  $6 \text{ см}^2$ ). Другие клапаны интактны.

Фракция выброса левого желудочка - 50 % (норма 50-70 %). Легочная гипертензия.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №4

Больная В., 38 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, перебои в работе сердца, периодически возникающий кашель с выделением небольшого количества мокроты с примесью крови, отеки нижних конечностей, повышение температуры тела до  $38^\circ\text{C}$ , слабость. Из анамнеза известно, что больная с детского возраста часто болела ангинами. Врачи говорили об изменениях со стороны сердца. В течение последнего года стала отмечать одышку при ходьбе, приступы сердцебиения, перебои в работе сердца. Состояние ухудшилось в течение последних трех недель, когда после перенесенной простуды стали нарастать вышеперечисленные жалобы.

При осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на лице — румянец щек с цианотичным оттенком, акроцианоз. Выраженные отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД — 24 в минуту. При сравнительной перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в проекции нижней доли левого легкого, тупой перкуторный звук справа ниже угла лопатки. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабленное в нижней доле левого легкого, там же выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые хрипы, справа ниже угла лопатки дыхание не проводится. Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок резко ослаблен. Границы относительной тупости сердца: правая— 4 см кнаружи от правого края грудины, левая — по левой передней подмышечной линии, верхняя— верхний край II ребра. При аускультации сердца на верхушке выслушиваются усиленный I тон, тон открытия митрального клапана, диастолический шум, а также систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. Акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Ритм сердечных сокращений неправильный. Частота желудочковых сокращений 93 уд/мин. Пульс на лучевых артериях асимметричный, 85 уд/мин. Дефицит пульса 8 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота отмечается тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 15x13x10 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 6 см, край печени закруглен, чувствительный при пальпации. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 129 г/л, лейкоциты -  $11 \times 10^9$ /л, эритроциты -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, палочкоядерные - 7 %, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20 %, моноциты - 5

% СОЭ - 25 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1021, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты - 2 - 3 в поле зрения.

ЭКГ больной представлена на рис. 3.

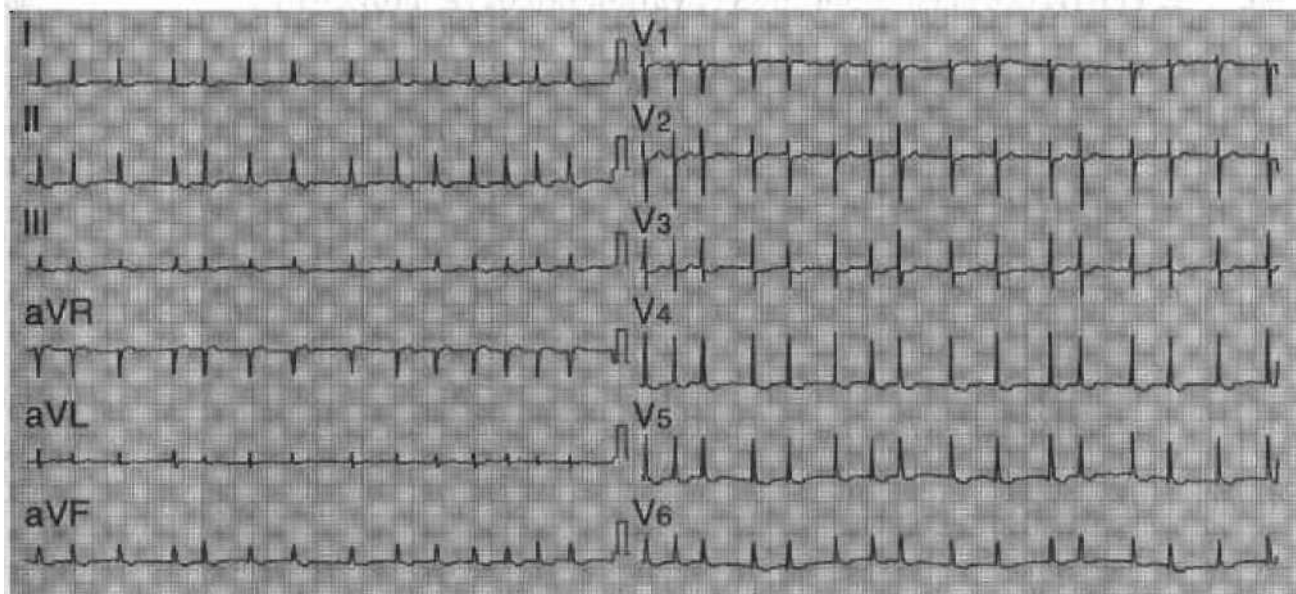


Рис. 3. Электрокардиограмма больной

Рентгенография органов грудной полости представлена на рис. 5-2.

ЭхоКГ: корень аорты не расширен — 3,0 см. Раскрытие створок аортального клапана полное— более 15мм. Створки митрального клапана утолщены, уплотнены, грубо деформированы, кальцифицированы, практически неподвижны. Площадь левого АВ-отверстия— менее 1,5 см<sup>2</sup>. В М-режиме движение створок митрального клапана монофазное. Левое предсердие расширено до 5,2 см. Стенки левого желудочка утолщены: межжелудочковая перегородка — 1,2 см, задняя стенка— 1,1 см. Полость левого желудочка расширена: конечный диастолический размер — 6,2 см, конечный систолический размер 4,6 см. Фракция выброса — 35 %. Выраженное расширение полости правого желудочка с его гипертрофией до 0,8 см, признаками выраженной легочной гипертензии. При доплеровском исследовании определяются митральная регургитация II степени, трикуспидальная регургитация III степени

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №5

Больной М., 35 лет, экономист, поступил в стационар с жалобами на одышку при умеренной физической нагрузке, слабость, повышенную утомляемость. Из анамнеза известно, что в детстве перенес корь и скарлатину, часто болел гриппом. В 16-летнем возрасте после перенесенной ангины длительное время лечился в районной больнице по поводу заболевания, протекавшего с отеками ног. Настоящее ухудшение в течение последних двух недель после перенесенного трахеобронхита.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые

бледные. Акроцианоз. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД - 18 в минуту, при сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипы не выслушиваются. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - 1,5 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - треть межреберье. При аускультации сердца — ослабление I тона на верхушке, тоны сердца ритмичные. На верхушке выслушивается систолический шум, проводящийся в левую аксиллярную область. Ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС - 86 уд/минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота отмечается тимпанит. При поверхностной

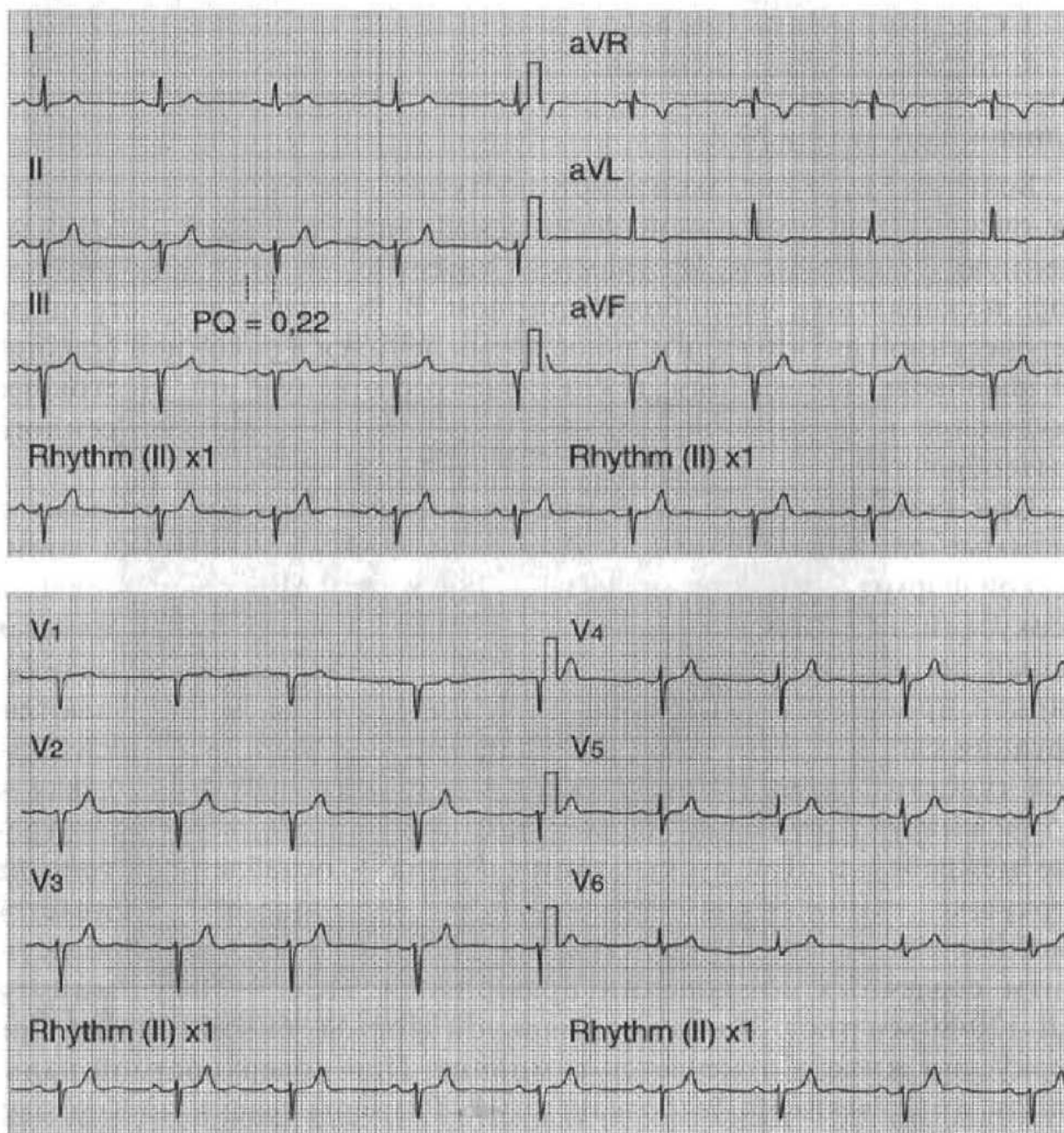


Рис.№ 5. Электрокардиограмма пациента

пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 138 г/л, эритроциты -  $5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $9,6 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 2 %, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 60 %, лимфоциты - 26 %, моноциты - 7 %. СОЭ - 10 мм/ч

При рентгенографии органов грудной полости: легочные поля прозрачны, очаговых и

инфильтративных теней не выявлено. Отмечается увеличение левого желудочка  
Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №6

Больной Д., 60 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при физической нагрузке, а иногда и в покое, слабость, утомляемость, отеки голеней. Из анамнеза известно, что в детском возрасте перенес ревматизм с выраженным суставным синдромом. Врачи говорили о пороке сердца, но каком — точно больной сказать не может. Длительное время самочувствие оставалось хорошим. Настоящее ухудшение в течение последней недели после перенесенной простуды.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД — 20 в минуту. При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации легких дыхание с жестким оттенком, проводится во все отделы легких, хрипы не выслушиваются. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая — по правому краю грудины, левая — на 2 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя — треть межреберья. При аускультации сердца тоны сердца приглушены, ритмичны, на верхушке выслушивается грубый систолический шум, проводящийся в левую аксиллярную область. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС — 75 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота отмечается тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная и слепая кишка нормальной консистенции, безболезненные. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, лейкоциты -  $9,6 \times 10^9$ /л, эритроциты -  $4,5 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2 %, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20 %, моноциты - 5 %. СОЭ - 10 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность— 1010, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты — 1—2 в поле зрения.

ЭКГ больного представлена на рис. 6

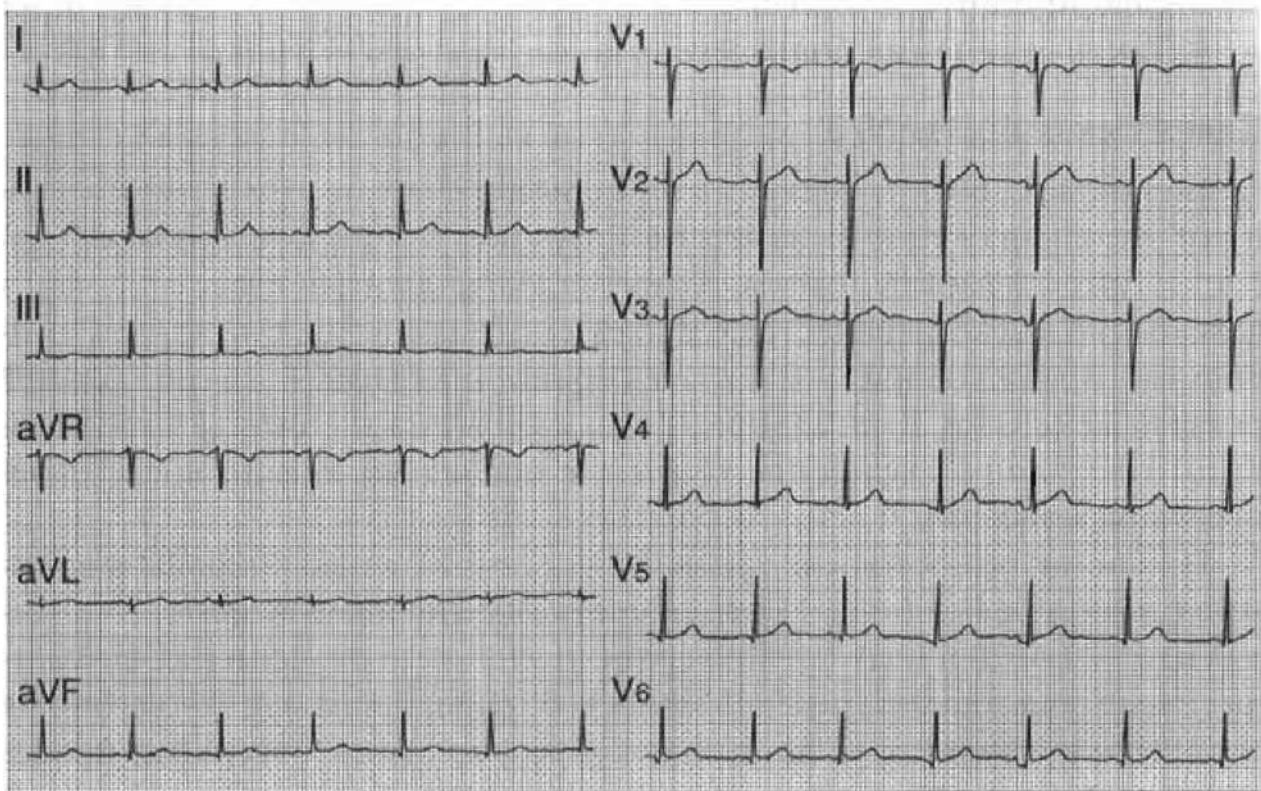


Рис. 6. Электрокардиограмма больного При рентгенографии органов грудной полости: легочные поля прозрачны, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: отработка манипуляции: внутривенное капельное введение лекарственных препаратов, внутривенное струйное введение лекарственных препаратов, разведение антибиотиков, внутримышечное введение антибиотиков.

Тема 1.8 Заболевания миокарда (миокардиты, кардиомиопатии, перикардиты)

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Кардиомиопатии, определение, классификация (ишемическая КМП, неишемическая: первичная и вторичная).
- 2) Первичная КМП (врожденная, приобретенная и смешанная).
- 3) Первичная врожденная КМП (гипертрофическая КМП, аритмогенная дисплазия правого желудочка некомпактный миокард левого желудочка, болезнь Ленегра, врожденная патология ионных каналов (синдром удлиненного интервала QT , синдром укороченного интервала QT)
- 4) синдром Бругада, идиопатическая желудочковая пароксизмальная тахикардия - первичная электрическая болезнь сердца идиопатическая фибрилляция желудочков). Первичные смешанные КМП (дилатационные, рестриктивные).

- 5) Первичные приобретенные КМП (воспалительная - исход миокардита, стрессовая «тако-тsubo» КМП, КМП беременных, тахикардией - индуцированная, КМП детей от матерей с СД 1 типа) Вторичные КМП (инфильтративная КМП, КМП накопления, токсическая КМП, эндокринная КМП,
- 6) КМП при нервно-мышечных заболеваниях, алиментарная КМП,
- 7) КМП при системных заболеваниях соединительной ткани)
- 8) Перикардит: определение, этиология. Острый перикардит- определение, эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения(тампонада сердца рецидивы острого перикардита, хронический констриктивный перикардит),
- 9) диагностика, дифференциальный диагноз перикардита , пример формулировки диагноза, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.
- 10) Миокардиты: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина (болевой синдром, одышка, сердцебиение. Перебои в области сердца, отеки на ногах), диагностика,
- 11) Дифференциальный диагноз миокардита (ИМ, ХРБС, АГ), принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения)

## 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты: решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) оценивают эффективность лечения; дают прогноз развития заболевания.

## 3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 8: выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

## 4. Задания в тестовой форме (пример):

1. При дилатационной кардиомиопатии отмечается
  - а) диффузное снижение сократительной способности миокарда
  - б) локальное снижение сократительной способности миокарда
  - в) повышение сократительной способности миокарда
  - г) утолщение межжелудочковой перегородки
  - д) верно в) и г)
2. Инфекционный эндокардит развивается чаще всего
  - а) при ишемической болезни сердца
  - б) при синдроме слабости синусового узла
  - в) при ревматических пороках сердца
  - г) при дефекте межпредсердной перегородки
  - д) при кардиомиопатии
3. Самой частой причиной смерти больного с инфекционным эндокардитом является
  - а) абсцессы миокарда
  - б) почечная недостаточность



- в) тромбоэмболия мозговых артерий
  - г) интоксикация
  - д) застойная недостаточность кровообращения
4. Признаки правожелудочковой недостаточности при малом сердце и отсутствии верхушечного толчка характерны
- а) для идиопатической кардиомиопатии
  - б) для недостаточности митрального клапана
  - в) для артериальной гипертензии
  - г) для констриктивного перикардита
  - д) для аневризмы аорты
5. Систолический шум при гипертрофической обструктивной кардиомиопатии похож на шум, возникающий
- а) при стенозе устья аорты
  - б) при коарктации аорты
  - в) при недостаточности трехстворчатого клапана
  - г) при дефекте межжелудочковой перегородки
  - д) при открытом артериальном (Боталловом) протоке
6. Основными клиническими признаками миокардитов являются все перечисленные, кроме
- а) болей в области сердца постоянного характера
  - б) болей в области сердца непостоянного характера
  - в) сердцебиений
  - г) субфебрильной температуры
  - д) одышки
7. Основными электрокардиографическими признаками миокардитов являются
- а) снижение амплитуды зубца Т
  - б) инверсия зубца Т
  - в) нарушение проводимости
  - г) нарушение возбудимости
  - д) все перечисленные
8. Острый миокардит может проявиться синдромами
- а) асистолическим
  - б) аритмическим
  - в) болевым (инфарктоподобным)
  - г) псевдоклапанным
  - д) всеми перечисленными
9. Клиническими проявлениями дилатационной (застойной) кардиомиопатии являются
- а) одышка
  - б) сердцебиение
  - в) пароксизмальная тахикардия и мерцательная аритмия
  - г) нарушение сердечной проводимости
  - д) все перечисленные

Эталон ответов: 1д, 2в, 3в, 4г, 5а, 6б, 7д, 8д, 9д.

5. Анализ кейс-стадии

Больная Т., 38 лет, переведена в кардиологическое отделение инфекционной больницы, где находилась в течение 12 дней по поводу энтеровирусной инфекции, протекавшей с явлениями фарингита, гастроэнтероколита и лихорадкой до 38,5 °С. В связи с появлением изменений на ЭКГ переведена в кардиологическое отделение. В детском возрасте перенесла корь, неоднократно ангину. Наследственность не отягощена. При поступлении жаловалась на быструю утомляемость и общую слабость. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые. Отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,7 °С. Число дыхательных движений — 16 в минуту. В легких везикулярное дыхание. Границы относительной сердечной тупости без изменений. Тоны сердца ритмичные, приглушены, мягкий, дующий систолический шум над верхушкой сердца. Частота сердечных сокращений - 90 в минуту. Пульс не напряжен, ритмичен. АД — 110/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, болезненный при пальпации, особенно по ходу толстой кишки. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Щитовидная железа не увеличена. В неврологическом статусе без особенностей. Общий анализ крови: НЬ - 130г/л, эритроциты— 4,5x10<sup>12</sup>/л, лейкоциты— 10,4x10<sup>9</sup>/л лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ — 22 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок 70 г/л, альбумины - 59 %, глобулины: альфа 1| — 3,9 %, альфа 2 - 10,3 %, бета - 10,5 %, гамма -24%, креатинин — 88 мкмоль/л, билирубин общий— 14,3 мкмоль/л, фибриноген — 4 г/л; СРБ- 14,2 Активность, АЛТ и., кардиоспецифических ферментов не повышена. Общий анализ мочи без патологии. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля прозрачны, корни структурны, синусы свободны, диафрагма подвижна, сердце и порта без особенностей.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения.

6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: отработка манипуляции: внутривенное капельное введение лекарственных препаратов, внутривенное струйное введение лекарственных препаратов, разведение антибиотиков, внутримышечное введение антибиотиков.

### Тема 1.9 Артериальные гипертензии

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Гипертоническая болезнь: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация по уровню АД, факторы риска, стратификация риска ССО,
- 2) этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика ГБ;
- 3) осложнения, дифференциальный диагноз показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.
- 4) Гипертонические кризы- определение, этиология, классификация, клиника, осложнения, дифференциальный диагноз, неотложная помощь, показания к госпитализации, принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.
- 5) Вторичная (симптоматическая артериальная гипертензия): определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация (вазоренальная, эндокринная, при Феохромоцитоме)

б) факторы риска, стратификация риска ССО, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, осложнения, дифференциальный диагноз показания к госпитализации,

7) принципы лечения, тактика ведения пациента, особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 1: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1.Верхушечный толчок у здорового человека локализуется в межреберье

- А) IV
- Б) V
- В) VI
- Г) VII

2. Факторы риска гипертонической болезни

- а) ожирение
- б) наследственность
- г) курение
- д) все выше перечисленные

3.Планируя, беседу об особенностях диеты у пациентов с гипертонической болезнью фельдшер предложит исключить

- а) овощи
- б) алкоголь, соль
- в) мясо
- г) кофе

4.Номер диеты с ГБ

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 10

5.Медикаментозное лечение ГБ

- а) непрерывное
- б) курсовое
- в) только при кризах
- г) отсутствует

6. Препараты, не используемые для лечения ГБ:

- а) иАПФ
- б)  $\beta$  – блокаторы
- в) диуретики
- г) антагонисты кальция

д) м-холиноблокаторы

7. Абсолютным противопоказанием для применения иАПФ является

- а) стенокардия
- б) хроническая сердечная недостаточность
- в) артериальная гипертензия
- г) беременность

8. Почечное действие диуретиков:

- а) гипокалиемия, электролитные нарушения
- б) гипергликемия
- в) дизурические расстройства

Эталон ответов: 1б,2д,3б,5а,6д,7г,8а.

5. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

Пациентка Г, 45 лет, жалуется на резкое появление следующих симптомов: головная боль интенсивная в затылочной области, мушки перед глазами, резкое ухудшение самочувствия, покраснение лица, дрожь в руках. В анамнезе гипертоническая болезнь. Данное состояние возникло после стресса. Объективно: пациентка возбуждена, лицо гиперемировано, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в мин, тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 в минуту, АД 180 / 100 мм. ст. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, отеков нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Кейс №2

Пациент А., 48 лет, направлен с профилактического осмотра в связи с АД 180 и 100 мм. рт. ст. Пациент работает водителем, при детальном опросе жалуется на тупые ноющие боли в затылочной области, отмечает в семейном анамнезе: отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 45 лет. Курит по 2 пачки сигарет без фильтра, в день.

Объективно: состояние удовлетворительное. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Повышенного питания, рост 168 см, вес 98 кг. Верхушечный толчок усилен, расширен в V м/р по среднеключичной линии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в/мин, тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС 88 в/мин, акцент II тона на аорте, АД 180 и 100 мм. рт. ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Отеков нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №3

Пациентка В, 23 лет, жалуется на появление головной боли, ближе к вечеру после стрессов. Из анамнеза известно, что ее мать страдает гипертонической болезнью. Объективно: нормального питания, рост 170 см, вес 65 кг. Нормостенического телосложения. Границы сердца в норме. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 В мин, тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 88 в мин, АД 145/90 мм. рт. ст, на протяжении трех недель при трех кратном визите к врачу. Абдоминальной патологии не выявлено

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №4

На прием обратился пациент 45 лет, с жалобами на тупые ноющие боли в области височных областей головы, повышение АД до 180/ 110 мм рт ст. Из анамнеза известно, что страдает гипертонической болезнью в течение 15 лет, гипотензивные препараты принимает эпизодически, последние 2 месяца отмечает нарастание утомляемости, необъяснимой слабости. Известно, что мать пациента умерла от инсульта в 45 лет. Пациент курит, в течение 25 лет по 20 сигарет в день. Объективно: Повышенного питания, гиперстенического телосложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной сердечной тупости находится в V межреберье, по среднеключичной линии, тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона на аорте, ЧСС 82 в мин., АД 182 и 112 мм рт ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

При обследовании обнаружено: холестерин 6,8 ммоль/л, креатинин 315 мкмоль/л, мочевины 8,9 ммоль/л. При ультразвуковом исследовании почек отмечено незначительное уменьшение их размеров, в остальном без патологии. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №5

На прием обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на повышение АД, до 180 и 110 м.рт. ст., резкое увеличение массы тела, фиолетовые полосы на коже живота. Известно, что у дяди – заболевание надпочечников.

При осмотре: лунообразное лицо, абдоминальное ожирение, тонкие руки и ноги, фиолетовые стрии на животе, на бедрах, гнойничковая сыпь.

При обследовании обнаружилось при ультразвуковом исследовании надпочечников опухоль коркового вещества.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: отработка манипуляции: внутривенное капельное введение лекарственных препаратов, внутривенное струйное введение лекарственных препаратов.

### **Тема 1.10** Атеросклероз. ИБС. Стенокардия

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Атеросклероз аорты и периферических артерий: определение, клиническая картина, диагностика, анамнез, физикальное обследование, инструментальные исследования.
- 2) Острый аортальный синдром, определение, этиология, профилактика. Первичная профилактика, профилактика в группах риска, классификация. Классическое острое расслоение аорты. Интрамуральная гематома.
- 3) Пенетрирующая атеросклеротическая язва аорты. Диагностическая тактика при подозрении на острое расслоение аорты: жалобы и анамнез, физикальное обследование, лабораторные исследования, инструментальные исследования, дифференциальный диагноз, критерии достоверности диагноза, специальные методы исследования, тактика ведения больного. Медикаментозное ведение: обезболивание и антигипертензивная терапия, противорвотные средства, прогноз.
- 4) Метаболический синдром: определение, эпидемиология. Профилактика, скрининг, этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, примеры формулировки диагноза, лечение, цели лечения, немедикаментозное и медикаментозное лечение (препараты, снижающие инсулинорезистентность- акарбоза, метформин, тиазолидиндионы, гиполипидемическая терапия, антигипертензивная терапия- бета1-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина)
- 5) ИБС. «Немая» ишемия миокарда, классификация, оформление диагноза, Кардиальный синдром X: определение, эпидемиология, клиническая картина, этиология, механизм развития, дифференциальный диагноз, диагностика, принципы лечения (бетаблокаторы, антагонисты кальция, нитраты, ингибиторы АПФ, эстрогензаместительная терапия, статины), течение и прогноз
- 6) Стабильная стенокардия: определение, этиология, патогенез, методы диагностики ИБС, ЭКГ, проба с физической нагрузкой, Холтер-мониторирование ЭКГ, ЭХО-КГ, стресс-ЭХО-КГ, чреспищеводное стимулирование сердца, мультиспиральная компьютерная томография сердца и коронарных сосудов, сцинтиграфия миокарда с таллием, коронароангиография, дифференциальный диагноз, стратификация риска на основании клинических данных, стратификация риска с помощью стресс- тест
- 7) Особые клинические ситуации (стабильная стенокардия у молодых пациентов, стабильная стенокардия у пожилых пациентов, стенокардия у женщин, стенокардия у больных с артериальной гипертензией, стабильная стенокардия и сахарный диабет, кардиальный синдром X, хроническая рефрактерная стенокардия).
- 8) Лечение стабильной стенокардии. Терапия, направленная на улучшение прогноза жизни (транслюминальная коронарная ангиопластика, коронарное шунтирование, коррекция факторов риска). Медикаментозная терапия (антиагреганты, гиполипидемические препараты, бетаблокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, нитраты, предуктал, ивабрадин, никорандил, ранолазин), особенности фармакокинетики и фармакодинамики назначенных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;

- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

### 3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 1: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

### 4. Задания в тестовой форме (пример):

#### 1. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является

- а) аускультация сердца
- б) анамнез
- в) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- г) ЭКГ, произведенная при нагрузке
- д) недостаточность кровообращения

#### 2. По классификации болезней ВОЗ

формами ишемической болезни сердца являются

- а) внезапная смерть (первичная остановка кровообращения)
- б) нарушения сердечного ритма
- в) сердечная недостаточность
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

#### 3. Для стенокардии Принцметала

характерны все перечисленные признаки, кроме

- а) циклического характера
- б) возникновения болей в покое ночью
- в) подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа
- г) появления болей при нагрузке

#### 4. К факторам риска ишемической болезни сердца относятся

- а) артериальная гипертензия
- б) психоэмоциональные нагрузки
- в) курение
- г) ожирение
- д) все перечисленные

Эталон ответов: 1г, 2г, 3г, 4д.

### 5. Анализ кейс-стадии

#### Кейс №1

К фельдшеру обратился за помощью мужчина 45 лет с жалобами на боли за грудиной давяще - сжимающего характера, с иррадиацией в левую руку и под левую лопатку, длящиеся 3 – 5 минут. Возникают эпизодически, после физической нагрузки, при прохождении около 400 – 500 метров снимаются прекращением движения, проходят самостоятельно, по совету соседа стал при этих болях принимать нитроглицерин, который оказывал значительный эффект. Эти боли беспокоят уже в течение года, боли одинаковой интенсивности, длительности, не усиливались за последнее время за медицинской помощью не обращался из – за боязни потерять работу. Из анамнеза, отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 60 лет. При осмотре цианоз губ, кончика носа и ушей. Грудная клетка нормостеническая, при пальпации верхушечный толчок расположен в пятом межреберье, на

1 см кнутри от среднеключичной линии, 1,5 см в диаметре, высотой 4 мм и нормальной силы. Левая граница относительной сердечной тупости находится на 1 см кнутри от среднеключичной линии, верхняя граница в третьем межреберье, правая граница по правому краю грудины. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, отеков нет, мочеиспускание свободное, стул оформленный, окрашенный. Отеков нет

ЭКГ: ритм – синусовый, в момент приступа депрессия ST ниже изолинии на 1,5 мм в отведении V5, V6. После прекращения приступа депрессии ST не определяется.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №2

К фельдшеру обратился за помощью мужчина 55 лет с жалобами на боли за грудиной давяще-сжимающего характера, с иррадиацией в левую руку и под левую лопатку, длящиеся 3–5 минут. Возникли впервые. Известно, что повышается артериальное давление в течение 20 лет, максимально до 220 и 110 мм рт ст, постоянно принимает диротон, норваск, аспирин. Из анамнеза, мать умерла от инфаркта миокарда в возрасте 64 лет. При осмотре цианоз губ, кончика носа и ушей. Грудная клетка нормостеническая, при пальпации верхушечный толчок расположен в пятом межреберье по среднеключичной линии, 3 см в диаметре, высотой 5 мм. Левая граница относительной сердечной тупости находится по среднеключичной линии, верхняя граница в третьем межреберье, правая граница по правому краю грудины. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, отеков нет, мочеиспускание свободное, стул оформленный, окрашенный. Отеков нет

ЭКГ: ритм – синусовый, в момент приступа депрессия ST ниже изолинии на 1,5 мм в отведении V5, V6. После прекращения приступа депрессии ST не определяется.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### 6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: работа в симуляционном кабинете: отработка манипуляции: оксигенотерапия, подача кислородной подушки, собрать аппарат Боброва, внутривенное капельное введение физ. раствора, 5% р-ра глюкозы, допамина, внутримышечное введение лекарственных препаратов, снятие и чтение ЭКГ, оксигенотерапия, пульсоксиметрия.



## Тема 1.11

### Инфаркт миокарда

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Острый коронарный синдром: определение, классификация.
- 2) Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ИМ без подъема сегмента ST, Нестабильная стенокардия), эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация нестабильной стенокардии (впервые возникшая, прогрессирующая стенокардия, стенокардия покоя), этиология и патогенез,
- 3) диагностика ОКС без подъема сегмента ST (анамнез, физикальное обследование, лабораторные обследования, ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография органов грудной клетки, коронароангиография), стратификация риска, диагностическая стратегия, дифференциальный диагноз, цели лечения, показания к госпитализации, догоспитальный этап, лечение бригадой скорой медицинской помощи, лечение в стационаре, немедикаментозное лечение.
- 4) Медикаментозное лечение (обезболивание, тромболитическая терапия, антикоагулянты, дезагреганты, нитроглицерин, бетаблокаторы, ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов к ангиотензину, статины). Инвазивное лечение инфаркта миокарда (ТБКА, АКШ, внутриаортальная баллонная контрпульсация)
- 5) Осложнения инфаркта миокарда: рецидив инфаркта миокарда и постинфарктная стенокардия, отек легких, кардиогенный шок, гиповолемия, фибрилляция желудочков, желудочковая экстрасистолия, ускоренный идиовентрикулярный ритм, желудочковая тахикардия, синусовая брадикардия, синусовая брадикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия, нарушения проводимости, асистолия, псевдоаневризма, разрыв межжелудочковой перегородки и отрыв папиллярных мышц, эпистенокардитический перикардит, синдром Дресслера, внутрисердечный тромбоз левого желудочка, аневризма левого желудочка, инфаркт миокарда правого желудочка.

#### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

#### 3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 11: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

#### 4. Задания в тестовой форме (пример):

Выберите правильный ответ.

##### 1. Инфаркт миокарда чаще поражает мышцу

- а) левого предсердия
- б) правого предсердия
- в) левого желудочка
- г) правого желудочка

##### 2. Инфаркт миокарда, охватывающий всю толщину стенки сердца

- а) субэндокардиальный
- б) субперикардиальный

- в) интрамуральный
  - г) трансмуральный
3. Антикоагулянт прямого действия
- а) гепарин
  - б) фенилин
  - в) пелентан
  - г) синкумар
4. Появление у пациента с болями за грудиной инспираторной одышки, кашля с розовой мокротой, влажных хрипов в легких говорит о
- а) инфаркте миокарда, осложненном сердечной астмой
  - б) стенокардии Принцметала
  - в) стабильной стенокардии
  - г) нестабильной стенокардии
5. Появление у пациента с болями за грудиной, падения АД и "нитевидного" пульса говорит о
- а) тяжелом приступе стенокардии
  - б) стенокардии Принцметал
  - в) прогрессирующей стенокардии
  - г) инфаркте миокарда, осложненном кардиогенным шоком
6. Кардиогенный шок – это проявление недостаточности:
- а) левожелудочковой острой
  - б) правожелудочковой
  - в) бивентрикулярной
  - г) левожелудочковой хронической
7. Препарат выбора при кардиогенном шоке:
- а) адреналин
  - б) допамин
  - в) норадреналин
8. Для возмещения объема циркулирующей крови не применяют:
- а) 40% раствор глюкозы
  - б) 6% раствор гидроксиэтилкрахмала
  - в) реополиглюкин
  - г) 0,9% раствор хлористого натрия
9. Удушье с затрудненным вдохом, клочущее дыхание, кашель с розовой мокротой, число дыханий более 30 в минуту, крупнопузырчатые хрипы в легких – это:
- а) отек легких
  - б) смешанная астма
  - в) бронхиальная астма
  - г) сердечная астма
10. При отеке легких с выраженной гипотензией применяют:
- а) мезатон
  - б) строфантин
  - в) дигоксин
  - г) допамин
11. При отеке легких лекарственные препараты вводятся:
- а) внутримышечно
  - б) внутривенно
  - в) перорально
  - г) подкожно
12. Патогномоничный симптом ТЭЛА:
- а) акроцианоз
  - б) тахикардия
  - в) гипотензия

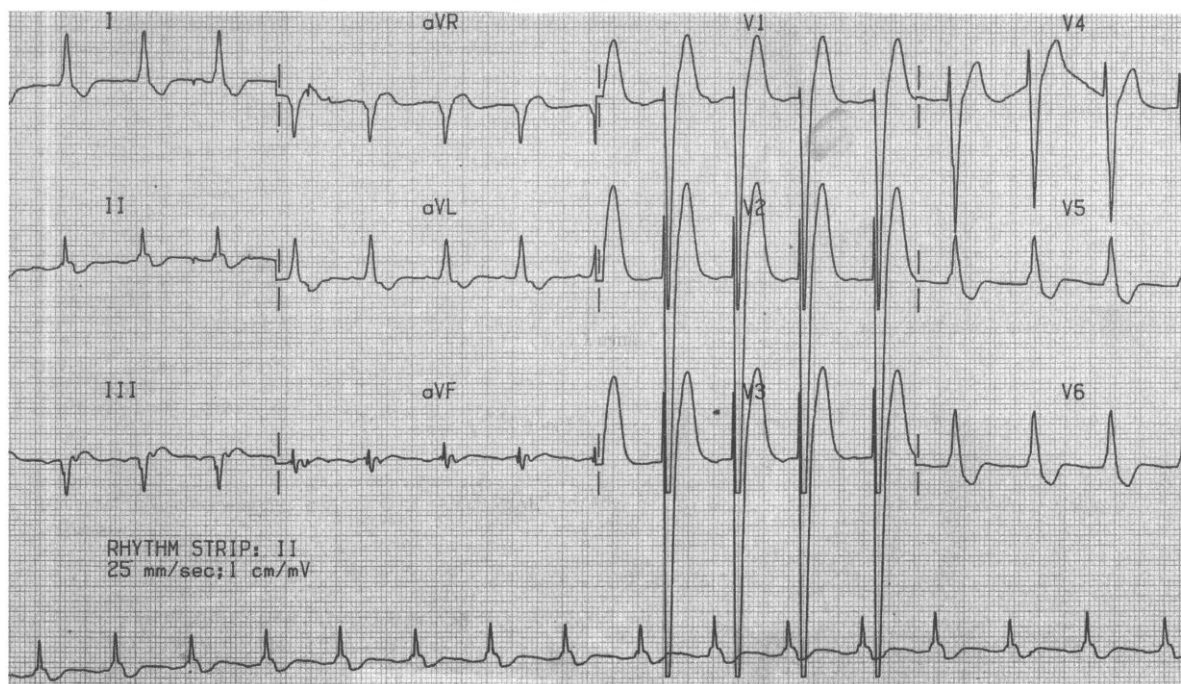
- г) диффузный цианоз верхней половины туловища
13. К клиническим проявлениям ТЭЛА не относятся:
- а) артериальная гипотензия
  - б) артериальная гипертензия
  - в) диффузный цианоз верхней половины туловища
  - г) боль в груди
14. В патогенезе кардиогенного шока не участвует:
- а) снижение минутного объема сердца
  - б) нарушение микроциркуляции
  - в) гиповолемия
  - г) повышение ОЦК
15. К опасностям и осложнениям ТЭЛА не относится:
- а) повторная ТЭЛА
  - б) артериальная гипотензия
  - в) нарастающая дыхательная недостаточность
  - г) гипертонический криз

Эталон ответов: 1в,2г,3а,4а,5г,6а,7б,8а, 9а, 10г, 11б,12г,13б,14г, 15г,

#### 5. Анализ кейс-стадии

#### Кейс №1

Пациентка Б., 53 лет, жалуется на боли давящего характера, которые возникли внезапно 2 дня назад, длились в течении 2 часов. Из анамнеза известно, что пациентку беспокоил дискомфорт в грудной клетке в течение последнего года, возникали при нагрузке (подъеме на 4 этаж), дискомфорт проходил после прекращения нагрузки. Ничем не лечилась, за медицинской помощью не обращалась. Также известно, что у данной пациентки эпизодически повышалось АД до 140 и 90 мм рт ст, которое пациентка снижала приемом адельфана. Объективно: Кожные покровы физиологической влажности и окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 99 в минуту. Язык чистый, влажный, Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, безболезненная, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, мочеиспускание свободное, без резей. Стул регулярный, оформленный.



Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №2

Вызов фельдшерской бригады скорой медицинской помощи.

Пациент, 48 лет, жалуется на сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, левую половину нижней челюсти, не купируется тремя таблетками нитроглицерина, общую слабость, страх смерти. В анамнезе: в течение 10 лет страдает ИБС, стабильной стенокардией. Ухудшение состояния связывает с перенапряжением на работе. При осмотре: состояние средней тяжести. Бледен. Акроцианоз. Кожа влажная, холодная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны глухие, Пульс 110 уд. в минуту, одинаковый на обеих руках, ритмичный, нитевидный. АД 85/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №3

Вызов в палату.

Пациент, 65 лет. Жалуется на одышку в покое, нехватку воздуха, кашель со светлорозовой пенистой мокротой, выраженную слабость. Находится в кардиологическом отделении с диагнозом трансмуральный инфаркт миокарда, нижней стенки левого желудочка, в течении 5 дней. Настоящее состояние появилось впервые, без видимой причины. При осмотре: состояние тяжелое. Выраженный акроцианоз, ортопноэ, число дыхания 30 в минуту. В легких дыхание везикулярное, в задненижних отделах масса влажных разнокалиберных хрипов. Сердечные тоны глухие, акцент II тона над аортой. Пульс 100 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 130 и 80 мм рт. ст. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, Физиологические отправления в норме.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №4

У женщины 20 лет внезапно появились удушье и сильная боль в левой половине грудной клетки. При осмотре фельдшером бригады скорой помощи: состояние средней тяжести, диффузный цианоз верхней половины туловища. Число дыхания 30 в минуту. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны звучные, тахикардия. Число сердечных сокращений 120 уд. в минуту, АД 90/60 мм рт. ст.

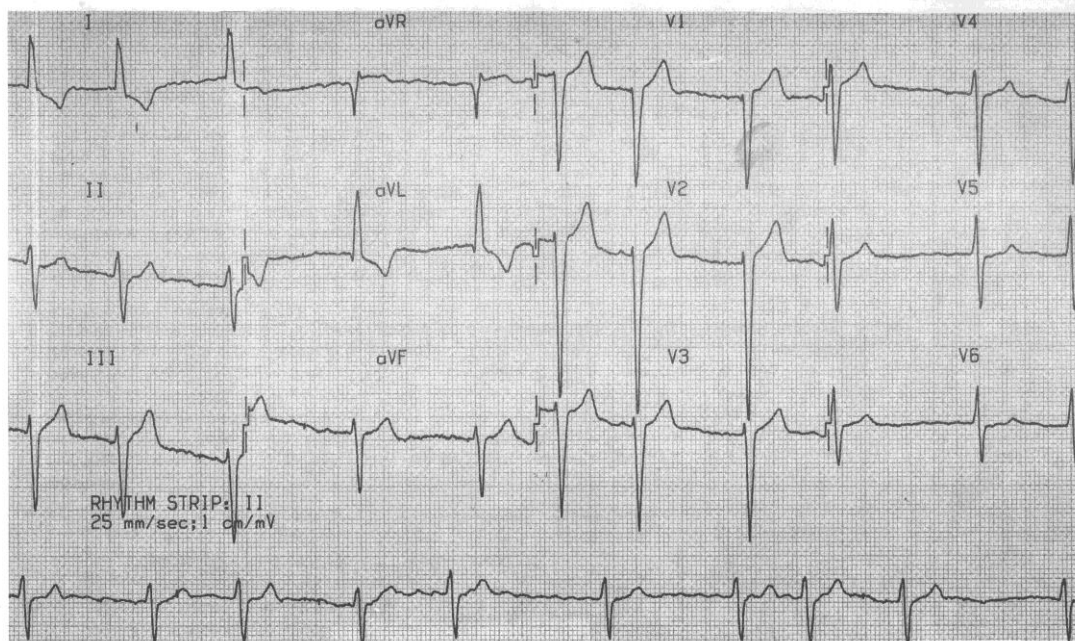
Из анамнеза: принимала комбинированные оральные контрацептивы, страдает варикозной болезнью нижних конечностей.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №5

Пациентка Е, 65 лет жалуется на «перебои» в области сердца, головную боль, обморок. Данные жалобы появились два назад после психоэмоционального стресса. Объективно: пациентка сидит на кровати с четырьмя подушками за спиной, ноги опущены вниз. Акроцианоз. Кожа лица покрыта испариной. В легких дыхание жесткое в нижних отделах в подлопаточном пространстве крепитация с двух сторон. Тоны сердца глухие, аритмичные, ЧСС 60 в минуту. АД 182 и 98 мм рт ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологический отправления в норме.



Р-35

147

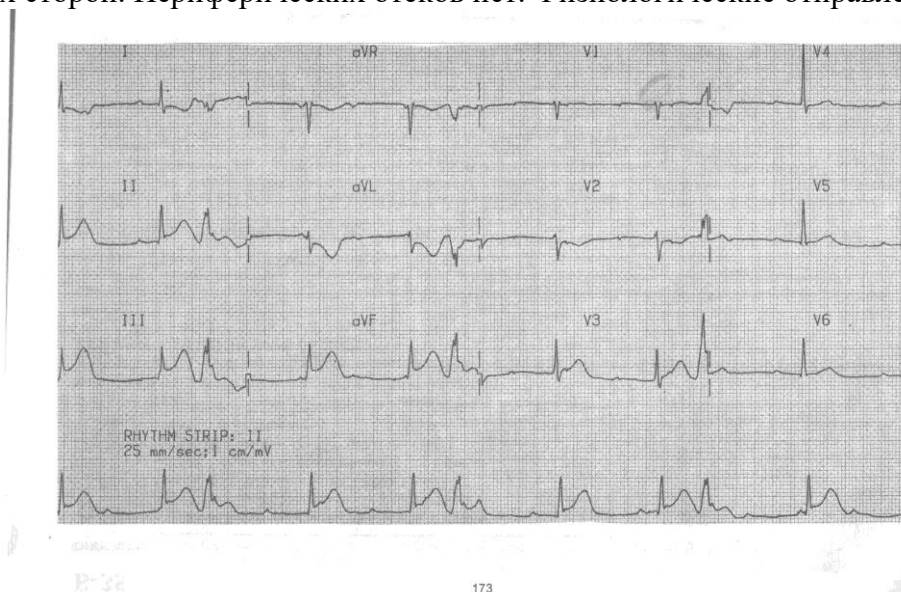
Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №6

Пациент Ф., 44 лет жалуется на одышку при малейшей физической нагрузке, потливость, «перебои» в области сердца. Из анамнеза известно, что данные жалобы возникли 40 минут назад, внезапно среди ночи. Доставлен бригадой СМП в приемное отделение с диагнозом «ВСД». Объективно: Акроцианоз. Кожные покровы влажные на ощупь. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание ослабленное, выслушиваются влажные мелко и среднепузырчатые хрипы в нижние и средние отделы легких, тоны сердца резко приглушены, ЧСС 53 в 1 минуту АД 94 и 62 мм рт ст. Язык чистый влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.

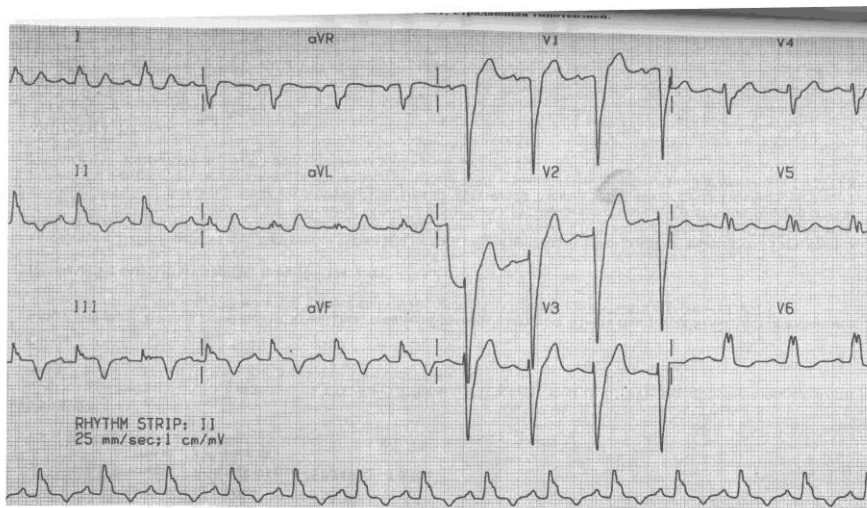


Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №7

Пациентка К., 78 лет, жалуется на рвоту желудочным содержимым, боли в нижнем отделе грудины и в эпигастрии. Данные жалобы возникли 2 часа назад. Из анамнеза известно, что она страдает гипотензией. Объективно: Акроцианоз. Кожные покровы физиологической влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧСС 88 в минуту, АД 94 и 62 мм рт ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Физиологические отправления в норме.



B-10

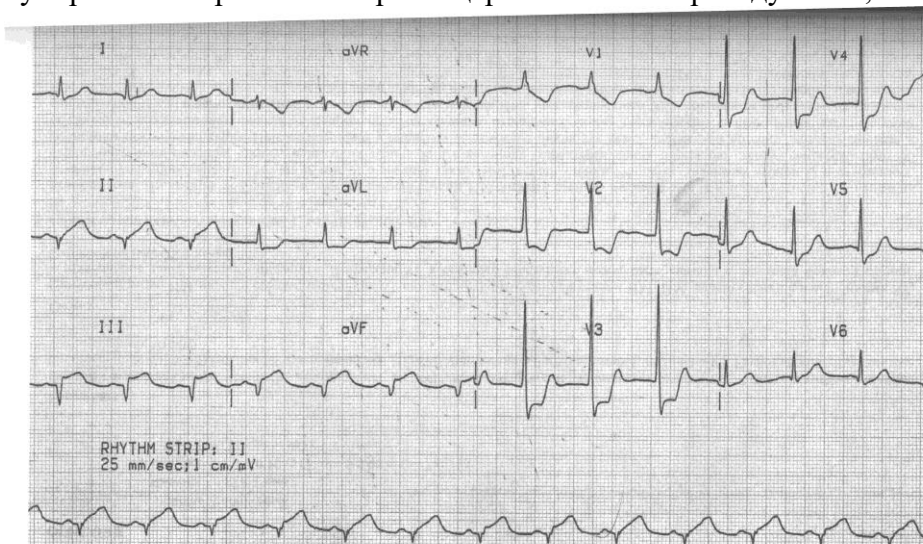
183

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №8

Пациент В., 70 лет, заметил, что при выходе на улицу в холодную погоду появляется боль в правом плече. Боль прекращалась, как только он входил в подъезд ближайшего дома или магазин. Обратился к врачу. После рентгенографии плечевого сустава были назначены физиопроцедуры по поводу «артроза». В течение 2 недель аналогичные боли учащались и усиливались. Жена пациента вспомнила, что у ее первого мужа при приступах стенокардии болело правое плечо, и предложила попробовать принять нитроглицерин. Боль прекратилась мгновенно. Пациент начал лечиться самостоятельно нитроглицерином пролонгированного действия. Однако сегодня, 6 часов назад появилась боль в правом плече, которая не купировалась приемом нитроглицерина. Вызвал бригаду СМП, была снята ЭКГ.



B-11

205

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: работа в симуляционном кабинете: снятие и чтение ЭКГ, оксигенотерапия, пульсоксиметрия.

### Тема 1.12 Острая и хроническая сердечная недостаточность

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Острая сердечная недостаточность: определение, клинические варианты (острая декомпенсированная СН, гипертензивная ОСН, отек легких, кардиогенный шок, СН с высоким сердечным выбросом, недостаточность ПЖ).
- 2) Классификация Т.Killip. J.S.Forrester, классификация «клинической тяжести» для пациентов с острой декомпенсацией ХСН. Клинические синдромы при ОСН и основные способы лечения: ОСН с низким СВ, левожелудочковая недостаточность с симптомами застоя, правожелудочковая недостаточность с симптомами застоя.
- 3) Патофизиология ОСН, диагностика ОСН, оценка клинического состояния, ЭКГ, рентгенография грудной клетки лабораторные исследования, Эхо-КГ, другие диагностические методы.
- 4) Цели лечения: клинические, гемодинамические, исходы заболевания. Организация лечения ОСН: мониторинг состояния больного с ОСН, неинвазивное мониторинг, инвазивное мониторинг.
- 5) Лечение ОСН: общие подходы, оксигенотерапия и респираторная поддержка медикаментозное лечение (морфин, вазодилататоры, ИАПФ, диуретики, бетаблокаторы, инотропные средства, адреналин, норадреналин, антикоагулянты).
- 6) Хирургическое лечение: показания, механические способы поддержки кровообращения, трансплантация сердца. гематологический и биохимический анализы крови и общий анализ мочи, ЭХО-КГ, оценка диастолической функции ЛЖ, чреспищеводная ЭХО-КГ, стресс ЭХО-КГ, МРТ, радиоизотопные методы, оценка функции легких, нагрузочные тесты, рентгенография органов грудной клетки, определение натрийуретических пептидов.
- 7) Оценка тяжести ХСН: классификация ХСН, шкала оценки клинического состояния при ХСН (ШОКС), инвазивные процедуры, алгоритм постановки диагноза ХСН. Лечение ХСН: цели лечения, профилактика ХСН, артериальная гипертензия, лечение ИБС, сахарный диабет, клапанные пороки сердца, другие факторы риска.
- 8) Немедикаментозное лечение ХСН: диета больных с ХСН алкоголь, режим физической активности режим, общие рекомендации, психологическая реабилитация, медико-социальная работа.
- 9) Медикаментозное лечение ХСН. Общие принципы Основные препараты для медикаментозного лечения ХСН и АПФ, антагонисты рецепторов неприлизина бетаблокаторы, антагонисты альдостерона, диуретики. Общие принципы дегидратационной терапии ХСН, место в лечении ХСН сердечных гликозидов, антагонисты рецепторов к ангиотензину II.
- 10) Дополнительные средства в лечении ХСН: статины, антитромботические средства (антикоагулянты)



- 11) Вспомогательные средства в лечении ХСН: периферические вазодилататоры, блокаторы медленных кальциевых каналов, антиаритмические средства, антиагреганты, негликозидные инотропные средства, метаболические цитопротекторы, средства, не рекомендованные к применению при ХСН
- 12) Медикаментозная терапия больных с ХСН и сохраненной систолической функцией ЛЖ или диастолической ХСН иАПФ, антагонисты рецепторов к ангиотензину II, бетаблокаторы, диуретики, антагонисты альдостерона, место в лечении ХСН сердечных гликозидов.
- 13) Хирургические и электрофизиологические методы лечения ХСН, механические методы лечения ХСН Синкопальные состояния. Определение, классификация, дифференциально-диагностические мероприятия. Лечение. Купирование синкопе на догоспитальном этапе

## 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

## 3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 12: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

### 4. Задания в тестовой форме (пример):

Выберите правильный ответ.

1. Сердечная астма – проявление недостаточности:
  - а) хронической правожелудочковой
  - б) острой левожелудочковой
  - в) бивентрикулярной
2. Препарат выбора при гипертензивном кризе, осложненном сердечной астмой:
  - а) фуросемид
  - б) клофелин
  - в) сульфат магния
3. Приступ инспираторной одышки до 26 в минуту, покашливание, появление крепитации в задненижних отделах легких – это:
  - а) отек легких
  - б) смешанная астма
  - в) бронхиальная астма
  - г) сердечная астма
4. При отеке легких нитроглицерин применяется при систолическом АД:
  - а) > 100 мм рт. ст.
  - б) < 100 мм рт. ст.
  - в) < 95 мм рт. ст.
  - г) < 90 мм рт. ст.
5. Удушье с затрудненным вдохом, клочущее дыхание, кашель с розовой мокротой, число дыхания более 30 в минуту, крупнопузырчатые хрипы в легких – это:
  - а) отек легких
  - б) смешанная астма
  - в) бронхиальная астма

- г) сердечная астма
- 6. К поздним клиническим симптомам ХСН относятся
  - а) постоянные влажные хрипы в задненижних отделах легких
  - б) появление периферических отеков, асцита, анasarки
  - в) увеличение печени
  - г) гиперволемиа
  - д) все перечисленные

Эталон ответов: 1б,2а,3г,4а,5а,6д

#### 5. Анализ кейс-стадии

#### Кейс №1

Вызов фельдшерской бригады скорой медицинской помощи.

Пациент, 65 лет. Жалуется на одышку в покое, нехватку воздуха, кашель со светло-розовой пенистой мокротой, выраженную слабость. В анамнезе: инфаркт миокарда два года назад. Настоящее состояние появилось впервые, без видимой причины. При осмотре: состояние тяжелое. Выраженный акроцианоз, ортопноэ, число дыхания 36 в минуту. В легких дыхание везикулярное, в задненижних отделах крепитация. Сердечные тоны глухие, акцент II тона над аортой. Пульс 100 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 150/80 мм рт. ст. Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №2

Пациент Е., 56 лет, на протяжении последних 5-ти лет трижды перенес крупноочаговый инфаркт миокарда, по поводу чего лечился в кардиологическом отделении. В настоящее время в течение года беспокоят одышка и сердцебиение при незначительных нагрузках (вставание с постели, при разговоре), перебои в работе сердца, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота, постоянные отеки нижних конечностей, общая слабость.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Лежит с высоким изголовьем. Акроцианоз. Тахипноэ до 30\мин. над всей поверхностью легких при перкуссии звук с коробочным оттенком, дыхание ослабленное везикулярное, в нижних отделах средне- и мелкопузырчатые влажные хрипы. Границы относительной тупости сердца значительно расширены влево, тоны глухие. Пульс аритмичен (мерцательная аритмия), удовлетворительного наполнения и напряжения, 102\мин. Частота сердечных сокращений 116/мин. дефицит пульса – 14, АД 140/76 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, имеет форму «лягушачьего». В отлогих местах живота определяется тупость. Печень значительно увеличена и нижним краем доходит до пупочной линии, плотно-эластичной консистенции, безболезненная, с заостренным краем. Селезенка не увеличена. Массивные отеки конечностей, отечность в области крестца.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №3

Пациентка А., 32 лет, страдает ревматическим комбинированным митральным пороком сердца с 24-летнего возраста. В течение 3-х лет стала отмечать появление одышки и сердцебиения при обычной, ранее хорошо переносимой физической нагрузке, а в последние пол года – и при небольшой нагрузке (например, при подъеме на 2 этаж). Периодически по вечерам появляются небольшие отеки стоп.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Цианоз губ, акроцианоз. Границы относительной тупости сердца расширены вверх и вправо, конфигурация митральная. На верхушке трехчленный ритма перепела, 1 тон хлюпающий, пресистолический шум, на легочной артерии акцент II тона. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 96/мин. АД 125/80 мм рт. ст. Увеличена печень, выступающая на 1,5 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, безболезненная, эластичной консистенции. Пастозность стоп и нижней трети голени.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №4

Молодая девушка 18 лет, в душном помещении почувствовала головокружение, потемнение в глазах, побледнела, после чего потеряла сознание. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 62 в мин, АД 90 и 60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, отеков нет. Через несколько минут пациентка пришла в сознание, сохранялось чувство разбитости, вялость.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №5

Пациентка 85 лет доставлена в приемное отделение ЦРБ, со слов пациентки в течение 1 мес не было стула, после постановки очистительной клизмы и опорожнения кишечника, пациентка потеряла сознание, побледнела. Через несколько минут пришла в себя. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 88 в мин, АД 130 и 80 мм рт ст Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Отеков нет. ЭКГ: ритм синусовый, ЭОС расположена нормально, ЧСС 88 в мин.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №6

Пациент 52 лет, обратился на ФАП с жалобами на появление одышки, утомляемости, сердцебиения только при значительной нагрузке. Отмечает быструю утомляемость и сниженную трудоспособность. Кашель по утрам с выделением небольшого количества мокроты. Отмечает повышение АД в течение 20 лет, до 180 и 100 мм рт.ст. Антигипертензивной терапии постоянно не придерживается. Курит по 20 сигарет в день в течение 30 лет. При осмотре повышенного питания, рост 175 см, вес 108 кг. Перкуторно – звук ясный легочный, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной сердечной тупости по левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент 2 тона на аорте. Язык влажный, чистый. Живот увеличен за счет подкожной клетчатки, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, безболезненная при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Пастозность голеней.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### 6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: работа в симуляционном кабинете: снятие и чтение ЭКГ, кислородотерапия, пульсоксиметрия, внутривенное струйное введение раствора фуросемида 40мг, на фантоме.

### Тема 1.13

Хронический гастрит. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Рак желудка

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ): определение. Классификация, этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (лекарственная терапия. хирургическое лечение, обучение пациента, дальнейшее ведение), прогноз
- 2) Синдром функциональной диспепсии. (неязвенная, идиопатическая, эссенциальная): эпидемиология, классификация, диагностические критерии постпрандиального дистресс-синдрома, синдрома эпигастральной боли, этиология и механизм развития, клиническая характеристика, диагностика, лабораторные исследования, инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
- 3) Хронический гастрит: определение. Эпидемиология. Скрининг, классификация (хронический аутоиммунный гастрит и хронический гастрит, вызванный

- Helicobacter pylori*; Сиднейская классификация хронических гастритов), клиника, диагностика: лабораторные исследования, инструментальные исследования, дифференциальный диагноз, консультации специалистов,
- 4) Лечение: цели лечения, показания к госпитализации, немедикаментозное лечение, режим, диета лекарственная терапия, дальнейшее ведение пациента, обучение пациента
  - 5) Рак желудка: эпидемиология, способствующие факторы. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов, предраковые заболевания желудка (хронический гастрит, аденоматозные полипы желудка, хроническая язва желудка, хроническая язва желудка, резерцированный желудок по поводу доброкачественных заболеваний, болезнь Менетрие.).
  - 6) Группы риска, патоморфология, формы роста (полиповидный и грибовидный, чашевидный и блюдцеобразный, язвенно-инфильтративный, диффузный рак), диффузный и интестинальный типы опухолей. Понятие о раннем раке желудка. Метастазирование.
  - 7) Стадии рака желудка. Осложнение рака желудка. Клиническая картина. Синдром малых признаков. «Сигналы тревоги», симптоматика рака желудка разной локализации и формы роста. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Лабораторные, рентгенологические и эндоскопические исследования. Лечение. Радикальные и паллиативные операции. Отдаленные результаты лечения

## 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

## 3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 13: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

## 4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Основная причина хронического гастрита типа Б
  - а) отравление
  - б) аутоиммунные нарушения
  - в) нерациональное питание
  - г) хеликобактер пилори
2. Наиболее информативный метод диагностики гастродуоденита
  - а) желудочное зондирование
  - б) рентгенологическое исследование
  - в) ультразвуковое исследование
  - г) эндоскопическое исследование
3. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наблюдается
  - а) изжога
  - б) отрыжка кислым
  - в) отрыжка тухлым
  - г) запоры

4. При лечении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют
- омепразол, де-нол
  - баралгин, аллохол
  - левомицетин, колибактерин
  - плантаглюцид, фестал
6. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью с заместительной целью назначают
- альмагель
  - гастроцепин
  - де-нол
  - ацидин-пепсин
- Эталон ответов: 1г,2г,3в,4а,5г
5. Анализ кейс-стади

#### Кейс№1

Больной 65 лет, предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли и тяжесть подложечной области, неприятный вкус во рту, снижение аппетита, тошноту, отрыжку воздухом, иногда тухлым, неустойчивый стул (до 3-х раз в сутки), вздутие живота, слабость, недомогание, похудение на 3 кг за последние 2 месяца.

Болен в течение 10 лет, когда впервые появились чувство тяжести в верхней половине живота, отрыжка воздухом, неустойчивый стул. «Дискомфорт» в верхней половине живота, неустойчивый стул возникали периодически, чаще были связаны с нарушением диеты (прием жирной, жареной пищи, алкоголя) и проходили через некоторое время самостоятельно. К врачам не обращался, не лечился. Последние 5 лет диспепсические расстройства стали беспокоить чаще. В поликлинике, по месту жительства, при исследовании желудочного содержимого, со слов пациента, были выявлены признаки снижения секреторной функции желудка. ЭГДС не проводилась. Лечился но-шпой, ферментными препаратами (мезим-форте, фестал) с кратковременным положительным эффектом. Настоящее ухудшение самочувствия отметил в течение последних 2-х месяцев, когда стали нарастать диспепсические явления, похудел на 3 кг.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледноваты, атрофия и сглаженность сосочков языка, отпечатки зубов на боковой поверхности языка, ангулярный стоматит. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД-132 и 82 мм.рт.ст. Пульс-68 уд. в мин., ритмичный. Живот умеренно вздут, при пальпации разлитая болезненность в эпигастральной области, печень и селезенка не увеличены.

При обследовании: Эр.  $-5,35 \times 10^{12}$ , Нв-115, Лейк.  $-6,2 \times 10^9$ , Цв. пок. -0,98, формула крови без особенностей, СОЭ-12мм/час. При исследовании кала - проба с бензидином отрицательная. При РН-метрии: базальная секреция 4,5, после стимуляции-3,0. Гастродуоденоскопия: пищевод не изменен, в желудке небольшое количество жидкости, складки слизистой сглажены, слизистая желудка бледная, атрофичная. Взята биопсия слизистой из тела желудка (атрофия железистого эпителия, признаки кишечной метаплазии, минимальные признаки воспаления, НР и антитела к НР не обнаружены)

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- Проведите дифференциальный диагноз;
- Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- Проведите контроль эффективности лечения

## Кейс №2

Больная, 28 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области, усиливающиеся натощак, ощущение тяжести в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита и потерю в весе около 4 кг за последние 1,5-2 месяца. Считает себя больной около 10 лет, когда впервые появились боли в подложечной области, без четкой связи с приемом пищи, тошнота, позывы к рвоте, периодически изжога после погрешностей в диете. Боли несколько облегчались после приема соды или щелочной минеральной воды. В поликлинике по месту жительства проведено рентгенологическое исследование желудка, при котором было выявлено: натощак значительное количество жидкости, утолщение складок, живая перистальтика, луковица 12-перстной кишки не изменена. Лечилась амбулаторно гастропепином, но-шпой с кратковременным эффектом. В дальнейшем боли возобновлялись после нарушения диеты (острого, жареного, жирного), четкой сезонности обострений не было. Настоящее обострение около 2 месяцев, когда после нарушения диеты (съела грибную солянку) возобновились боли в подложечной области, появилась изжога, отрыжки кислым, в дальнейшем присоединились тошнота, позывы к рвоте, исчез аппетит, потеряла в весе за время обострения около 4 кг. Прием но-шпы не принес облегчения. Поступила в клинику для обследования и лечения.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Питание несколько снижено. Дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. АД-110/70мм.рт.ст., пульс 68 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной и пилорoduоденальной областях, печень, селезенка не увеличены.

При обследовании: Эр.- $4,3 \times 10^{12}$ , НВ-127г/л, Лейк- $6,7 \times 10^9$ , формула крови без особенностей, СОЭ-11 мм/час. Анализ кала на скрытую кровь - отрицательный. При РН-метрии базальная секреция 1,5, после стимуляции-1,2. При ЭГДС: пищевод без изменений, кардия смыкается полностью. Слизистая желудка гиперемирована, в желудке натощак много прозрачной жидкости и слизи. Складки слизистой резко утолщены извиты, в антральном отделе подслизистые кровоизлияния и плоские эрозии. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Взята биопсия из антрального отдела желудка: гиперплазия слизистой, базальная мембрана не изменена, местами имеются скопления лимфоидных элементов, а также очаги кишечной гиперплазии. Множество *Helicobacter pylori* на поверхности и в глубине ямок.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

## Кейс №3

Больной В., 20 лет обратился к врачу с жалобами на изжогу, запоры, а также боль в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи, боль облегчается приемом молока.

Из анамнеза известно, что пациент учится в институте. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: мать- здорова, у отца -язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез неотягощен.

Считает себя больным с осени прошлого года, когда впервые появились боли в эпигастрии, к врачам не обращался, по совету друзей принимал омепразол, с положительным эффектом. Настоящее ухудшение самочувствия наблюдалось в течение последних двух недель, когда пациента стала беспокоить боль в эпигастрии, изжога, появилась склонность к запорам.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Больной астенического телосложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД -16 в минуту. Тоны сердца звучные, шумов нет, ритм сердца правильный, ЧСС-88 в минуту АД 122 и 72 мм рт ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Размеры печени по Курлову 9x8x7см.

ОАК: Нв -136 г/л, лейкоциты –  $6,1 \times 10^9$ /л, палочкоядерные =3%, сегментоядерные-57%, эозинофилы 2%, лимфоциты 32%, моноциты -6%, СОЭ14 мм/ч.

ЭГДС: преимущественно в антральной части желудка слизистая оболочка блестящая, с налетом фибрина, отечная, гиперемирована, имеются единичные кровоизлияния в слизистую оболочку

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №4

Пациент М., 56 лет, страдающий более 20 лет атрофическим гастритом и низкой желудочной кислотностью, жалуется на быструю утомляемость, слабость, боль в эпигастрии, плохой аппетит, быструю насыщаемость при еде, тошноту, значительное похудание в последние 4 месяца, постоянную лихорадку.

При лабораторном исследовании: анемия, лейкоцитоз, снижение кислотности и активности ферментов желудочного сока. Гастроскопия: сглаживание рельефа слизистой оболочки пилорического отдела желудка и наличие диффузной опухоли с изъязвлением ткани в её центре (в виде блюдца). Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №5

Беременная, 17 недель, 23 лет, жалуется на боли давящего характера в эпигастральной области, без иррадиации, усиливаются через 1-1,5 часа после еды; также изжога натощак; после приема острой грубой пищи, запоры.

Осмотр: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые физиологической окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД18 в/мин, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 80/мин, АД 100/70мм рт ст; при пальпации живота: разлитая диффузная болезненность в эпигастральной области.

Гастроскопия с биопсией: Гастроскопия выявляет гиперемию слизистой, дефект слизистой ДПК.

ОАК: Нв 120 г/л, СОЭ 12мм/ч.

Анализ желудочного сока: увеличение часового количества секрета и увеличение кислой продукции как натощаковой так и базальной стимулированной.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:



- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 14: работа в симуляционном кабинете: отработка техники промывания желудка

### **Тема 1.14**

Язвенная болезнь желудка и ДПК. Осложнения язвенной болезни желудка

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Язвенная болезнь желудка и ДПК: определение, эпидемиология, классификация, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика: лабораторные методы исследования, инструментальные методы исследования, дифференциальный диагноз. Цели лечения, немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение (эрадикационная терапия). Хирургическое лечение
- 2) Кровотечение при язвенной болезни. Определение, этиология, клинические симптомы (кровавая рвота, мелена, общие симптомы кровопотери, признаки геморрагического шока, дифференциальный диагноз.
- 3) Тактика фельдшера. Принципы неотложной терапии на догоспитальном и стационарном этапе).
- 4) Перфорация язвы: определение, этиология, клиническая картина (период болевого шока, период мнимого благополучия, перитонит), программа обследования, тактика фельдшера.
- 5) Прикрытая перфорация язвы, определение, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика фельдшера.
- 6) Пенетрация язвы: определение, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз программа обследования, тактика фельдшера.
- 7) Стеноз привратника и ДПК. Определение, клиническая картина (компенсированный пилоро-дуоденальный стеноз, субкомпенсированный стеноз, декомпенсированный пилоро-дуоденальный стеноз) диагностика, дифференциальный диагноз, программа обследования. тактика фельдшера.
- 8) Малигнизация язвы желудка, определение, клиническая картина, дифференциальный диагноз, программа обследования, тактика фельдшера. Симптоматические гастродуоденальные язвы.
- 9) Классификация (лекарственные, «стрессовые», язвы при Синдроме Золлингера-Эллисона, язвы при гиперпаратиреозе, язвы при других заболеваниях внутренних органов)

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 13: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Сезонность обострения характерна для
  - а) хронического колита
  - б) хронического холецистита
  - в) цирроза печени
  - г) язвенной болезни
2. Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение
  - а) 30 минут
  - б) 2 часов
  - в) 3 часов
  - г) 4 часов
3. Поздние, "голодные", ночные боли характерны для
  - а) хронического гастрита
  - б) язвенной болезни желудка
  - в) язвенной болезни 12-перстной кишки
  - г) цирроза печени
4. Рентгенологический симптом "ниши" наблюдается при
  - а) гастрите
  - б) язвенной болезни
  - в) раке желудка
  - г) холецистите
5. Признаки, характерные только для желудочного кровотечения
  - а) бледность, слабость
  - б) головная боль, головокружение
  - в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
  - г) тахикардия, гипотензия
6. Неотложная помощь при желудочном кровотечении
  - а) физраствор, 6% р-р гидроксиэтилкрахмал, транексам
  - б) альмагель, атропин
  - в) викалин, гепарин
  - г) фестал, баралгин
7. Для стимуляции желудочной секреции применяют
  - а) пентагастрин
  - б) растительное масло
  - в) сульфат бария
  - г) сульфат магния
8. Последний прием пищи перед желудочным зондированием должен быть
  - а) вечером, накануне исследования
  - б) утром, накануне исследования
  - в) днем, накануне исследования
  - г) утром в день исследования
9. Дегтеобразный стул бывает при кровотечении из кишки
  - а) 12-перстной
  - б) ободочной
  - в) сигмовидной
  - г) прямой

Эталон ответов 1г,2а3в,4б,5в,6а,7а,8а,9а.

#### 5. Анализ кейс-стади:

##### Кейс №1

Больной, 23 лет, шофер по профессии, поступил в клинику с жалобами на «голодные» боли в эпигастральной области через 1,5 часа после еды, ночные боли, заставляющие проснуться и уменьшающиеся после приема соды или молока. Кроме того, беспокоит постоянная изжога, тошнота, рвота на высоте болей кислым желудочным содержимым, приносящая облегчение. Считает себя больным с 18 лет, когда периодически стала беспокоить изжога, особенно после употребления кислых фруктов, овощей. Через год, весной, появились неинтенсивные боли в подложечной области, возникающие перед обедом и исчезающие после еды. Боли продолжались 2-3 недели, а затем самостоятельно исчезли. Начиная с 20 лет, боли подобного характера возникали ежегодно в весенне-осенний период, затем присоединились ночные боли, заставляющие больного проснуться среди ночи и выпить молока или принять соду.

При амбулаторном обследовании по месту жительства выявлены повышенные цифры кислотности (со слов больного проводилась РН-метрия), при рентгеноскопии желудка были выявлены признаки гастрита, язвенной «ниши» не определялось. Лечился амбулаторно, старался соблюдать диету, режим питания, при болях принимал ранитидин 30мг в сутки, но после уменьшения болевого синдрома прием препарата прекращал. Периоды обострений, судя по продолжительности болей, занимали 2-3 недели. Настоящее обострение с начала марта и длится уже 3 недели и сопровождается выше указанными жалобами, также рвотой кислым содержимым на высоте болей, что приносит облегчение. Примеси крови в рвотных массах не было, мелены не наблюдалось. За время обострения похудел на 5 кг, за счет ограничений в еде (боялся есть из-за болей). Прием алмагеля облегчения не приносил. Поступил для обследования и лечения.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД-110 и 70 мм.рт.ст., пульс 64 уд. в мин. ритмичный, удовлетворительного наполнения. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации умеренное локальное напряжение мышц в эпигастрии, болезненность в пилорoduodenальной зоне, умеренная разлитая болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены.

Анализ крови: эритроциты- 5.350.000, Нв-13,2 гр%, лейкоциты-8000. формула без особенностей. Анализ кала на скрытую кровь отрицательный. При РН-метрии: РН-базальной фазы-1,5, РН стимулированной фазы- 1,2. Уреазный экспресс-метод на *Helicobacter pylori* выявил инфицированность слизистой (+++). При гастродуоденоскопии: желудок содержит значительное количество жидкости и слизи, слизистая гиперемирована, складки слизистой антрального отдела гиперемированы, извиты, наблюдается выраженный рефлюкс желчи. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке определяется хроническая язва, размерами 3 на 4мм., края её возвышаются, отечны.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

##### Кейс №2

Больной, 52 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области. Возникающие через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц. Первые признаки заболевания появились осенью, 3 года назад (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40минут после приема пищи,

самостоятельно принимал но-шпу и алмагель, с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность появления болей (весной и осенью). Последнее ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, боли носили прежний характер, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появилась отрыжка воздухом. Для уточнения диагноза лечения поступил в клинику. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст. Пульс -80 уд. в мин. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. В ан. крови: Эр-3750000 НВ-10,7 гр%, цв. пок.-0,9, СОЭ-15 мм.час. При ЭГДС - пищевод не изменен, кардия смыкается полностью. Желудок хорошо расправляется воздухом. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок. Там же свежая язва с отечными, воспалительно- измененными краями, размерами 6x8 мм. В глубине язвы имеется сгусток крови. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Произведена биопсия слизистой из краев язвы. Гистологическое исследование: картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия, Край язвы, попавший в срез с признаками хронического воспаления. НР выявлен в небольшом количестве. РН-метрию не проводили, в связи с характером локализации язвы.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №3

Больной 25 лет, обратился в приемный покой больницы с жалобами на тошноту, общую слабость, сердцебиение, повышенное потоотделение, частый, плохо оформленный стул черного цвета. Ранее считал себя здоровым человеком, хотя иногда беспокоили ночные, «голодные» боли, изжоги, периодически принимал соду, к врачам не обращался. Вчера вечером появилась тошнота, рвоты не было, развилась резкая слабость, ощущение озноба. Ночью почти не спал. В течение ночи 5-6 раз наблюдался стул черного цвета, неоформленный. Утром слабость усилилась, появились сердцебиения, головокружения. Самостоятельно обратился в приемное отделение больницы по месту жительства. При осмотре: состояние средней тяжести, кожа бледная, влажная, дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, пульс 112 уд. в мин, слабого наполнения. АД – 90 и 60 мм рт.ст. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №4

Пациент С, 24 года, поступил в клинику с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи, тошноту и рвоту желудочным

содержимым, возникающие на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита, запоры.

Впервые подобные жалобы возникли год назад, но боли быстро купировались приемом алмагеля в течение 2 недель. Из анамнеза известно, что ранее в течение многих лет наблюдался в поликлинике с диагнозом хронический гастрит

Перенесенные заболевания: краснуха, Профессиональный анамнез: в течение последнего года работает экономистом на предприятии. По работе часто ездит в командировки, питание нерегулярное. Вредные привычки: часто на банкетах употребляет алкоголь в больших количествах. Семейный анамнез: у отца и дяди - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, мать – здорова. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,6<sup>0</sup>С. Больной пониженного питания, астенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, сухие. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД -17 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм сердца правильный, ЧСС 70 ударов в минуту. АД 122 и 82 мм рт ст. Язык обложен белым налетом, на краях языка отмечаются отпечатки зубов. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в зоне Шоффара. Размеры печени по Курлову 9x8x7см. Селезенка не увеличена. Стул оформленный, регулярный, обычного цвета. Мочеиспускание свободное, без резей.

ОАК: гемоглобин-130 г/л, лейкоциты 6,4x10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные -1%, сегментоядерные-60%, эозинофилы-1%, лимфоциты-30%, моноциты-8%, СОЭ -10 мм/ч

ОАМ: без патологических изменений

ФЭГДС: по передней поверхности луковицы двенадцатиперстной кишки выявлен дефект слизистой диаметром 0,8 см. Признаки воспаления слизистой оболочки антрального отдела желудка. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №5

В клинику доставлен пациент 58 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение шум в ушах. Накануне вечером на фоне дискомфорта в животе был двукратный, неоформленный, черный стул.

Из анамнеза известно, что 3 месяца назад был госпитализирован в отделении травматологии после автомобильной катастрофы, где был диагностирован перелом лучевой кости. В течении последнего месяца бесконтрольно принимает диклофенак от 2 до 4 таблеток в день из-за болей в области перелома. Настоящее ухудшение самочувствия возникло накануне вечером, когда появилась слабость, темный жидкий стул.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронический бронхит. Профессиональный анамнез: работает инженером на судостроительном заводе. Вредные привычки: курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Алкоголь не употребляет. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: состояние тяжелое. Температура 37,1<sup>0</sup>С. Больной гиперстенического телосложения ИМТ 29 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, холодный пот. Грудная клетка эмфизематозная, при пальпации эластичная, безболезненная, ЧДД-20 в минуту. При аускультации легких: дыхание на передней поверхности легочных полей жесткое, в остальных отделах ослабленное, хрипов нет.

Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы, при аускультации сердца: тоны сердца ясные, шумы не выслушиваются, ритм сердца правильный, ЧСС-110 ударов в минуту, АД 84 и 42 мм рт ст.

Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 10x9x8см. Селезенка не увеличена.

При проведении ректального исследования выявлен жидкий черный стул.

ОАК: гемоглобин-62г/л, гематокрит-34, лейкоциты-  $6,1 \times 10^9$ /л, палочкоядренные-1%, сегментоядерные-59%, эозинофилы-2%, лимфоциты-29%, моноциты-9%, СОЭ20мм/ч

ОАМ: без патологических изменений. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс № 6

Пациентка А., 45 лет предъявляет жалобы на чувство тяжести и распирания в эпигастрии сразу после приема пищи, пониженный аппетит, общую слабость, запоры, чередующиеся с поносами. Более 10 лет лечилась по поводу заболевания желудка. На диспансерном учете не состоит. Ухудшение заболевания отмечает в течение последней недели. За медицинской помощью не обращалась. При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Нормостенического телосложения. Периферические лимфоузлы не увеличены. Кожные покровы обычной окраски. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД -17 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм сердца правильный, ЧСС 70 ударов в минуту. АД 122 и 82 мм рт ст

Язык обложен белым налетом, влажный, сосочки сглажены. Живот активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный.. Размеры печени по Курлову 10x9x8см. Селезенка не увеличена.

ОАК: гемоглобин-130 г/л, лейкоциты  $6,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные -1%, сегментоядерные-60%, эозинофилы-1%, лимфоциты-30%, моноциты-8%, СОЭ -10 мм/ч

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Кейс №7 Пациент М., 38 лет. Мужчина жалуется на изжогу, кислый привкус во рту, боль ноющего характера в подложечной области, почти постоянную, уменьшающуюся после еды. Курит более 15 лет, часто употребляет алкоголь. Работа связана с частым нервно-психическим перенапряжением, питается нерегулярно - «всухомятку». Настоящее ухудшение самочувствия отмечает в течение 2 недель. Объективно: состояние удовлетворительное, Питание понижено (рост 182см, масса тела 65 кг). В легких дыхание

везикулярное, хрипов нет, ЧДД\_18 в минуту, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 88 в минуту, АД 122 и 84 мм рт ст Язык обложен бело-желтым налетом. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см, поверхность гладкая, несколько плотноватой консистенции, безболезненная, край закруглен. Селезенка не увеличена. Стул оформленный, склонность к запорам, обычного цвета. Мочеиспускание свободное, без резей. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №8

Пациент Ш., 26 лет. Мужчина обратился на интенсивную боль в эпигастрии натощак и ночью, купирующуюся приемом пищи, изжогу, запоры

Болен около года, когда впервые после употребления острой пищи появилась резкая боль в эпигастрии. В дальнейшем она возникала после употребления острой и пряной пищи. Самочувствие ухудшалось в течение 2 недель, больной связывает с нерегулярным питанием. Объективно: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Нормостенического телосложения. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД\_18 в минуту, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 88 в минуту, АД 122 и 84 мм рт ст Язык обложен бело-желтым налетом. Живот болезненный в пилородуоденальной зоне, здесь же напряжение мышц брюшной стенки. Симптом Менделя положительный. Размеры печени по Курлову 9x8x7см. Селезенка не увеличена. Стул оформленный, нерегулярный - запоры, обычного цвета. Мочеиспускание свободное, без резей Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Практическая работа № 14: работа в симуляционном кабинете: отработка техники промывания желудка

#### Тема 1.15. Хронические гепатиты и циррозы печени.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Хронический гепатит В: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, цели лечения, показания к госпитализации, немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение (интерфероны, нуклеозидные аналоги, энтекавир, телбивудин), хирургическое лечение, прогноз.
- 2) Хронический гепатит С: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лабораторные исследования, инструментальные исследования, дифференциальный диагноз, принципы лечения, цели лечения, показания к госпитализации, немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение, хирургическое лечение, прогноз.

- 3) Хронический гепатит D: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
- 4) Алкогольная болезнь печени: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика дифференциальный диагноз, цели лечения, показания к госпитализации, немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение, хирургическое лечение. Прогноз.
- 5) Неалкогольный стеатогепатит: определение, эпидемиология, профилактика, скрининг, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, цели лечения, показания к госпитализации, немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение
- 6) Цирроз печени: эпидемиология и этиология, профилактика и скрининг, классификация по этиологическому принципу, по Чайлд-Пью, клиническая картина, осложнения, печеночная энцефалопатия, сопутствующие заболевания, оценка нутритивного статуса, лабораторные исследования, инструментальные исследования, дифференциальный диагноз, цели лечения, показания к госпитализации, диета, лекарственная терапия, хирургическое лечение, дальнейшее ведение пациента.
- 7) Портальная гипертензия и кровотечение из варикозно расширенных вен, профилактика, лечение. Асцит, тактика ведения, причины декомпенсации, лекарственная терапия, лапароцентез.
- 8) Печеночная энцефалопатия, причины, профилактика, диета, медикаментозная терапия. Инфекционные осложнения. Гепаторенальный синдром, обучение больного, прогноз.

## 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

## 3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 15: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

## 4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Диета № 5 исключает
  - а) жареные котлеты
  - б) кефир
  - в) нежирное мясо
  - г) творог
2. Основная причина хронического гепатита
  - а) вирус гепатита А
  - б) вирус гепатита В
  - в) кишечная палочка
  - г) энтерококк
3. Основные симптомы хронического гепатита
  - а) желтуха, гепатомегалия
  - б) слабость, недомогание
  - в) головная боль, тошнота



г) метеоризм, поносы

4. При лечении хронического гепатита применяют препараты

- а) антибиотики
- б) гепатопротекторы
- в) антигистаминные
- г) нитрофураны

5. Желтуха развивается при

- а) вирусном гепатите
- б) хроническом колите
- в) хроническом энтерите
- г) язвенной болезни

Эталон ответов: 1а,2б,3а,4б,5а

5. Анализ кейс-стади:

Кейс №1

Мужчина 45 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на снижение аппетита в течение последних 6 мес и потерю массы тела (с 78 до 71 кг). В последние 3 мес отмечалась периодическая тошнота, особенно по утрам, в некоторых случаях тошнота сопровождалась рвотой. В течение последнего месяца стали отекать голеностопные суставы. Несмотря на снижение массы тела, недавно пациент заметил, что его брюки стали ему тесны. Боли в животе не было. Такие нарушения возникли впервые, наследственный анамнез неизвестен, так как его усыновили. Никаких лекарств не принимает. С 18 лет курит 5—6 сигарет в день, выпивает 15—20 доз алкоголя в пересчете на 96° этанол в неделю. Работал всю жизнь шеф-поваром в исключительно фешенебельных ресторанах. В настоящее время живет один, год назад разошелся с женой. Данные осмотра. Пониженного питания. Имеются признаки полнокровия. Склеры субиктеричные. В области голеностопных суставов - отеки. Масса тела, вероятно, уменьшилась за счет снижения массы конечностей. На коже верхней половины туловища имеется девять звездчатых гемангиом. Перкуторный звук над легкими- ясный легочный, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту, тоны сердца приглушенные, ритм правильный, ЧСС 92 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 146 и 96 мм рт ст Живот вздут. Новообразований при пальпации не выявлено, однако при перкуссии определяется мигрирующая тупость, шум плеска. Общий анализ крови: гемоглобин 126 г/л, лейкоциты  $10 \times 10^9$ , тромбоциты  $321 \times 10^9$ ,

Биохимический анализ крови: общий белок -48г/л, общий билирубин 30 мкмоль/л, алт 276 ЕД/л, гаммаглутамилтранспептидаза 873 ЕД/л щелочная фосфатаза 351 ЕД/л, натрий 131 ммоль/л Калий 4,2 ммоль/л, мочевины 2,2 ммоль/л, креатинин 101 мкмоль/л, кальций 2,3 мкмоль/л.

Общий анализ мочи: соломенно-желтая, прозрачная, удельный вес 1015, белок, глюкоза, кетоновые тела не обнаружены, определяются желчные пигменты (+++). Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Кейс №2

Больная 35 лет жалуется на сильный кожный зуд, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнение мочи, иногда осветление. 2 года назад после простуды, не сопровождавшейся повышением температуры, отметила появление сильного кожного зуда в области нижней половины тела, общей слабости. В течение последующих ½ года

неоднократно обращалась к дерматологу, проводилось лечение антигистаминными средствами, получала мази типа синалара и т.д. Однако кожный зуд не только не исчез, но и усилился. Начала принимать фенобарбитал, бром и др. успокаивающие средства.

Еще через 4 месяца периодически отмечался подъем температуры до 38<sup>0</sup>С, больная отмечала изменение цвета кожных покровов - окраска кожи приняла грязновато-серый оттенок, при осмотре была отмечена увеличенная печень. Объективно: больная удовлетворительного питания. Кожные покровы желтушны с грязновато-серым оттенком, в области нижних век небольшие ксантелазмы. Печень выступает на 2,5 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, плотноватая с гладким закругленным безболезненным краем, селезенка увеличена. Биохимические показатели: билирубин 3,2 мг/дл, реакция прямая, холестерин 290 мг/дл, общий белок 8,1 г/дл, при электрофорезе белков: альбумины 50 %,  $\gamma$ -глобулины 30 %, тимоловая проба 5,5 ед., АЛТ — 40 ед/л, АсАТ — 55 ед/л, щелочная фосфатаза 300 ед/л, ГГТ — 120 ед/л, ХЭ - 4350 ед/л. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №3

Больной М., 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье без четкой связи с приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость, выраженное вздутие живота.

Из анамнеза известно, что больной работает слесарем, часто употребляет алкоголь, однако отрицает злоупотребление. До настоящего времени считал себя здоровым человеком, к врачам не обращался.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное, рост 185 см, вес 76 кг. Кожные покровы смуглые, склеры желтушные. На коже груди единичные сосудистые звездочки, контрактура Дюпюитрена больше выражена слева. Отеков ног нет. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 уд/мин. АД 120 и 70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот вздут. При пальпации болезненный в эпигастрии, правом подреберье, окружность живота 89 см. Печень перкуторно увеличена, выступает из-под реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии справа. Край печени заострен, уплотнен, чувствителен при пальпации. Селезенка перкуторно увеличена – 160x100 мм, не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

В анализах крови обращало внимание снижение гемоглобина до 105 г/л, эритроц. 3,5 млн/мл, лейкоц. 3,8 тыс/мл, тромбоц. 126 тыс/мл, СОЭ 15 мм/ч. АСТ 86 ед/л, АЛТ 58 ед/л, ГГТ 92 ед/л, ЩФ – 280 ед/л, ХЭ 4533 ед/л, общий билирубин 2,0 мг/мл, альбумин - 3,5 г/дл. Маркеры вирусных гепатитов В и С отрицательные.

При УЗИ органов брюшной полости выявлено увеличение печени и селезенки, расширение печеночной и селезеночной вен, небольшое количество свободной жидкости. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №4

Больной Ш., 76 лет поступил в отделение гастроэнтерологии с жалобами на "тяжесть и дискомфорт" и эпизодически боли в правом подреберье, не связанные с приемом пищи; усиление общей слабости, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: Считает себя больным в течение 8 лет с ноября 2018 года, когда впервые, во время стационарного лечения в клинике нервных болезней (по поводу дисциркуляторной энцефалопатии) появилась желтуха, не сопровождавшаяся лихорадкой или болями. Ранее при УЗИ обнаруживались мелкие конкременты в желчном пузыре. С диагнозом механической желтухи был переведен в ФХК, где на фоне дезинтоксикационной терапии состояние улучшилось, однако, в декабре 2018 года вновь появилась желтуха, лихорадка до 38,2°C. 21 декабря 2018 года проведена операция холецистэктомии, оментофренопексии, произведена биопсия печени. При гистологическом исследовании – монолобулярный цирроз с явлениями умеренной активности в фазе начала формирования. Течение послеоперационного периода гладкое. С середины января 2019 года отметил увеличение размеров живота, появились тяжесть и дискомфорт в правом подреберье, желтушность кожных покровов и склер, нарушения ритма сна. При повторных госпитализациях – февраль-март 2019 года, октябрь-ноябрь 2019 года, март-апрель 2019 года – проводилась терапия ферментными препаратами, мочегонными, внутривенными вливаниями растворов гемодеза и глюкозы 5%. При попытке лечения верошпироном (6 – 8 таб/сут) - головокружения, пошатывание при ходьбе, препарат был отменен. В ноябре 1999, марте 2000 года выполнялись повторные лапароцентезы с удалением асцитической жидкости. С осени 2020 года постоянно принимает урсофальк по 250-500 мг/сут.

При поступлении: Состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы светлые, нормальной влажности, склеры субиктеричны. На коже грудной клетки, живота, единичные неяркие "сосудистые звездочки". Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД 18/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, PS - 70 уд. в мин. АД 120 и 80 мм рт. ст. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, по ходу толстой кишки; окружность живота 122 см. Печень увеличена, выступает на 3-4 см из-под реберной дуги по правой среднеключичной линии, край печени заострен, плотный, умеренно болезненный. Селезенка увеличена, передний полюс выступает из-под реберной дуги на 0,5-1 см, чувствительный. Симптомы Ортнера, Лепене, френикус - отрицательные. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: Нв 149.7 г/л, эритроц. 4.523 · 10<sup>12</sup>/л, Hct 45.15 %, ЦП 0,99, лейкоц. 7.95 · 10<sup>9</sup>/л., нейтрофилы 76.92%, лимфоциты 17.85%, моноциты 3.62%, эозинофилы 1.29%, базофилы 0.32%, тромбоц. 125.1 тыс, СОЭ 6 мм/ч. Биохимический анализ крови: Общий белок 7,41 г%, альбумин 4,14г%, креатинин 1,23 мг%, неорг. фосфор 3,81 мг%, глюкоза 92 мг%, азот мочевины 12 мг%, мочевиная к-та 7,3 мг%, общий билирубин 1,2 мг%, триглицериды 95 мг/дл, общ. ХС 152 мг/дл, натрий 139 мэкв/л, калий 3.9 мэкв/л, кальций 8.9 мг/дл, железо 63 мкг/дл. Белковые фракции сыворотки: альбумины 60.3 %, глобулины альфа-1 4.2%, альфа-2 8.4%, бета 14%, гамма 14,0 %. АСТ 59 ед/л, АЛТ 34 ед/л, Г-ГТ 321 ед/л, ЩФ 120 ед/л, ХЭ 6143 ед/л.

Иммуноглобулины: А 400 мг%, М 84 мг%, G 840 мг%.

Маркеры гепатитов В и С: HBs Ag отриц., HCV Ab отриц.

Ультразвуковое исследование брюшной полости. Асцит. Незначительное количество. Печень увеличена за счет обеих долей, контуры ровные (пр. доля 219мм; левая 101мм). Паренхима гомогенна. Изменена по типу жировой дистрофии. Внутривенные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь удален. Воротная вена до 14мм. Поджелудочная железа гиперэхогенна, нормальных размеров и структуры. Главный панкреатический проток не расширен. Селезенка больше нормы, размерами 133\*56мм, сниженной эхогенности. Селезеночная вена на уровне тела поджелудочной железы до 9мм. Почки не увеличены с ровными контурами. Паренхима до 16 мм. Синусы не расширены. Камней нет.

ЭГДС: Пищевод свободно проходим, определяются варикозно расширенные вены 1 ст, слизистая не изменена. Кардия смыкается. В желудке умеренное кол-во жидкости. Складки утолщены, извиты, воздухом расправляются. Слизистая неравномерно очень ярко гиперемирована, главным образом в антральном отделе. Малая кривизна и угол ровные. Привратник округлый, открывается полностью. Луковица 12-п.к-ки и постбульбарный отдел не изменены.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Практическая работа № 15: работа в симуляционном кабинете: отработка техники промывания желудка

### **Тема 1.16. Заболевания желчевыводящих путей**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятий, «хронический холецистит», «желчнокаменная болезнь», «хронический панкреатит»
- 2) Определение понятия «дисфункции билиарного тракта», «хронический холецистит», «желчекаменная болезнь». Распространённость заболеваний ж/в системы. Факторы риска, этиология.
- 3) Осложнения (механическая желтуха, печеночная колика). Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика
- 4) Принципы диагностики и лечения, оказания доврачебной помощи при печеночной колике.
- 5) Особенности диетотерапии, тюбаж.
- 6) Роль описторхозной инвазии в развитии заболеваний желчевыводящей системы. Диагностика Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 7) Планирование сестринского ухода за больными. Определение понятия «хронический панкреатит».
- 8) Классификация панкреатита. Этиология и факторы риска. Клинические проявления Диагностика. Дифференциальная диагностика хронического панкреатита.
- 9) Принципы диагностики, лечения и профилактики хронического панкреатита, роль фельдшера.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 16: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше

заболеваний и неотложных состояний.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. При гипотонически-гипокинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей отмечается
  - а) резкая боль в правом подреберье
  - б) резкая боль в правой подвздошной области
  - в) ноющая боль в правом подреберье
  - г) ноющая боль в правой подвздошной области
2. При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей для купирования боли эффективны
  - а) антибиотики
  - б) нитрофураны
  - в) спазмолитики
  - г) ципрофлоксацин
3. Обострение хронического холецистита провоцирует
  - а) ОРВИ
  - б) переохлаждение
  - в) прием углеводов
  - г) прием жирной пищи
4. При хроническом холецистите отмечаются
  - а) асцит, "сосудистые звездочки"
  - б) боль в правом подреберье, горечь во рту
  - в) отрыжка тухлым, рвота
  - г) рвота "кофейной гущей", мелена
5. При обострении хронического холецистита применяют
  - а) атропин, викасол
  - б) гастрофарм, преднизолон
  - в) плантаглюцид, фестал
  - г) ципролет, одестон
6. Желчегонным действием обладает
  - а) бессмертник
  - б) календула
  - в) крапива
  - г) подорожник
7. При дуоденальном зондировании сульфат магния применяют для получения
  - а) содержимого желудка
  - б) порции А
  - в) порции В
  - г) порции С

Эталон ответов: 1в,2в,3г,4б,5г,6г,7б.

Практическая работа № 16: работа в симуляционном кабинете: отработка алгоритма дуоденального зондирования на фантоме.

### **Тема 1.17.**

Функциональные кишечные расстройства, Язвенный колит. Болезнь Крона. Хронический панкреатит

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Синдром раздраженной кишки: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, Бристольская шкала формы стула, этиология (стрессовые ситуации, личностные особенности, генетическая предрасположенность, перенесенная

- кишечная инфекция), патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз (реакции на продукты питания, реакции на прием препаратов, препараты желчных кислот, ЯК,БК, синдром мальабсорбции, нейроэндокринные опухоли, гипертиреоз, психопатологические состояния )цели лечения, немедикаментозное лечение (обучение больного, диетические рекомендации)медикаментозное лечение.
- 2) Язвенный колит, определение: эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина осложнения заболевания, диагностика, анамнез, физикальное обследование, лабораторные исследования, инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение.
  - 3) Болезнь Крона: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, внекишечные проявления заболевания, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение
  - 4) Синдром раздраженной кишки: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, Бристольская шкала формы стула, этиология (стрессовые ситуации, личностные особенности, генетическая предрасположенность, перенесенная кишечная инфекция), патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз (реакции на продукты питания, реакции на прием препаратов, препараты желчных кислот, ЯК,БК, синдром мальабсорбции, нейроэндокринные опухоли, гипертиреоз, психопатологические состояния )цели лечения, немедикаментозное лечение (обучение больного, диетические рекомендации)медикаментозное лечение.

## 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

## 3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 16: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

## 4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Боль в околопупочной области наблюдается при хроническом
  - а) колите
  - б) панкреатите
  - в) холецистите
  - г) энтерите
2. При хроническом энтерите отмечается кал
  - а) дегтеобразный
  - б) с примесью чистой крови
  - в) обильный, жидкий
  - г) обесцвеченный

3. При хроническом энтерите развивается
  - а) дисбактериоз
  - б) кровотечение
  - в) малигнизация
  - г) пенетрация
4. При запоре больному рекомендуют употреблять
  - а) белый хлеб
  - б) горох
  - в) картофель
  - г) свеклу
5. При воспалении сигмовидной кишки боль локализуется в области
  - а) правой подреберной
  - б) околопупочной
  - в) правой подвздошной
  - г) левой подвздошной
6. При хроническом колите отмечается кал
  - а) дегтеобразный
  - б) с примесью чистой крови
  - в) обесцвеченный
  - г) скудный, жидкий

Эталон ответов: 1г, 2в, 3а, 4г, 5в, 6г, 7б.

#### 5 Анализ кейс-стади

##### Кейс №1

За медицинской помощью обратилась женщина, 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 часа после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2-3 раза в день, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 36,9<sup>0</sup>С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются “заеды”. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

##### Кейс №2

Больной Г., 42 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком.

Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №3

За медицинской помощью обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
6. Практическая работа № 17: Работа в симуляционном кабинете: отработка постановки очистительной клизмы

## Тема 1.18.

### Гломерулонефриты

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Гломерулонефриты, гистопатология: классификация, этиология, патогенез. Клинические особенности отдельных морфологических форм гломерулонефрита.
- 2) Острый диффузный пролиферативный гломерулонефрит, минимальные изменения клубочков, фокально-сегментарный гломерулосклероз, мембранозная нефропатия, мезангиопролиферативный гломерулонефрит, мезангиокапиллярный ГН, экстракапиллярный (быстро прогрессирующий ГН).
- 3) Лечение: общие принципы, этиологическое лечение, патогенетическое лечение, ГКС цитостатики, антимаболиты, селективные иммунодепрессанты, сочетанные схемы лечения.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;



- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 18: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболеваний
  - а) печени
  - б) легких
  - в) сердца
  - г) почек
2. Отеки почечного происхождения появляются
  - а) утром на ногах
  - б) утром на лице
  - в) вечером на ногах
  - г) вечером на лице.
3. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества
  - а) бактерий
  - б) лейкоцитов
  - в) цилиндров
  - г) эритроцитов
4. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента
  - а) сухой банкой
  - б) сухой пробиркой
  - в) стерильной банкой
  - г) стерильной пробиркой
5. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)
  - а) 3-5
  - б) 10-15
  - в) 100-200
  - г) 300-400
6. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету
  - а) основной вариант стандартной
  - б) вариант с пониженным количеством белка
  - в) вариант с пониженной калорийностью
  - г) вариант с повышенным количеством белка

Эталон ответов: 1г, 2б, 3г, 4в, 5в, 6б.

**Анализ кейс-стади**

Кейс №1

Больной М., 50 лет, поступил с жалобами на резкую слабость, головные боли, тошноту, кожный зуд. Болен более 20 лет, когда был поставлен диагноз хронического пиелонефрита. Периодически отмечал боли в поясничной области, находили изменения в анализе мочи (характер изменений не знает). Регулярно у врача не наблюдался и не лечился. Ухудшение состояния отмечает последний год, когда появились и стали нарастать вышеперечисленные жалобы. Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные с желтушным оттенком, следы расчесов на туловище и конечностях. Границы сердца расширены влево, тоны ясные, акцент 2 тона на аорте, АД — 250/130 мм рт.ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Клинический анализ крови: НЬ — 82 г/л, эритроциты -

2,6x10<sup>12</sup>/л, лейкоциты — 5,6x10<sup>9</sup>, СОЭ — 12 мм/ч, гематокрит — 26 %. Общий анализ мочи: относительная плотность— 1005, лейкоциты —1—2 в поле зрения, эритроциты — 0-1 в поле зрения. Проба Зимницкого: дневной диурез— 300мл, ночной диурез — 480 мл, колебания относительной плотности — 1002 -1007. Проба Реберга: скорость клубочковой фильтрации— 15 мл/мин, канальцевая реабсорбция — 95 %.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс № 2

Больной К., 35 лет. поступил с жалобами на головную боль, легкую слабость и утомляемость. В анамнезе частые ангины в детстве и юношеском возрасте. Со слов больного, 8 лет назад в моче обнаружили гематурию. Так как в последующем количество эритроцитов в анализе мочи уменьшилось, больной далее не обследовался.

Объективно: кожные покровы бледные, сухие, веки отечны. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД — 180/100 мм рт.ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Клинический анализ крови: НЬ — 94 г/л, эритроциты 3,6x10<sup>12</sup>/л, гематокрит - 28 %, лейкоциты — 4,6x10<sup>9</sup>, СОЭ — 16 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность— 1008, белок — 0,033 г/л, лейкоциты — 4-5 в поле зрения, эритроциты — 1-3 в поле зрения.

Суточная протеинурия — 1,1 г. Проба Зимницкого: дневной диурез— 950 мл, ночной диурез — 1500 мл, колебания относительной плотности -1004-1010. Проба Реберга: скорость клубочковой фильтрации — 40 мл/мин, канальцевая реабсорбция -- 98 %. Биохимический анализ крови: креатинин — 305 мкмоль/л, мочевины — 19 ммоль/л, холестерин — 5.4ммоль/л, глюкоза — 4,5 ммоль/л.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
6. Практическая работа № 18: Работа в симуляционном кабинете: отработка постановки очистительной клизмы:
- 1) Отработка техники выполнения катетеризации у женщины;
  - 2) Отработка техники ухода за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером;
  - 3) Отработка техники выполнения катетеризации у мужчины;
  - 4) Осуществление ухода за пациентами с недержанием мочи. Отработка техники ухода за постоянным мочевым катетером. Применение различных мочеприемников.

#### Тема 1.19. МКБ. Острый и хронический пиелонефрит

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия «пиелонефрит».
- 2) Эпидемиология пиелонефритов. Причины и факторы риска.Патогенез. Патоморфология.

- 3) Клинические проявления. диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.  
4) Осложнения (ОПН, бактериальный шок, абсцесс и карбункул почки). Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Диспансеризация.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 19: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Заболевание, сопровождающееся пиурией

- а) гломерулонефрит
- б) почечнокаменная болезнь
- в) пиелонефрит
- г) ХПН

2. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту

- а) сухую банку
- б) стерильную банку
- в) сухую пробирку
- г) 8 сухих банок

3. Никтурия – это

- а) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
- б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
- в) преобладание ночного диуреза над дневным
- г) болезненное мочеиспускание

4. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это

- а) анурия
- б) олигурия
- в) полиурия
- г) никтурия

5. Массивный отек, распространенный на все тело – это

- а) анасарка
- б) асцит
- в) гидроторакс
- г) гидроперикард

6. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные

- а) канальцы
- б) клубочки
- в) канальцы и клубочки
- г) чашечки

Эталон ответов: 1в,2г, 3в,4в,5а, 6г.

## 5. Анализ кейс-стади

### Кейс №1.

Женщина 32 лет обратилась к фельдшеру, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

Объективно: температура тела 39,5градусов С, кожные покровы бледноваты, влажные, горячие наощупь. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс =105 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.

Общий анализ мочи: мутная, лейкоцитов 7-9 в п/з, эр. 4-5 в п/зр. Плотность -1023

Общий анализ крови.:Л- $12 \times 10^9$ ; эр. $4.5 \times 10^{12}$ ; Гем-142г/л ;соэ 35мл/час.

СРБ 12 мг/л; фибриноген 520мг%; сиаловая кислота 4,6ммоль/л

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №2

Больная Н., 32-х лет, обратилась к врачу с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Своё заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа

ОАМ: мутная, белок-1,03г/л, лейкоциты покрывают все поле зрения, эр.-6-7 в поле зрения,

Бактериурия +++, цилиндрурия, плотность 1021.

ОАК: Нб-115г/л, Лейкоциты- $13,5 \times 10^9$  эр.  $4.7 \times 10^{12}$ . СОЭ 32 мм/ч.

СРБ-положительный, сиаловые кислоты-8г/л, фибриноген-460мг%.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### 6. Практическая работа №19:

- 1) Отработка техники выполнения катетеризации у женщины
- 2) Отработка техники ухода за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером.
- 3) Отработка техники выполнения катетеризации у мужчины.
- 4) Осуществление ухода за пациентами с недержанием мочи. Отработка техники ухода за постоянным мочевым катетером. Применение различных мочеприемников

## Тема 1.20

### Циститы, ОПП, ХБП

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Циститы: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, лечение
- 2) ОПП: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение
- 3) ХБП: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение
- 4) Тубулоинтерстициальные нефропатии: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения заболевания, диагностика, лабораторные и инструментальные методы, дифференциальная диагностика, цели лечения, показания к госпитализации, медикаментозное лечение

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 20: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

4. Задания в тестовой форме (пример):

Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту

1. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется
  - а) кишечная колика
  - б) почечная колика
  - в) желчная колика
  - г) печеночная колика
2. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей
  - а) ирригоскопия
  - б) томография
  - в) хромоцистоскопия
  - г) экскреторная урография
3. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при
  - а) желудочном кровотечении
  - б) кишечной колике
  - в) печеночной колике

г) почечной колике

Эталон ответов: 1б, 2г, 3г

## 5. Анализ кейс-стади

### Кейс №1

Больная П., 58 лет, химик, работает в контакте с органическими растворителями в лабораторных условиях, стаж работы 25 лет. В клинику поступила с жалобами на слабость, пониженную работоспособность, жажду, большое количество выделяемой мочи за сутки (более 2,5 л, особенно ночью). Из анамнеза известно, что с 18-летнего возраста страдает мигренью, по поводу которой постоянно принимала Цитрамон<sup>®</sup>, метамизол натрия и другие анальгетические средства. В последние 5–7 лет из-за постоянной мигрени принимает в сутки 2–3 таблетки Цитрамона<sup>®</sup>. При осмотре: бледность кожных покровов со слегка желтушным оттенком. В лёгких без особенностей. На верхушке сердца — систолический шум, пульс 80 в мин, ритмичный, артериальное давление (АД) 130/80 мм. рт.ст. Печень и селезёнка не пальпируются, размеры их не увеличены, отёков нет. При лабораторном обследовании: анализ мочи — относительная плотность 1007, реакция щелочная, белок 0,66 г/л, лейкоцитов 10–15 в поле зрения, эритроцитов 10–12 в поле зрения. В пробе Зимницкого колебания относительной плотности мочи от 1002 до 1011, дневной диурез 600 мл, ночной диурез 1400 мл. Общий анализ крови: гемоглобин 100 г/л, лейкоциты  $4 \times 10^3$ /мкл, скорость оседания эритроцитов 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок 78 г/л, альбумин 41 г/л, креатинин сыворотки 325 мкмоль/л. При УЗИ почек — размеры обеих почек 85'38 мм, контуры неровные, толщина паренхимы 12 мм.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №2

У больного 45-ти лет, инженера на авиационном заводе, в период госпитализации по месту жительства по поводу пневмонии был выявлен мочевого синдром (протеинурия 0,6–1,2 г/сут, эритроцитурия до 15–20 в поле зрения, лейкоцитурия 5–6 в поле зрения) и АД 150/100 мм рт.ст., расцененные как проявление острого гломерулонефрита (ОГН), хотя и ранее отмечались минимальные изменения в моче. Проведено было лечение гепарином, преднизолоном 40 мг/сут без эффекта на мочевого синдром. Далее больной в течение последующих 3-х лет наблюдался с диагнозом хронический гломерулонефрит (ХГН) и получал терапию азатиоприном (150–100 мг/сут) в сочетании с поддерживающими дозами преднизолона (10–5 мг/сут). Направлен на консультацию в клинику в связи с тем, что наряду с сохраняющимся мочевого синдромом стала нарастать креатининемия. В представленных анализах мочи — относительная плотность мочи 1003–1010, белок 1,75–2,0 г/л, эритроциты 10–16, лейкоциты 3–5, ураты — немного. Креатинин крови 3,2 мг/дл, мочевого кислота 658 мкмоль/л, СКФ — 30 мл/мин. Множественные тофусы на пальцах кистей рук. АД 170/100 мм рт.ст.

Выясняется, что в предыдущие 7–8 лет возникали рецидивирующие артриты первого плюснефалангового сустава правой стопы, купирует приемом ибупрофен<sup>®</sup>.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;

- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения.
6. Практическая работа №20:

Работа в симуляционном кабинете:

- 1) Отработка техники выполнения катетеризации у женщины
- 2) Отработка техники ухода за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером
- 3) Отработка техники выполнения катетеризации у мужчины
- 4) Осуществление ухода за пациентами с недержанием мочи.
- 5) Правила подготовки пациента к сдаче мочи на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, сбор суточного диуреза, на ацетон, диастазу, для бактериологического исследования.

### Тема 1.21.

Заболевания щитовидной железы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятий «гипотиреоз», «диффузно-токсический зоб», «микседема», «эндемический зоб».
- 2) Эпидемиология заболеваний щитовидной железы. Факторы риска, Клинические проявления.
- 3) Возможные осложнения (тиреотоксический криз, аритмии, недостаточность кровообращения, гипотиреоидная кома). Принципы диагностики, дифференциальный диагноз, принципы лечения и профилактики.
- 4) Йоддефицитные заболевания (ЙДЗ) – наиболее распространённые неинфекционные заболевания человека.
- 5) Эндемический зоб, состояние проблемы в условиях Западной Сибири. Меры по профилактике йоддефицитных состояний.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 21: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать
  - а) конфеты, торты
  - б) сахар, крупы
  - в) растительное масло, маргарин
  - г) хлеб, поваренную соль
2. Причины развития диффузного токсического зоба

- а) психическая травма, инфекция
  - б) голодание, гиповитаминозы
  - в) переизбыток, злоупотребление алкоголем
  - г) курение, переохлаждение
3. Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при
- а) гипотиреозе
  - б) диффузном токсическом зобе
  - в) сахарном диабете
  - г) эндемическом зобе
4. При диффузном токсическом зобе наблюдается
- а) вялость
  - б) заторможенность
  - в) раздражительность
  - г) сонливость
5. Отставание верхнего века при движении глазного яблока вниз (симптом Грефе) наблюдается при
- а) гигантизме
  - б) гипотиреозе
  - в) диффузном токсическом зобе
  - г) сахарном диабете
6. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет
- а) общий анализ крови
  - б) общий анализ мочи
  - в) ультразвуковое исследование
  - г) рентгенологическое исследование
7. Содержание в крови гормонов Т3, Т4, ТТГ определяют при диагностике
- а) акромегалии
  - б) гипотиреоза
  - в) гигантизма
  - г) сахарного диабета
8. При врожденном гипотиреозе развивается
- а) акромегалия
  - б) гигантизм
  - в) кретинизм
  - г) сахарный диабет
9. Мерказолил назначают при лечении
- а) гипотиреоза
  - б) диффузного токсического зоба
  - в) сахарного диабета
  - г) эндемического зоба
10. Снижение памяти, запоры, брадикардия наблюдаются при
- а) гипотиреозе
  - б) диффузном токсическом зобе
  - в) сахарном диабете
12. При гипотиреозе наблюдается
- а) раздражительность
  - б) чувство жара
  - в) бессонница
  - г) сонливость



13. L-тироксин назначают при лечении
- а) болезни Иценко-Кушинга
  - б) гипотиреоза
  - в) диффузного токсического зоба
  - г) сахарного диабета
14. При лечении гипотиреоза применяют
- а) инсулин
  - б) мерказолил
  - в) резерпин
  - г) L-тироксин
15. При недостаточном содержании йода в питании развивается
- а) акромегалия
  - б) диффузный токсический зоб
  - в) сахарный диабет
  - г) эндемический зоб

Эталон ответов: 1г, 2г, 3б, 4в, 5в, 6в, 7б, 8в, 9б, 10а, 11б, 12г, 13б, 14г.

#### 5. Анализ кейс-стади

К вам обращается женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание снижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи.  $T=37,3^{\circ}\text{C}$ . Тоны сердца громкие, аритмичные.  $PS=92$  в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения.

#### 6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: работа в симуляционном кабинете: подготовка пациента к ЭКГ, взятие крови из вены на Т-3, Т-4, ТТГ, измерение АД, ЧСС, ЧДД, температуры, взвешивание пациента, подготовка пациента к скинтиграфии щитовидной железы.

### Тема 1.22.

Заболевания гипофиза и надпочечников.

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Акромегалия и гигантизм: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления
- 2) (изменения внешности, потливость, артралгии, спланхномегалия, артериальная гипертензия, ГЛЖ, головные боли, синдром апноэ во сне, хиазмальный синдром, симптоматический сахарный диабет, развитие злокачественных и доброкачественных опухолей), диагностика (повышение базального уровня гормона роста, оральный глюкозотолерантный тест, МРТ гипофиза, обследование на предмет возможных осложнений- полипоз кишечника, сахарный диабет, многоузловой зоб),
- 3) дифференциальный диагноз, принципы лечения (трансфеноидальное удаление аденомы гипофиза, аналоги соматостатина – октреотид длительного действия, лантреотид; блокаторы рецепторов ГР- пегвисомант, гамма- нож) прогноз.

- 4) Несахарный диабет: этиология, классификация, патогенез, эпидемиология, клинические проявления (полиурия, полидипсия симптомы обезвоживания при тесте с сухоядением), диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
- 5) Гипопитуаризм: определение, этиология, классификация, патогенез, эпидемиология, клинические проявления (парциальный гипопитуаризм, пангипопитуаризм, острая аденогипофизарная недостаточность - гипофизарная кома), гипофизарный нанизм, диагностика
- б) дифференциальная диагностика (нервная анорексия, аутоиммунный полигландулярный синдром, семейная низкорослость, прогерия, синдром Ларона, синдром Рассела-Сильвера, синдром Секкеля, синдром Прадера-Вилли) , принципы лечения, прогноз.
- 7) Синдром Кушинга: определение, этиология, классификация, патогенез, эпидемиология, клинические проявления (ожирение, стрии, остеопороз, гиперпигментация кардиомиопатия,
- 8) нервно-психические расстройства, стероидный сахарный диабет, расстройства половой системы) диагностика (малая дексаметазоновая проба, большая дексаметазоновая проба, топическая МРТ, КТ, диагностика осложнений СК), дифференциальная диагностика (ожирение подросткового периода, алкогольный «псевдокушинг»).

## 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

## 3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 22: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

## 4. Задания в тестовой форме (пример):

1. При повышенной продукции соматотропного гормона гипофиза до закрытия зон роста скелета развивается

- а) акромегалия
- б) гигантизм
- в) сахарный диабет
- г) феохромоцитома

2. При повышенной продукции соматотропного гормона гипофиза после закрытия зон роста скелета развивается

- а) акромегалия
- б) гигантизм
- в) гипотиреоз
- г) феохромоцитома

3. Увеличение надбровных дуг, ушных раковин, носа, губ, языка наблюдается при

- а) акромегалии
- б) диффузном токсическом зобе
- в) сахарном диабете
- г) феохромоцитоме

4. Рентгенограмма костей черепа и области турецкого седла проводится для диагностики
- а) акромегалии
  - б) гипотиреоза
  - в) сахарного диабета
  - г) эндемического зоба
5. При дефиците соматотропного гормона и гонадотропинов развивается
- а) акромегалия
  - б) гигантизм
  - в) гипофизарный нанизм
  - г) феохромоцитома
6. Жажда, полиурия, низкая относительная плотность мочи (1001-1005) наблюдаются при
- а) акромегалии
  - б) гигантизме
  - в) несахарном диабете
  - г) сахарном диабете

Эталон ответов: 1б,2а,3а,4а,5в,6в

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор мочи для исследования; подготовка пациента к УЗИ надпочечников, КТ гипофиза, к рентгенографии черепа и турецкого седла, костей; в/м, в/в введение лекарственных препаратов; взятие крови из периферической вены. Рекомендации по применению лекарственных препаратов. Соблюдение инфекционной безопасности.

### Тема 1.23.

Сахарный диабет. Осложнения сахарного диабета

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Классификация сахарного диабета (СД 1 и 2 типа, MODY-диабет, LADA-диабет и др). Клинические аспекты физиологии углеводного обмена.
- 2) Лабораторная диагностика и критерии компенсации сахарного диабета (сахарный диабет, нарушение толерантности к глюкозе, нарушение гликемии натощак). Препараты инсулина и инсулинотерапия.
- 3) Сахарный диабет 1 типа: определение, этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления (общие и специфичные симптомы, LADA-диабет), диагностика дифференциальная диагностика (определение С-пептида, иммунологических маркеров СД-1 типа – АТ к ПЖЖ), лечение (схема интенсивной инсулинотерапии, хлебные единицы, диета при СД-1 типа, обучение пациентов, принципы самоконтроля). Прогноз
- 4) Сахарный диабет 2 типа: определение, этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления (симптомы и проявления поздних осложнений СД), диагностика (показания для определения гликемии натощак, ИМТ), дифференциальный диагноз, принципы лечения (гипокалорийная диета, расширение физической активности, сахароснижающая терапия: метформин, тиазолидиндионы, препараты сульфаниламочевины, прандиальные регуляторы гликемии, ингибиторы ДПП1-рецепторов, препараты, снижающие всасывание глюкозы в кишечнике, инсулины и аналоги инсулинов. Прогноз.
- 5) Диабетический кетоацидоз: определение, этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (регидратация, инсулинотерапия- «малые дозы», восполнение дефицита калия, профилактика гипогликемии, антибактериальная терапия, согревание пациента). Прогноз.
- 6) Гиперосмолярная кома: определение, этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Прогноз.
- 7) Гипогликемия и гипогликемическая кома: определение, этиология, патогенез,

клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Прогноз.

8) Поздние осложнения сахарного диабета. Диабетическая микро и макроангиопатия, этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения. Диабетическая ретинопатия: клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

9) Диабетическая нейропатия: клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы терапии. Прогноз. Диабетическая нефропатия, клиника, проявления, диагностика, лечение. Диабетическая стопа, клинические проявления, диагностика, лечение. Прогноз

## 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

## 3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 23: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

## 4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Сухость кожи, кожный зуд, жажда и полиурия наблюдаются при
  - а) гипотиреозе
  - б) диффузном токсическом зобе
  - в) сахарном диабете
  - г) эндемическом зобе
2. Суточный диурез может составить 4 л при
  - а) остром гломерулонефрите
  - б) остром пиелонефрите
  - в) остром цистите
  - г) сахарном диабете
3. Для определения суточной глюкозурии в лабораторию направляют
  - а) 50 мл свежесобранной теплой мочи
  - б) 100-200 мл из суточного количества
  - в) 10-часовую порцию мочи
  - г) среднюю порцию мочи
4. При сахарном диабете в анализе крови отмечается
  - а) гиперпротеинемия
  - б) гипопроteinемия
  - в) гипергликемия
  - г) гипербилирубинемия
5. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается
  - а) бактериурия
  - б) глюкозурия
  - в) оксалатурия
  - г) пиурия

6. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете наблюдается из-за присутствия
- белка
  - глюкозы
  - лейкоцитов
  - эритроцитов
7. При гипогликемической коме кожные покровы
- гиперемированы
  - влажные
  - желтушные
  - сухие
8. При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
- алкоголя
  - аммиака
  - ацетона
  - нет запаха
9. При гипергликемической коме кожные покровы
- гиперемированные
  - влажные
  - желтушные
  - сухие
10. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
- алкоголя
  - аммиака
  - ацетона
  - нет запаха

Эталон ответов: 1в, 2г, 3б, 4в, 5б, 6б, 7б, 8г, 9г, 10в

#### 5. Анализ кейс-стади

##### Кейс №1

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад. Объективно: температура 36,6<sup>0</sup>С. Рост 160 см, масса тела 92 кг, объем талии 98 см. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения.

##### Кейс №2

Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной

патологии не выявлено. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения.

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: Выполнение манипуляций и процедур. Работа в симуляционном кабинете: отработка взятия крови на сахар с помощью глюкометра, введения простого инсулина с помощью шприц-ручки или инсулинового шприца в ролевой игре фельдшер-пациент. Подготовка к исследованиям крови на сахар, липидный состав крови. Подготовка к сбору анализов мочи на сахар и ацетон. Взвешивание пациента, внутривенное капельное введение лекарственных средств, подкожное введение инсулина, экспресс-диагностика на глюкозу и ацетон. Рекомендации по соблюдению диеты, её особенности. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры

### Тема 1.24.

Острые и хронические лейкозы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия «лейкоз». Эпидемиология лейкозов. Социальная значимость. Современные теории развития лейкозов.
- 2) Симптомы и синдромы острого и хронического миело- и лимфолейкозов. Принципы диагностики лейкозов (лабораторные).
- 3) Показатели клинического анализа крови при лейкозах.
- 4) Принципы лечения лейкозов.
- 5) Проблемы пациентов/семьи. Паллиативная помощь в терминальной стадии.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 24: выписать рецепты на схемы лечения перечисленных выше заболеваний и неотложных состояний.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Панцитопения, увеличение СОЭ наблюдаются при анемии

- а) апластической
- б) В<sub>12</sub>-дефицитной
- в) железодефицитной
- г) гемолитической

2. Основная причина острого лейкоза

- а) бактериальная инфекция
- б) гиподинамия
- в) стрессы
- г) хромосомные нарушения

3. Стерильная пункция проводится при диагностике

- а) инфаркта миокарда
- б) лейкоза
- в) пневмонии
- г) цирроза печени

4. При лейкозе наблюдаются синдромы

- а) болевой, дизурический
- б) гипертонический, нефротический
- в) гиперпластический, геморрагический
- г) болевой, диспептический

5. Гиперлейкоцитоз до  $200 \times 10^9/\text{л}$  наблюдается при

- а) лейкозе
- б) пиелонефрите
- в) пневмонии
- г) ревматизме

6. Лейкемический "провал" в анализе крови наблюдается при

- а) гемофилии
- б) остром лейкозе
- в) хроническом лимфолейкозе
- г) хроническом миелолейкозе

7. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение

- а) печени, селезенки, сердца
- б) печени, селезенки, лимфатических узлов
- в) селезенки, сердца, почек
- г) селезенки, сердца, щитовидной железы

8. Филадельфийская хромосома в клетках костного мозга определяется при

- а) гемофилии
- б) остром лейкозе
- в) хроническом лимфолейкозе
- г) хроническом миелолейкозе

9. При лечении лейкозов применяют

- а) антибиотики, витамины
- б) диуретики, сульфаниламиды
- в) нитрофураны, анальгетики
- г) цитостатики, глюкокортикостероиды

Эталон ответов: 1а, 2г, 3б, 4в, 5г, 6б, 7б, 8г, 9г

5. Анализ кейс-стади:

Кейс №1 Вызваны к женщине 22 лет, которая жалуется на подъем температуры до 39 градусов, ознобы, потливость; снижение аппетита, боли в костях, в животе, головные боли, носовые кровотечения. Заболела остро, подобные симптомы нарастали в течение недели. Причину указать не может.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже – «синяки». Лимфоузлы плотные, подмышечные увеличены (размеры от грецкого ореха до куриного яйца), они плотные, безболезненные, не спаяны между собой. Тоны сердца глухие. Пульс=90 ударов в минуту, слабый, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. В легких дыхание жесткое, хрипов нет.

Слизистые полости рта рыхлые, легко кровоточат. Миндалины увеличены, рыхлые. Живот мягкий, чувствителен в правом и левом подреберьях. Печень и селезенка выступают из-под реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное, моча розового цвета. Голени пастозны.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

б. Задания для практической работы:

Практическая работа: работа в симуляционном кабинете: оценка клинического анализа крови, осмотр кожных покровов, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях, обучение пациента самоконтролю за пульсом и АД, подготовка пациента к стерильной пункции, взятие крови на клинический анализ и биохимическое исследование, рекомендации по применению препаратов железа, п/к, в/в введение и капельное введение лекарственных средств. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры

### Тема 1.25.

Анемии. Геморрагические диатезы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомо-физиологические особенности органов кроветворной системы. Определение понятия «анемии».
- 2) Эпидемиология анемий. Нормальные показатели клинического анализа крови. Экстремальный эритропоэз на Севере.
- 3) Основные группы анемий. Причины железодефицитной и В-12-дефицитной анемий.
- 4) Клинические проявления анемий (железодефицитной и В-12-дефицитной). Осложнения анемий.
- 5) Принципы диагностики, лечения и профилактики анемий. Значение диспансеризации.
- 6) Применение сестринского процесса при уходе за пациентами с анемией.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 25: Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Лимфатические узлы в норме  
а) видны при общем осмотре



- б) не видны и не пальпируются
  - в) не видны, но пальпируются подключичные
  - г) не видны, но пальпируются подколенные
2. Селезенка в норме
- а) пальпируется в левом подреберье
  - б) пальпируется в правом подреберье
  - в) пальпируется в левой подвздошной области
  - г) не пальпируется
3. Увеличение печени называется
- а) гиперспленизм
  - б) гепатомегалия
  - в) гинекомастия
  - г) спленомагалия
4. Увеличение селезенки называется
- а) гиперспленизм
  - б) гепатомегалия
  - в) спленомагалия
  - г) гинекомастия
5. Количество эритроцитов в норме у мужчин (в 1 л)
- а)  $4,5-5,0 \times 10^{12}$
  - б)  $4,5-5,0 \times 10^9$
  - в)  $6-8 \times 10^9$
  - г)  $6-8 \times 10^9$
6. Количество гемоглобина в норме у женщин составляет (г/л)
- а) 12 - 16
  - б) 80 - 100
  - в) 120 - 140
  - г) 180 - 200
7. Цветовой показатель отражает
- а) количество гемоглобина
  - б) количество эритроцитов
  - в) степень насыщения эритроцитов гемоглобином
  - г) степень насыщения лейкоцитов гемоглобином
8. Значение СОЭ в норме у мужчин (мм/ч)
- а) 1 - 2
  - б) 2 - 10
  - в) 20 - 40
  - г) 40 - 50
9. Количество лейкоцитов в норме (в 1 л)
- а)  $4-9 \times 10^9$
  - б)  $4-9 \times 10^{12}$
  - в)  $1-2 \times 10^{12}$
  - г)  $9-12 \times 10^9$
10. Количество тромбоцитов в норме (в 1 л)
- а)  $60-80 \times 10^9$
  - б)  $60-80 \times 10^{12}$
  - в)  $180-320 \times 10^9$
  - г)  $180-320 \times 10^{12}$

Эталон ответов: 1б,2г,3б,4в, 5б, 6в, 7в, 8б,9а,10в

## 5. Анализ кейс-стади:

### Кейс №1

К Вам обращается мужчина 57 лет с жалобами на слабость, головокружение, утомляемость, сердцебиение и одышку при физической нагрузке; чувство ползания мурашек, онемения в конечностях; чувство тяжести в эпигастрии, поносы.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком, температура 37,2°. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт ст. Язык малиновый, атрофия сосочков языка; живот при пальпации мягкий, чувствителен в эпигастральной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, край печени гладкий, эластичный, безболезненный. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №2

К Вам обращается женщина 38 лет с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке; желание есть мел.

Объективно: бледность кожи и видимых слизистых, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы ломкие, ногти «корявые». Пульс 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык малиновый, чистый. Живот мягкий, чувствителен при пальпации в эпигастральной области, несколько вздут. Стул со склонностью к поносам.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### 6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляций в симуляционном кабинете: оценка клинического анализа крови, осмотр кожных покровов, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях, обучение пациента самоконтролю за пульсом и АД, подготовка пациента к стерильной пункции, взятие крови на клинический анализ и биохимическое исследование, рекомендации по применению препаратов железа, п/к введение лекарственных средств. Соблюдение инфекционной безопасности.

### Тема 1.26

СКВ, Системная склеродермия, Узелковый периартериит

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) СКВ: определение, этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Системная склеродермия: определение, этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Узелковый периартериит: определение, этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 26: Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

4. Практическая работа: Работа в симуляционном кабинете: внутримышечное введение 1мл раствора кеторола, на фантоме.

### Тема 1.27.

Ревматоидный полиартрит, Остеоартроз, Остеопороз.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) РА: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
- 2) Остеоартроз: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
- 3) Остеопороз: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
- 4)

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 27: Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Воспаление крупных суставов и летучесть боли наблюдаются при
  - а) деформирующем остеоартрозе
  - б) ревматическом полиартрите
  - в) ревматоидном артрите
  - г) подагре
2. Поражение пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов наблюдается при
  - а) деформирующем остеоартрозе

- б) ревматическом полиартрите
  - в) ревматоидном артрите
  - г) подагре
3. Утренняя скованность суставов отмечается при
- а) деформирующем остеоартрозе
  - б) ревматическом полиартрите
  - в) ревматоидном артрите
  - г) подагре
4. Деформация кисти по типу "плавника моржа" наблюдается при
- а) деформирующем остеоартрозе
  - б) ревматическом полиартрите
  - в) ревматоидном артрите
  - г) подагре
5. При ревматоидном артрите в анализе крови наиболее характерно
- а) увеличение СОЭ
  - б) лейкоцитоз
  - в) повышение сиаловых кислот
  - г) появление ревматоидного фактора
6. Важное значение в диагностике ревматоидного артрита имеет
- а) общий анализ крови
  - б) общий анализ мочи
  - в) рентгенография грудной клетки
  - г) рентгенография суставов
7. При лечении ревматоидного артрита применяют
- а) пенициллин, аспирин
  - б) мелоксикам, плаквенил
  - в) бисептол, фуросемид
  - г) дибазол, папаверин
8. Поражение первого плюснефалангового сустава и образование тофусов наблюдается при
- а) деформирующем остеоартрозе
  - б) ревматическом полиартрите
  - в) ревматоидном артрите
  - г) подагре
9. При подагре в анализе крови наблюдается
- а) повышение билирубина
  - б) повышение мочевой кислоты
  - в) уменьшение билирубина
  - г) уменьшение мочевой кислоты
10. При деформирующем остеоартрозе болевой синдром связан с
- а) инсоляцией
  - б) инфекцией
  - в) переохлаждением
  - г) физической нагрузкой

эталон ответов:

1 б, 2 в, 3 в, 4 в, 5 г, 6 г, 7 б, 8 г, 9 б, 10 г.

5. Анализ кейс-стади

Больная Д., 50 лет, обратилась к вам за медицинской помощью, с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес. Объективно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеются болезненность и деформация пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа №1: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: мероприятия личной гигиены, кормление пациента, смена одежды, перемещение, применение ортопедических приспособлений, постановка согревающего компресса, Практическая работа №2: рекомендации по применению лекарственных препаратов для наружного (маза, гели) и внутреннего употребления, лечебная физкультура и массаж. Соблюдение инфекционной безопасности.

### **Тема 1.28.**

#### **Острые аллергозы.**

Рубежный контроль

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия «крапивница», «отёк Квинке», «анафилактический шок». Распространённость аллергических заболеваний.
- 2) Причины и факторы риска. Клинические проявления. оврачебная помощь при анафилактическом шоке, отёке Квинке.
- 3) . Профилактика осложнений аллергических заболеваний. Принципы лечения. Роль аллергологических тестов.
- 4) Крапивница, отек Квинке: определение, этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 25: Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. К пищевым аллергенам относятся
  - а) крупы
  - б) огурцы
  - в) бобы
  - г) цитрусовые
2. Пищевую аллергию чаще вызывает
  - а) арбуз
  - б) вишня
  - в) мясо
  - г) рыба
3. К бытовым аллергенам относится
  - а) домашняя пыль
  - б) пенициллин
  - в) пыльца березы
  - г) яйцо
4. Домашнее животное, чаще вызывающее аллергию
  - а) кошка
  - б) морская свинка
  - в) собака
  - г) черепаха
5. Аллергические реакции чаще вызывают
  - а) антибиотики
  - б) антигистаминные
  - в) антиагреганты
  - г) антикоагулянты
6. Аллергические реакции чаще вызывает
  - а) линкомицин
  - б) пенициллин
  - в) доксициклин
  - г) кларитромицин
7. При аллергии на пенициллин следует назначить
  - а) амоксициллин
  - б) оксациллин
  - в) ампиокс
  - г) кларитромицин
8. При аллергии на тетрациклин следует назначить
  - а) кларитромицин
  - б) ципрофлоксацин
  - в) амоксициллин
9. При аллергии на сульфаниламиды противопоказан
  - а) бициллин
  - б) бисептол
  - в) тетрациклин
  - г) фурадонин
10. Клинические симптомы крапивницы
  - а) инспираторная одышка, осиплость голоса

- б) непроизвольное мочеиспускание и дефекация
  - в) падение АД, нитевидный пульс
  - г) сыпь, кожный зуд
11. Локализация сыпи при крапивнице
- а) лицо
  - б) конечности
  - в) туловище
  - г) любые участки тела
12. Клинические симптомы отека Квинке
- а) отеки на лице, затруднение дыхания
  - б) повышение АД, рвота
  - в) кожный зуд, падение АД
  - г) потеря сознания, повышение АД
13. При лечении отека гортани применяют
- а) преднизолон, лазикс
  - б) амоксициллин, мелоксикам
  - в) валидол, нитроглицерин
  - г) моноксидин, каптоприл
14. Тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа
- а) анафилактический шок
  - б) аллергический дерматит
  - в) аллергический васкулит
  - г) крапивница
15. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата
- а) внутрь
  - б) ингаляционно
  - в) парентерально
  - г) сублингвально
16. Анафилактический шок чаще вызывают аллергены
- а) бытовые
  - б) лекарственные
  - в) пищевые
  - г) пыльцевые
17. Анафилактический шок чаще возникает при
- а) ужалении пчел
  - б) укусе клещей
  - в) укусе комаров
  - г) укусе собак
18. Резкое падение АД наблюдается при
- а) анафилактическом шоке
  - б) крапивнице
  - в) отеке Квинке
  - г) сывороточной болезни
19. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать
- а) в палате
  - б) в процедурном кабинете
  - в) в приемном отделении
  - г) на месте развития
20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке

- а) атропин, морфин, баралгин
- б) адреналин, преднизолон, физраствор
- в) урапидил, лазикс
- г) корвалол, дигоксин, лазикс

Эталон ответов:

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

5. Анализ кейс-стади

Кейс№1

К вам, за медицинской помощью, обратился мужчина 32 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2-й день.

Объективно: температура 37,1<sup>0</sup>С. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

б. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: внутримышечное введение 1мг раствора адреналина, на фантоме.

**Типовые задания для рубежного контроля по разделу «Терапия»:**

**Тестирование:**

1) Выберите правильный вариант ответа:

Наиболее информативный метод диагностики пневмонии

- а) анализ мокроты
- б) анализ крови
- в) рентгенография грудной клетки
- г) плевральная пункция

2) Выберите правильный вариант ответа:

Этиология ревматической лихорадки

- а) бета-гемолитический стрептококк группы А
- б) золотистый стафилококк
- в) кишечная палочка
- г) пневмококк

3) Выберите правильный вариант ответа:

У больного на фоне гипертонического криза появились удушье и обильная пенистая розовая мокрота - это

- а) долевая пневмония
- б) легочное кровотечение
- в) отек легких



г) тромбоэмболия легочной артерии

4) Выберите правильный вариант ответа:

Типичная форма инфаркта миокарда

- а) абдоминальная
- б) ангинозная
- в) астматическая
- г) безболевая

5) Выберите правильный вариант ответа:

Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени наблюдаются при

- а) инфаркте миокарда
- б) хронической сердечной недостаточности
- в) стенокардии
- г) гипертонической болезни

6) Выберите правильный вариант ответа:

Основная причина хронического гастрита

- а) отравление
- б) аутоиммунные нарушения
- в) нерациональное питание
- г) хеликобактер пилори

7) Выберите правильный вариант ответа:

Перерождение язвы в рак называется

- а) малигнизация
- б) пенетрация
- в) перфорация
- г) пилоростеноз

8) Выберите правильный вариант ответа:

Жидкий, дегтеобразный стул - это

- а) амилорея
- б) диарея
- в) мелена
- г) креаторея

9) Выберите правильный вариант ответа:

Лихорадка, боль в поясничной области, лейкоцитурия наблюдаются при

- а) мочекаменной болезни
- б) остром гломерулонефрите
- в) остром пиелонефрите
- г) хроническом гломерулонефрите

10) Выберите правильный вариант ответа:

При сахарном диабете в анализе крови отмечается

- а) гиперпротеинемия
- б) гипопропротеинемия
- в) гипергликемия
- г) гипербилирубинемия

11) Выберите правильный вариант ответа:

Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии

- а) дибазол в/в
- б) инсулин в/в
- в) напоить отваром шиповника
- г) напоить сладким чаем

12) Выберите правильный вариант ответа:  
Клинические симптомы болезни Иценко-Кушинга

- а) полидипсия, полиурия
- б) брадикардия, сонливость
- в) тахикардия, экзофтальм
- г) гипертензия, "лунообразное" лицо

13) Выберите правильный вариант ответа:  
Основная причина развития острого бронхита

- а) алкоголизм
- б) курение
- в) ОРВИ
- г) переохлаждение.

14) Выберите правильный вариант ответа:  
При кашле с гнойной мокротой противопоказан

- а) бромгексин
- б) либексин
- в) ацетилцистеин
- г) отхаркивающая микстура

15) Выберите правильный вариант ответа:  
Заболевание, характеризующееся развитием воспаления  
в расширенных бронхах

- а) абсцесс легкого
- б) бронхоэктатическая болезнь
- в) туберкулез
- г) рак легкого

16) Выберите правильный вариант ответа:  
При бронхоэктатической болезни мокрота

- а) "ржавая"
- б) стекловидная
- в) гнойная
- г) розовая

17) Выберите правильный вариант ответа:  
Пациент занимает вынужденное положение лежа на больной стороне при

- а) бронхите
- б) бронхиальной астме
- в) бронхоэктатической болезни
- г) сухом плеврите

18) Выберите правильный вариант ответа:  
При малой хорее поражается система

- а) нервная
- б) сердечно-сосудистая
- в) пищеварительная
- г) дыхательная

19) Выберите правильный вариант ответа:

При ревматической лихорадке в анализе крови наблюдается

- а) уменьшение лейкоцитов
- б) уменьшение СОЭ
- в) снижение сиаловых кислот
- г) появление антистрептолизина О

20) Выберите правильный вариант ответа:

Гипертрофия межжелудочковой перегородки и левого желудочка с уменьшением его полости наблюдается при кардиомиопатии

- а) гипертрофической
- б) дилатационной
- в) рестриктивной

21) Выберите правильный вариант ответа:

Признак портальной гипертензии

- а) асцит
- б) атрофия сосочков языка
- в) желтуха
- г) эритема ладоней

22) Выберите правильный вариант ответа:

Для уточнения диагноза желчнокаменной болезни проводится

- а) желудочное зондирование
- б) колоноскопия
- в) холецистография
- г) цистоскопия

23) Выберите правильный вариант ответа:

Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение

- а) 30 минут
- б) 2 часов
- в) 3 часов
- г) 4 часов

24) Выберите правильный вариант ответа:

Основная причина острого гломерулонефрита

- а) бета-гемолитический стрептококк
- б) грибы
- в) микобактерии
- г) простейшие

25) Выберите правильный вариант ответа:

Этиотропное лечение при остром гломерулонефрите

- а) анальгин
- б) дибазол
- в) лазикс
- г) амоксициллин

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

## Раздел 2

### Кожные заболевания

**Тема 2.1.** Общие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний кожи. Основы диагностики. Принципы общей и местной терапии.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Предмет и задачи дерматовенерологии
  - 2) Актуальность изучения дерматовенерологии для практической деятельности медицинской сестры
  - 3) Основные свойства и функции кожи как органа
  - 4) Морфологические элементы сыпи
  - 5) Этиология и патогенез заболеваний кожи
  - 6) Современная диагностика, принципы наружного и общего лечения кожных болезней, их профилактика
  - 7) Особенности сестринского процесса в дерматовенерологии
  
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
  
3. Задания для самостоятельной работы: самостоятельная работа обучающихся №1:
  - 1) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
  - 2) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
  - 3) Внесите ключевые термины в терминологический словарь: первичные морфологические элементы: пятно, узелок, папула, бугорок, узел, пузырьёк, пузырь, гнойничок, волдырь. Вторичные морфологические элементы: пигментация и депигментация, чешуйка, корка, рубец, эрозия, ссадина, трещина, язва, лихенизация, вегетация, стрии (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
  
4. Задания в тестовой форме
  - 1) Небольшое скопление жидкости между эпидермисом и дермой — это
    - а) пятно
    - б) узелок
    - в) пузырек
    - г) волдырь
  - 2) Анатомическое образование, не относящееся к коже
    - а) подкожная основа
    - б) дерма
    - в) эпидермис
    - г) хрящевой слой
  - 3) В эпидермисе выделяют следующие слои клеток, за исключением
    - а) рогового
    - б) зернистого
    - в) сетчатого
    - г) базального
  - 4) Неправильное положение о морфологических элементах

- а) папула — это локальное изменение цвета кожи без инфильтрации
- б) чешуйки — это слущивающийся роговой слой эпидермиса
- в) поверхностный дефект кожи или слизистых оболочек называется эрозией, более глубокий — язвой
- г) волдырь — это острый ограниченный отек кожи, бесполостной элемент.
- 5) Самым поверхностным слоем кожи является:
  - а) роговой
  - б) базальный
  - в) шиповатый
  - г) зернистый
- 6) Морфологический элемент, характерный для крапивницы:
  - а) волдырь
  - б) пузырь
  - в) бугорок
  - г) пустула
- 7) Для простого герпеса характерно:
  - а) гнойнички, гнойные корки, язвы
  - б) узелки, чешуйки
  - в) пузырьки, эрозии, корочки
  - г) пузыри, язвы, рубцы
- 8) Вторичный морфологический элемент:
  - а) трещина
  - б) пятно
  - в) бугорок
  - г) волдырь
- 9) Субъективный симптом кожных заболеваний это:
  - а) зуд
  - б) шелушение
  - в) лихенизация
  - г) пигментация
- 10) Сколько слоев марли необходимо чтобы сделать примочку:
  - а) 1-2 слоя
  - б) 3-4 слоя
  - в) 4-5 слоев
  - г) 5-6 слоев

Эталоны ответов: 1-в, 2-г, 3-в, 4-а, 5-а, 6-а, 7-в, 8-а, 9-а, 10-в.

5.Задания для практической работы: осмотр кожи и слизистых в деловой игре фельдшер- пациент.

**Тема 2.2.** Аллергодерматозы: простой контактный дерматит, аллергический дерматит, атопический дерматит, токсидермия, экзема, крапивница. Синдром Лайелла, отёк Квинке.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение и классификация аллергодерматозов
- 2) Этиология и патогенез аллергодерматозов, понятие о типах аллергических реакций
- 3) Морфологические элементы и их эволюция при аллергодерматозах
- 4) Сестринский процесс при аллергодерматозах и неотложных состояниях (отёк Квинке, синдром Лайелла)
- 5) Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии аллергодерматозов.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;

- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 2:

- 1) Выполнение заданий для закрепления знаний
- 2) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
- 3) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для синдрома Лайелла характерны морфологические элементы

- а) бугорки
- б) пузыри
- в) папулы
- г) эскориации

2. Морфологические элементы, сопровождающие контактный дерматит:

- а) эритема
- б) розеолы
- в) бугорки
- г) эрозии

3. Отличительные признаки контактного дерматита:

- а) преобладание болевых ощущений над зудом
- б) резкие границы очагов
- в) появление вторичных высыпаний на месте очага
- г) бугорки

4. Постановка кожных проб целесообразна при экземе

- а) истинной
- б) микробной
- в) себорейной
- г) профессиональной

5. Неправильные действия медицинского персонала при уходе за больным с острым эпидермальным некролизом в реанимационном отделении:

- а) больной должен быть помещен в бокс со стерильным бельём и индивидуальными средствами ухода
- б) бокс подвергается стерилизации ультрафиолетовыми лучами
- в) нательное и постельное бельё меняют 3 раза в неделю
- г) при затруднении глотания больному делают питательные клизмы

6. Неправильное высказывание о крапивнице:

- а) высыпания представлены круглыми отечными и зудящими элементами
- б) высыпания, существующие в течение нескольких часов
- в) волдырь обусловлен острым ограниченным расширением капилляров кожи
- г) часто после регресса волдыря остаются язвы, лихенизации

7. При лечении экземы не применяются

- а) седативные средства
- б) гипосенсибилизирующие средства
- в) сульфаниламиды
- г) кортикостероидные гормоны

8. Больному, находящемуся в остром периоде экземы, необходимо назначить

- а) мази
- б) пасты
- в) примочки
- г) кремы

Эталоны ответов: 1-б, 2-а, 3-б, 4-г, 5-в, 6-г, 7-в, 8-в.

#### 5. Анализ кейс-стади:

##### Кейс №1:

Пациентка 30 лет доставлена машиной скорой помощи в реанимационное отделение с диагнозом: синдром Лайелла, грипп. Жалобы на высокую температуру, насморк, ломоту во всём теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле. Заболела три дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На второй день после приёма аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы.

Объективно: состояние больной тяжёлое, температура 38,5°C. На коже спины, в подмышечных впадинах, в паховых областях множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Поражённая кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД 26 вдохов в минуту, АД 110/60, пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

##### Кейс №2:

Пациентка 20 лет находится на стационарном лечении в кожном отделении с диагнозом: крапивница. Вечером она обратилась к дежурной медсестре с жалобами на появление отёка на лице, чувство напряжённости, нарастающую одышку, осиплость голоса. Состояние ухудшилось через час после того, как съела креветки, принесённые родственниками.

Объективно: на коже лица, век, щёк, губ, имеется отёк, выступающий над уровнем окружающей кожи, эластической консистенции, бледно-розового цвета. Температура тела, Рs, АД в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный. физиологические отправления в норме.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### 6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: обработка кожи при аллергодерматозов

**Тема 2.3.** Псориаз, красный плоский лишай, пузырьные дерматозы. Болезни волос и сальных желез. Стрептодермии, стафилодермии, смешанные стрепто-стафилодермии и дерматозоозы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Характеристика болезней волос и сальных желез
- 2) Особенности диагностики при псориазе, красном плоском лишае, пузырьных дерматозах, болезнях придатков кожи
- 3) Современные методы лечения и профилактики аутоиммунных заболеваний и болезней придатков
- 4) Стрептодермии, стафилодермии и смешанные пиодермии. Характеристика.
- 5) Комплексная терапия пиодермитов
- 6) Дерматозоозы: чесотка, педикулез
- 7) Принципы лечения зуда при дерматозоозах.
- 8) Методы профилактики дерматозоозов

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Выпишите рецепты на латинском языке для препаратов, используемых для лечения псориаза, стрепто- и стафилодермий.

4. Задания в тестовой форме

1. Антисептическим действием при наружном применении обладают

- а) глицерин
- б) анилиновые красители
- в) тальк
- г) анестезин

2. В дерматологии мази не применяют при

- а) смазывании
- б) наложении влажных высыхающих повязок
- в) наложении компрессов
- г) втираниях

3. Этиология микробной экземы

- а) стрептококки, стафилококки
- б) трихофитон
- в) вирусы
- г) бактерии

4. Гидраденит чаще всего бывает у

- а) детей
- б) женщин
- в) мужчин
- г) пожилых людей

5. Для стрептококковых кожных заболеваний характерно появление



- а) фолликулярных пустул
  - б) папул
  - в) розеол
  - г) вялых пустул.
6. Фурункулез встречается при заболеваниях
- а) гиповитаминоз
  - б) дистрофия
  - в) глистная инвазия
  - г) корь
7. Признаки, характерные для стрептодермии
- а) фолликулярная пустула
  - б) вялые пустулы
  - в) коническая форма пустул
  - г) локализация шаровидных пустул на спине
8. При локализации фурункулов на лице возможно осложнение:
- а) менингит
  - б) тромбофлебит
  - в) сепсис
  - г) гнойный перикардит
9. Клинические признаки стрептодермии:
- а) приуроченность пустул к сальным и потовым железам
  - б) приуроченность пустул к складкам кожи и естественным отверстиям
  - в) напряженная покрышка пустул
  - г) шаровидная форма пустул
- Эталоны ответов: 1-б, 2-а, 3-б, 4-г, 5-в, 6-г, 7-в, 8-в, 9в
5. Анализ кейс-стади

#### Кейс №1

Больная Б., 12 лет, школьница, обратилась к дерматологу с жалобами на обильное шелушение волосистой части головы и высыпания на верхних конечностях, сопровождающиеся сильным зудом.

Считает себя больной с 8-летнего возраста, когда впервые было отмечено появление высыпаний на локтях и коленях. К врачам не обращалась, не лечилась. Высыпания регрессировали в летнее время и вновь появлялись осенью. На волосистой части головы высыпания появились в 10-летнем возрасте и носят стойкий характер. У брата больной — псориаз.

Во время осмотра общее состояние больной удовлетворительное. При физикальном исследовании патологических изменений со стороны внутренних органов не обнаружено. На волосистой части головы, разгибательных поверхностях предплечий имеются папулезные высыпания. На в/ч головы они представлены сливающимися бляшками диаметром от 6 до 10 см, правильных очертаний, преимущественно овальной формы, с резкими границами, розовато-красного цвета, с выраженным мелко пластинчатым шелушением на поверхности. На разгибательной поверхности предплечий имеется множество папул розово-красного цвета, размером 0,7х0,7 см, с четкими границами, покрытых серебристо-белыми чешуйками, с венчиком периферического роста. Псориатическая триада вызывается. Ногтевые пластинки не поражены. Остальные участки кожи и слизистых свободны от высыпаний. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на

- догоспитальном этапе;
- б) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №2

Пациент 17 лет обратился с жалобами на недомогание, высокую температуру тела, а также болезненные высыпания на коже, которые развились в течение 2 недель. На лице единичные папулопустулезные высыпания, множественные открытые и закрытые комедоны. В области верхней части спины крупные нодулокистозные элементы с обильным гноетечением. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - б) Проведите контроль эффективности лечения
- б. Задания для практической работы:
- 1) Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: осмотр кожи и слизистых.

**Тема 2.4.** Отрубевидный лишай, эритразм, микозы стоп и кистей, онихомикозы, микроспории, трихофитии и фавусе. Вирусные заболевания кожи: простой и опоясывающий герпес, контагиозный моллюск, бородавки, остроконечные кондиломы.

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение, возбудители и классификация грибковых заболеваний кожи
- 2) Этапы диагностики микозов, характерные признаки поражения кожи и слизистых оболочек
- 3) Комплекс лечебных мероприятий при микозах
- 4) Организация сестринского процесса при микозах

#### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- б) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

#### 3. Задания для самостоятельной работы

Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).

#### 4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Микроспория волосистой части головы требует дифференциального диагноза чаще всего с
- а) розовым лишаем
  - б) отрубевидном лишаем
  - в) красным плоским лишаем
  - г) алопецией
2. Возникновению микозов стоп не способствует
- а) повышенная потливость ног
  - б) ношение тесной обуви

в) варикозное расширение вен нижних конечностей

г) приём сульфаниламидных препаратов

3. Для лечения грибковых заболеваний волосистой части головы назначается

а) флуцинар

б) крем Унны

в) гризеофульвин

г) мазь Вилькинсона

4. Гибковые заболевания кожи вызываются всеми перечисленными возбудителями, кроме:

а) трихофитонов

б) эпидермофитонов

в) палочек Ганзена

г) дрожжеподобных грибов

д) микроспорумов

5. Грибковое заболевание кожи, вызываемое микроспорум канис обычно приобретает при контакте:

а) со свиньей

б) с овцой

в) с крупным рогатым скотом

г) с кошками

д) с птицами

6. Для споротрихоза характерны следующие клинические формы

а) локализованный (лимфатический)

б) диссеминированный

в) поверхностный (эпидермальный и дермальный)

г) висцеральный

д) все перечисленные формы

7.Профилактика грибковых заболеваний кожи включает

а) выявление источников заражения, их изоляцию и дезинфекцию помещений

б) обследование контактов

в) ветеринарный надзор за животными

г) периодический медицинский осмотр персонала, подверженного грибковым заболеваниям (детские и бытовые учреждения)

д) все перечисленное

8.К препаратам, предназначенным для наружного применения

при лечении простого и опоясывающего герпеса,

относятся все перечисленные, кроме

а) оксолиновой мази

б) линимента госсипола

в) ихтиоловой мази

г) теброфеновой мази

д) мази заверакс

9.Методы лечения простого пузырькового лишая

включают все перечисленное, кроме

а) симптоматического местного лечения

б) симптоматического общего лечения

в) противовирусной антибиотикотерапии

г) специфической иммунотерапии

д) неспецифической иммунотерапии

10.Для опоясывающего лишая характерны

а) эритема

б) отек

в) язвы

г) некроз

д) все перечисленное

Эталонные ответы: 1-б, 2-б, 3-а, 4-б, 5-г, 6-а, 7-б, 8-в, 9-б.

## 5. Анализ кейс-стади

### Кейс №1

На прием к врачу обратился мужчина 36 лет, кровельщик, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева, беспокоит головная боль, общее недомогание и чувство жжения в области высыпаний.

Из анамнеза: 4 дня назад после переохлаждения больной почувствовал озноб, недомогание, расстройство сна, через 3 дня на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым, через день подобные высыпания появились и в полости рта. Появления высыпания сопровождалось чувством жжения и покалывания. Подобные высыпания были и год назад.

**ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС:** На коже лица у левого угла рта имеются сгруппированные пузырьки каждый диаметром от 1 до 3 мм. Расположены пузырьки на фоне гиперемизированной и отечной коже, содержимое пузырьков – серозное. В полости рта (на небе и нижней десне слева) на фоне отечной и гиперемизированной слизистой оболочки эрозии с неправильными мелкофестончатymi очертаниями. Пальпация этих участков кожи и слизистых болезненна. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №2

- На прием к врачу обратился мужчина 52 лет с жалобами на высыпания в виде пузырьков на лице и слизистой полости рта. Беспокоит недомогание, озноб, повышение температуры до 38,5°C.

**ИЗ АНАМНЕЗА:** заболел 2 недели назад после сильного переохлаждения на работе. Первые дни чувствовал недомогание, озноб, головную боль, боль в ухе справа, затем поднялась температура и на коже лица (правой половине) на фоне покраснения появились пузырьки с прозрачным содержимым. Эти пузырьки быстро сохли. Через 2 дня снова поднялась температура до 38,5°C, а на коже лица и в полости рта появились новые пузырьки. Больной отмечает частые простудные заболевания в течение года.

**ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС:** Кожа правой половины лица гиперемизирована, отечна; на этом фоне располагаются тесно сгруппированные напряженные пузырьки с серозным содержимым, величиной от 2 до 4 мм в диаметре. Кроме того, имеются ярко-красного цвета эрозии с фестончатыми краями на месте вскрывшихся пузырьков и коричневого цвета (серозные) корочки. Веки правого глаза отечны. В полости рта на слизистой правой щеки и 2/3 языка на резко отечном и гиперемизированном фоне эрозии с мелкофестончатыми очертаниями. Отдельные эрозии покрыты плотным, фиброзным налетом.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
6. Задания для практической работы:  
Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: взятие биоматериала для исследования при грибковых заболеваниях

**Тема 2.5.** Гонорея мужчин, женщин и детей. Первичный, вторичный и третичный сифилис.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Понятие о ИППП. Этические и юридические вопросы.
  - 2) Классификация ИППП. Особенности клинической картины гонореи у мужчин, женщин и детей
  - 3) Современная поэтапная диагностика ИППП и гонореи
  - 4) Принципы комплексного лечения ИППП, гонореи. Профилактика. Сестринский процесс при венерических заболеваниях.
  - 5) Определение, классификация сифилиса.
  - 6) Характерные морфологические элементы первичного, вторичного и третичного сифилиса.
  - 7) Этапы диагностики сифилиса в настоящее время
  - 8) Алгоритм эффективного лечения сифилиса. Способы профилактики.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:  
Самостоятельная работа № 5: Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для очищения поверхности твердого шанкра перед исследованием на бледную трепонему применяется раствор
  - а) 0,02% фурацилина
  - б) 10% хлорида натрия
  - в) 0,9% хлорида натрия
  - г) риванола
2. Характерный морфологический элемент вторичного периода сифилиса:
  - а) эрозия
  - б) язва
  - в) папула
  - г) бугорок
3. Для третичного периода сифилиса не типично
  - а) медленный рост
  - б) невыраженность воспалительных явлений
  - в) формирование рубцов

- г) болезненность
4. Субъективные ощущения во вторичном периоде сифилиса:
- а) зуд
  - б) боль
  - в) жжение
  - г) отсутствуют
5. Признаком вторичного сифилиса не являются
- а) высыпания с неостровоспалительной окраской, отсутствие зуда
  - б) гуммы, оставляющие после себя рубцы
  - в) положительные серологические реакции на сифилис
  - г) поражения слизистых оболочек полости рта
6. Инкубационный период при гонорее
- а) 5-7 дней
  - б) 5-7 недель
  - в) 2 месяца
  - г) 6-10 месяцев
7. Сифилитическая лейкодерма появляется в периоде
- а) первичном серопозитивном
  - б) вторичном рецидивном
  - в) вторичном свежем
  - г) вторичном латентном
8. Осложнения при гонорейном уретрите у мужчин:
- а) уретрит
  - б) бесплодие
  - в) проктит
  - г) аднексит
9. Для диагноза трихомонадного уретрита соответствует
- а) поражение только мужчин
  - б) эффективность препаратов имидазола
  - в) схожесть клинических признаков с клиникой гонореи
  - г) появление на слизистых гениталий белых налетов
10. Наиболее эффективное средство лечения хламидиоза:
- а) пеницилин
  - б) тетрациклин
  - в) метронизадол
  - г) левамизол
11. Реакция, не используемая для диагностики сифилиса:
- а) Борде-Жангу
  - б) Вассермана
  - в) иммобилизации бледных трепонем (РИБТ)
  - г) иммунофлюоресценции (РИФ)
- Эталоны ответов: 1-в, 2-в, 3-г, 4-г, 5-б, 6-а, 7-б, 8-б, 9-б, 10-б.
5. Анализ кейс-стади

#### Кейс №1

Пациент 40 лет поступил на стационарное лечение в венерологическое отделение клиники с диагнозом — сифилис вторичный, свежий.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на появление высыпаний на коже туловища, незначительное повышение температуры, слабость, головную боль, боль в мышцах, костях, снижение аппетита. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что больной 10 недель назад тому назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде. В окружающем пространстве

ориентируется адекватно. Больной тревожен, беспокоится о здоровье жены и детей, выражает опасение за их будущее.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, температура 37.5<sup>0</sup>. На боковой поверхности туловища, груди, живота множественные рассеянные розеолезно-папулезные высыпания буровато-красного цвета с четкими границами. Субъективные ощущения отсутствуют. Пульс и АД дыхание в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Пациенту назначено:

1. Лабораторные исследования:

- кровь на RW, РИФ;
- общий анализ крови;
- анализ мочи;

2. Вызвать в поликлинику жену и детей для обследования.

3. Пенициллин в/м по схеме. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Кейс №2

Больной К., 16 лет, учащийся колледжа, имеет постоянное место жительства, поступил в венерологическое отделение с жалобами на гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. Болен 10 дней. Имел половой контакт со случайной партнершей, через 6 дней после чего появились гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. С этими явлениями обратился в кожно-венерологический диспансер, где при исследовании в мазках из уретры был обнаружен гонококк.

При поступлении состояние удовлетворительное, губки наружного отверстия уретры гиперемированы, отечны, уретра пальпируется в виде мягко-эластического тяжа, выделения из нее обильные, гнойные. Наружные половые органы без особенностей, предстательная железа при пальпации не изменена. Мочеиспускание свободное, частое, умеренно болезненное. Макроскопическое исследование мочи: обе порции диффузно мутные. Микроскопическое исследование мочи: лейкоциты покрывают все поле зрения. Микроскопическое исследование мазков отделяемого слизистой оболочки уретры: лейкоцитоз и гонококки.

Общий анализ крови: Hb 142 г/л, лейкоциты -  $5,4 \times 10^9$  /л, СОЭ 6 мм в час. Комплекс серологических реакций на сифилис отрицателен.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

б. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: осмотр кожи и слизистых.

## Рубежный контроль по разделу 2 «Кожные болезни»

Тестирование:

Для синдрома Лайелла характерны морфологические элементы

- а) бугорки
- б) пузыри
- в) папулы
- г) эксфолиации

2. Морфологические элементы, сопровождающие контактный дерматит:

- а) эритема
- б) розеолы
- в) бугорки
- г) эрозии

3. Отличительные признаки контактного дерматита:

- а) преобладание болевых ощущений над зудом
- б) резкие границы очагов
- в) появление вторичных высыпаний на месте очага
- г) бугорки

4. Постановка кожных проб целесообразна при экземе

- а) истинной
- б) микробной
- в) себорейной
- г) профессиональной

5. Неправильные действия медицинского персонала при уходе за больным с острым эпидермальным некролизом в реанимационном отделении:

- а) больной должен быть помещен в бокс со стерильным бельём и индивидуальными средствами ухода
- б) бокс подвергается стерилизации ультрафиолетовыми лучами
- в) нательное и постельное бельё меняют 3 раза в неделю
- г) при затруднении глотания больному делают питательные клизмы

6. Фурункулез встречается при заболеваниях

- а) гиповитаминоз
- б) дистрофия
- в) глистная инвазия
- г) корь

7. Признаки, характерные для стрептодермии

- а) фолликулярная пустула
- б) вялые пустулы
- в) коническая форма пустул
- г) локализация шаровидных пустул на спине

8. При локализации фурункулов на лице возможно осложнение:

- а) менингит
- б) тромбофлебит
- в) сепсис
- г) гнойный перикардит

9. Клинические признаки стрептодермии:

- а) приуроченность пустул к сальным и потовым железам
- б) приуроченность пустул к складкам кожи и естественным отверстиям
- в) напряженная покрышка пустул
- г) шаровидная форма пустул

Эталон ответов : 1-б, 2-а, 3-б, 4-г, 5-в, 6-г, 7-в, 8-в, 9в



### Раздел 3 Инфекционные болезни

**Тема 3.1.** Понятие об инфекции, инфекционном процессе, инфекционном заболевании.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Понятия об эпидемическом процессе, три звена эпидпроцесса.
  - 2) Очаг инфекционного процесса. Принципы и методы диагностики и лечения инфекционных болезней.
  - 3) Действия медицинского работника в инфекционном очаге.
  - 4) Определение границ инфекционного очага
  - 5) Современные методы диагностики (инструментальные, лабораторные, рентгенологические, компьютерные, УЗИ, МРТ)
  - 6) Современные методы лечения инфекционных болезней (этиопатогенетическая терапия)
  - 7) «Д» учёт, наблюдение и ведение реконвалесцентов. Функции КИЗа.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент
3. Задания для самостоятельной работы: самостоятельная работа обучающихся №1:
  - 1) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
  - 2) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
  - 3) Выпишите в тетрадь и выучите норму и патологию гемограммы лейкоцитарной формулы, биохимические показатели крови.
4. Задания в тестовой форме (пример)
  1. При каком сожительстве обеспечиваются взаимные выгоды между микро - и макроорганизмами?
    1. Комменсализм
    2. Мутуализм
    3. Хищничество
    4. Паразитизм
  2. При каком сожительстве ряд микробов не только живут за счет организма, но и причиняет ему вред?
    1. комменсализм
    2. симбиоз
    3. хищничество
    4. паразитизм
  3. При каком сожительстве ряд микробов обитают в организме животного, живут за счет него, не причиняя какого-либо вреда?
    1. комменсализм
    2. симбиоз
    3. хищничество
    4. паразитизм
  4. Что означает “infectio” в переводе с латинского?
    1. лечение

2. удаление
  3. загрязнение
  4. заражение
5. Как называется состояние зараженности, при котором развивается эволюционно сложившийся комплекс биологических процессов взаимодействия макроорганизма и патогенных микробов?
1. инфекция
  2. инфекционная болезнь
  3. инфекционный процесс
  4. заражение
6. Как называют внедрение, размножение и жизнедеятельность микробов возбудителей инфекции обуславливающих возникновение защитно-приспособительных реакций со стороны макроорганизма?
1. инфекция
  2. инфекционная болезнь
  3. инфекционный процесс
  4. заражение
7. Как называется проникновение или введение возбудителей болезней в организме животного?
1. инфекция
  2. инфекционная болезнь
  3. инфекционный процесс
  4. заражение
8. Какие патогенные микроорганизмы часто обитают в организме животного, как комменсалы и вызывают инфекционный процесс только при снижении устойчивости организма хозяина?
1. облигатно-патогенные микроорганизмы
  2. факультативно патогенные организмы
  3. обязательно патогенные микроорганизмы
  4. условно патогенные микроорганизмы
9. Как называется степень патогенности конкретного штамма возбудителя инфекции?
1. Токсигенность
  2. специфичность
  3. вирулентность
  4. инвазионность
10. Как называется способность продуцировать ядовитые вещества?
1. Токсигенность
  2. специфичность
  3. вирулентность
  4. инвазионность

Эталоны ответов: 1-2, 2-4, 3-1, 4-4, 5-1, 6-3, 7-4, 8-4, 9-3, 10-1.

5. Задания для практической работы: отработка навыка забора биологического материала на бактериологический посев.

### **Тема 3.2. Общие сведения об эпидемиологии.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Понятия об эпидемическом процессе, три звена эпидпроцесса.
  - 2) Очаг инфекционного процесса. Принципы и методы диагностики и лечения инфекционных болезней. Действия медицинского работника в инфекционном очаге.
  - 3) Определение границ инфекционного очага

- 4) Современные методы диагностики (инструментальные, лабораторные, рентгенологические, компьютерные, УЗИ, МРТ)
- 5) Современные методы лечения инфекционных болезней (этиопатогенетическая терапия)
- 6) «Д» учёт, наблюдение и ведение реконвалесцентов. Функции КИЗа.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы. Самостоятельная работа №2:

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Составить план работы кабинета инфекционных заболеваний на один месяц.
- 3) Составить план работы прививочного кабинета на один месяц.

4. Задания в тестовой форме

1. На каком уровне организации жизни эпидемиология изучает болезни?

- а) организменном
- б) популяционном
- в) клеточном
- г) тканевом

2. Что такое механизм передачи?

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
- в) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

3. Что такое путь передачи?

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
- в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки

4. Что такое факторы передачи?

- а) элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой
- б) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- в) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя заболевания

5. Основные положения учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому):

- а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина
- б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах
- в) неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма

- г) фазность развития эпидемического процесса
6. Какие условия необходимы для существования природного очага?
- циркуляция возбудителя в популяции животных
  - биоценотические связи между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных
  - возможность инфицирования кровососущими членистоногими
  - трансовариальная передача возбудителя у кровососущих членистоногих
  - преобразование природы и воздействие антропогенного характера
7. Что понимается под эффективностью противоэпидемических мероприятий?
- соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям
  - соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам
  - предотвращение морального ущерба
  - достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия
8. Дату чего необходимо знать для определения времени возможного заражения?
- заболевания
  - обращения за медицинской помощью
  - госпитализации
  - дезинфекции
9. Что будет теоретической основой эпидемиологического надзора за инфекциями:
- ретроспективный анализ
  - оперативный анализ
  - структура системы противоэпидемической защиты населения
  - теория механизма передачи, теория саморегуляции и теория природной очаговости
10. При каких нозоформах человек не будет являться источником инфекции?
- сибирская язва
  - чума
  - туляремия
  - лептоспироз
  - лихорадка Ласса

Эталоны ответов: 1-б, 2-а, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-г, 8-а, 9-г, 10-а, в, г.

5. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: взятие биоматериала для исследования

### Тема 3.3. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

- Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - Работа медицинского работника в очаге инфекции.
  - Инфекционная безопасность пациентов и медицинских работников. Основы профилактики инфекционных болезней
  - Дезинфекция, виды, методы. Дезинфекционные средства. Дератизация.
  - Защита медперсонала и больных при лечении и обслуживании инфекционных больных на этапах: ФАП, КИЗ – приёмное отделение инфекционного стационара, инфекционное отделение больницы.
  - Защита медперсонала и больных при лечении и обслуживании инфекционных больных на этапах: ФАП, КИЗ – приёмное отделение инфекционного стационара, инфекционное отделение больницы.
  - Национальный календарь прививок, значение вакцинации. Виды вакцин и сывороток
- Задания для аудиторной работы:
  - Студенты решают ситуационные задачи;

- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы. Самостоятельная работа №3:

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Дезинфекционные средства. Составить таблицу традиционных и современных дезинфектантов.
- 3) Составить реферат на тему: Защита медперсонала и больных при лечении и обслуживании инфекционных больных на этапах: ФАП – КИЗ – приёмное отделение инфекционного стационара, инфекционное отделение больницы

4. Задания в тестовой форме

1. При чем синантропные грызуны могут быть источниками инфекции?

- а) иерсиниозе
- б) легионеллезе
- в) сальмонеллезе
- г) бруцеллезе
- д) туляремии

2. Отметьте то, что будет сапронозами:

- а) энтеробиоз
- б) эшерихиоз
- в) синегнойная инфекция (псевдомоноз)
- г) легионеллез
- д) пищевая токсикоинфекция, вызванная стафилококком

3. Противоэпидемическими мероприятиями является совокупность научно-обоснованных рекомендаций, которые обеспечивают...

- а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения
- б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями
- в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями
- г) ликвидацию отдельных инфекций

4. Отметьте активную форму выявления источников инфекции:

- а) обследование пищевиков в плановой порядке и по эпидпоказаниям
- б) медицинский осмотр и обследование врачей, младшего и среднего медперсонала при поступлении на работу
- в) посещение больного на дому по вызову
- г) выявление бактерионосителей или антигеноносителей перед плановой госпитализацией

5. Отметьте противоэпидемические мероприятия лечебно-профилактические проводимые учреждениями:

- а) изоляцию
- б) дезинфекцию
- в) иммунопрофилактику
- г) дератизацию

6. Отметьте основной предмет эпидемиологии:

- а) популяция человека

- б) здоровье населения
  - в) заболеваемость инфекционными болезнями
  - г) заболеваемость любыми болезнями
7. В чем сущность эпидемиологического подхода к изучению болезней человека?
- а) изучение патологии человека в качестве основного предмета
  - б) изучение популяции человека в качестве основного предмета
  - в) выявление особенностей распределения заболеваемости (проявлений заболеваемости) с учетом времени, места возникновения случаев заболеваний и индивидуальных характеристик заболевших
  - г) применение статистических методов изучения
8. На каком уровне организации жизни эпидемиологический подход предполагает изучение патологии человека?
- а) клеточном
  - б) органном
  - в) организменном
  - г) популяционном
9. Отметьте высказывания, касающиеся эпидемиологии инфекционных и эпидемиологии неинфекционных болезней:
- а) являются самостоятельными наукам
  - б) являются разделами одной науки
  - в) такое разделение недопустимо, так как эпидемиология изучает только инфекционные болезни
10. Отметьте то, что будет являться целью госпитальной эпидемиологии:
- а) профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
  - б) оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований
  - в) профилактика инфекционных и неинфекционных болезней
- Эталоны ответов: 1-а,в,д, 2-в,г, 3-а,б, 4-а,б,г, 5-а,б,в, 6-г, 7-в, 8-г, 9-б, 10-а.

5. Задания для практической работы:

- 1) Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: осмотр пациента при поступлении в инфекционный стационар, частичная санитарная обработка пациента.

**Тема 3.4. Брюшной тиф. Паратифы А и В.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомия и физиология органов брюшной полости, строение большого и малого сальника, пальпация. перкуссия и аускультация органов брюшной полости.
- 2) Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение брюшного тифа.
- 3) Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение паратифа А и В.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;

- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составить план работы фельдшера в инфекционном очаге брюшного тифа
- 2) Написать рецепты АБП по лечению брюшного тифа

4. Задания в тестовой форме

1. Возбудитель брюшного тифа относится к:

- а) бактериям
- б) хламидиям
- в) вирусам

2. Укажите неправильное утверждение. Возбудитель брюшного тифа:

- а) грамм-отрицателен
- б) *salmonella typhimurium*
- в) имеет жгутики

3. Выберите неправильное утверждение. Возбудитель брюшного тифа:

- а) при 100° с гибнет мгновенно
- б) устойчив во внешней среде
- в) выращивается в культуре ткани

4. Возбудитель брюшного тифа способен размножаться в:

- а) молоке
- б) овощах при хранении
- в) слабо алкогольных напитках

5. Определите неправильное утверждение. Возбудитель брюшного тифа:

- а) устойчив в окружающей среде
- б) имеет н-антиген
- в) грамм-положителен

6. Источник инфекции при брюшном тифе:

- а) птицы
- б) человек
- в) животные

7. Наиболее частым источником инфекции при спорадической заболеваемости брюшным тифом является:

- а) острый бактериовыделитель палочки бр. тифа
- б) реконвалесцент после брюшного тифа
- в) хронический бактериовыделитель палочки бр. тифа

8. Источником возбудителя при брюшном тифе является:

- а) больной человек и бактерионоситель
- б) больной человек и больное животное
- в) больное животное

9. Механизм заражения брюшным тифом:

- а) трансмиссивный
- б) контактно-бытовой
- в) фекально-оральный

10. Брюшному тифу свойственен механизм передачи:

- а) аспирационный
- б) фекально-оральный
- в) трансмиссивный

Эталоны ответов: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

5. Анализ кейс-стади

### Кейс №1

Больной Г., 37 лет, находился на стационарном лечении в инфекционном отделении с диагнозом: Брюшной тиф с 26.02. по 26.03.09 г. Через 5 дней после выписки появились головная боль, общая слабость, познабливание, боли в животе, температура тела утром 37,1°C, вечером 38°C. В последующие дни температура тела сохранялась в пределах 37,5-38,0°C. 2.04 больной повторно госпитализирован в инфекционное отделение.

При поступлении: состояние средней тяжести, вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, чистые. Пульс 80/мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык суховат, утолщен, обложен грязно-серым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает на 1,0 см ниже реберной дуги; селезенка не увеличена Положительный симптом Падалки справа. Стула нет.

В периферической крови: L - 4,1\*10<sup>9</sup>/л, э - 0 %, п - 10 %, с- 36 %, лф - 45 %, мн - 9 %, СОЭ - 22 мм/час.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №2

Больной И., 32 лет, рабочий, считает себя больным в течение 2<sup>х</sup> недель. Беспокоили головная боль, общая слабость, плохой аппетит; температуру тела не измерял. К врачу не обращался, продолжал работать. На работе при подъеме тяжести почувствовал сильную давящую боль в правой половине живота, в связи с чем машиной «скорой помощи» доставлен в хирургическое отделение, где был оперирован по поводу перфорации язвы тонкого кишечника. Послеоперационный период прошел без осложнений. Однако продолжали беспокоить головная боль, слабость, плохой сон, повышенная температура тела в пределах 37,8-38,9°C.

В связи с длительно сохраняющейся лихорадкой на консультацию приглашен инфекционист. При осмотре инфекционистом: живот при пальпации мягкий, чувствительный в области операционного рубца, признаков воспаления послеоперационной раны нет. На коже живота определяются единичные розеолы, умеренная гепатоспленомегалия. В легких на фоне несколько ослабленного дыхания выслушиваются единичные сухие хрипы. Менингеальной, очаговой симптоматики нет. Диурез достаточный. Стул жидкий, 1-2 раза в сутки.

При детальном расспросе выяснено, что в течение 2<sup>х</sup> месяцев до заболевания проживал за городом, употреблял воду из родника.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №3



Больной Б., 40 лет, доставлен машиной скорой помощи в инфекционное отделение с i диагнозом: ОРЗ, тяжелое течение.

Из анамнеза: заболевание началось с повышения температуры тела 3 недели назад. Больной обратился в поликлинику на 4-ый день болезни с жалобами на общее недомогание и лихорадку. Выставлен диагноз «ОРЗ», назначено лечение аспирином, димедролом. Состояние не улучшалось, температура тела постоянно держалась в пределах 38,0-39,0°C, беспокоили слабость, головокружение, отсутствие аппетита, нарушение сна. В последний день перед госпитализацией был однократный жидкий стул черного цвета.

При поступлении: жаловался на головную боль, резкую слабость, головокружение, тошноту. Состояние тяжелое, больной вялый, адинамичный, заторможенный. Кожные | покровы бледные, на брюшной стенке единичные элементы сыпи бледно-розового цвета, округлой формы, исчезающие при надавливании, с четкими краями, 3-5 мм в диаметре. Зев спокоен, слизистые бледно-розовые. Тоны сердца приглушены. Пульс - 82/мин., ритмичен, АД - 90/60 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен у корня серовато-коричневатым налетом, края и кончик чистые, отпечатки зубов по краям. Живот I мягкий, умеренно вздут, болезненный и урчащий в илеоцекальной области. Печень пальпируется до 2,0 см ниже реберной дуги, мягкоэластической консистенции. Селезенка по краю реберной дуги. Диурез в норме.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: взятие биоматериала для исследования при брюшном тифе.

### Тема 3.5. Дизентерия. Эшерихиозы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомическое строение толстого кишечника (восходящий, поперечно-ободочная, нисходящий отделы, сигмовидная и прямая кишка). Пальпация, перкуссия и аускультация толстого кишечника
- 2) Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение дизентерии.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы: Самостоятельная работа №5

- 1) Составить план работы фельдшера в инфекционном очаге брюшного тифа

2) Подготовить кроссворд по кишечным инфекциям.

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Этиотропный препарат, применяемый для лечения тяжелой формы дизентерии:

- a) доксициклин
- b) ампициллин
- c) ципрофлоксацин
- d) цефазолин
- e) гентамицин

2. Этиотропный препарат, применяемый для лечения легкой формы дизентерии:

- a) доксициклин
- b) ампициллин
- c) фуразолидон
- d) цефазолин
- e) гентамицин

3. Характерный синдром поражения кишечника при дизентерии:

- a) гастрит
- b) колит
- c) энтероколит
- d) гастроэнтерит
- e) гастроэнтероколит

4. Типичные патоморфологические изменения кишечника при острой дизентерии:

- a) язвенно-некротический проктосигмоидит
- b) катарально-эрозивный проктосигмоидит+
- c) фибринозно-некротический проктосигмоидит
- d) язвенный проктосигмоидит
- e) катаральный проктосигмоидит

5. Мужчина 40 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость, головную боль, боли в животе, частый жидкий стул до 10 раз. Болен 20 дней, все дни жидкий стул до 5 раз, боли в животе, температура субфебрильная. При поступлении состояние относительно удовлетворительное, определяется болезненность в правой подвздошной области, слепая кишка уплотнена. Стул жидкий, с примесью стекловидной слизи, перемешанной с кровью. Ваш предварительный диагноз?

- a) острая дизентерия
- b) сальмонеллез
- c) холера
- d) амебная дизентерия
- e) иерсиниоз

6. Мужчина, 34 года, поступил на 2 день болезни с жалобами на схваткообразные боли в животе, слабость, повышение температуры тела, жидкий стул до 15 раз в сутки. Температура 38,8°C. АД-100/70 мм рт. ст. Пульс 92 уд. в 1 мин. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненная при пальпации. Стул скудный, со слизью и прожилками крови. Ваш предварительный диагноз?

- a) пищевая токсикоинфекция
- b) острая дизентерия
- c) сальмонеллез
- d) амебиаз
- e) холера

7. Женщина 25 лет, заболела остро, после возвращения с пикника. Температура 39,2°C, озноб, головная боль, слабость, головокружение. Однократно была рвота. Затем появились схваткообразные боли в животе, жидкий стул, вначале каловый, обильный, со второго дня

болезни стул стал скудным бескаловым, с примесью слизи и крови, до 20 раз в сутки.

Отмечены тенезмы, ложные позывы.

Какие ведущие синдромы позволяют выставить диагноз: Острая дизентерия?

- a) интоксикационный и дегидратационный
- b) колитический и интоксикационный
- c) дегидратационный
- d) лихорадочный
- e) диарейный

8. Студент, 18 лет, живет в общежитии, заболел остро с повышения температуры тела до 39°C, озноба, головной боли, слабости. Почти одновременно появились схваткообразные боли в животе, 1 раз была рвота, стул – частый, жидкий до 7-8 раз в сутки. Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул кашицеобразный, со слизью и прожилками крови.

Ваш предполагаемый диагноз:

- a) амебиаз
- b) дизентерия
- c) сальмонеллез
- d) пищевая токсикоинфекция
- e) хронический гастроэнтерит, обострение

9. Женщина 27 лет, заболела остро с тошноты, многократной рвоты, болей вокруг пупка, частого водянистого стула, на третий день болезни температура – 38,5°C, слабость, живот болезненный в левой подвздошной области, определяется спазмированная болезненная сигма, стул скудный, слизистый.

Определите предварительный диагноз:

- a) сальмонеллез, генерализованная форма, септический вариант
- b) острая дизентерия, гастроэнтероколитический форма
- c) острая дизентерия, колитическая форма
- d) пищевая токсикоинфекция
- e) эшерихиоз, дизентериеподобная форма

10. Мужчина, 24 года, диагноз: Острая дизентерия, колитическая форма, легкой степени тяжести. Выяснено, что он работает официантом.

Ваша тактика?

- a) госпитализация в инфекционную больницу по эпидемическим показаниям+
- b) лечение на дому
- c) промывание желудка, при улучшении самочувствия – лечение амбулаторно
- d) госпитализация в инфекционную больницу по клиническим показаниям
- e) назначение антибиотиков и обследование в амбулаторных условиях

11. Женщина 39 лет, заболела остро, после возвращения с пикника. Температура 37,2°C, озноб, головная боль, слабость, головокружение. Однократно была рвота. Затем появились схваткообразные боли в животе, жидкий стул, вначале каловый, обильный, со второго дня болезни стул стал скудным бескаловым, с примесью слизи и крови, до 20 раз в сутки.

Отмечены тенезмы, ложные позывы. Предварительный диагноз: Острая дизентерия.

Выберите этиотропный препарат для лечения больной:

- a) доксициклин
- b) линекс
- c) неомицин
- d) ципрофлоксацин
- e) цефтриаксон

Эталонные ответы: 1-с, 2-с, 3-б, 4-б, 5-д, 6-б, 7-б, 8-б, 9-с, 10-а.

## 5. Анализ кейс-стади

### Кейс №1

Больная С., 36 лет, заболела остро, когда появилась лихорадка до 38,4°C с ознобом, выраженная слабость, разбитость, головная боль. На следующий день появились боли по всему животу и жидкий светло-коричневый обильный стул до 18 раз со слизью. Самостоятельно принимала жаропонижающие, смекту - без эффекта. Врачом скорой помощи госпитализирована в инфекционный стационар с подозрением на ОКИ.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 37,9°C. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в мезогастрии, внизу живота, урчит. Стул в приемном покое жидкий, светло-коричневый, со слизью.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что в детском саду, где работает больная, было несколько случаев диареи у детей.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №2

Больная В., 32 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро, когда появилась слабость, недомогание, умеренная головная боль, познабливание, затем чувство жара. Одновременно появились схваткообразные боли по всему животу, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. Самостоятельно приняла 2 таблетки интестопана. На следующий день боли усилились, появился выраженный метеоризм. Участился стул до 15 раз. В испражнениях заметила большое количество слизи. Повысилась температура тела до 39,4°C. Вызван на дом врач, который направил пациентку на госпитализацию в инфекционный стационар с диагнозом: Острая кишечная инфекция.

Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет.

При осмотре: больная вялая, температура тела - 38,8°C. Тургор кожи сохранен. Пульс - 96/мин., АД - 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, урчит по ходу кишечника, при пальпации отмечается болезненность в мезогастрии, внизу живота, больше слева. Стул светло-коричневый, жидкий, со слизью.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения
- 7) Задания для самостоятельной работы

## 6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: пальпация, перкуссия органов брюшной полости.

### Тема 3.6. Сальмонеллёз. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции.

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Сальмонеллёз. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции Этиология и эпидемиология сальмонеллеза, ботулизма. ПТИ. Клиника. Диагностика Лечение
- 2) Первая медицинская помощь при сальмонеллёзе, ботулизме, ПТИ.
- 3) Схема ориентировочной основы действий фельдшера при проведении дифференциальной диагностики инфекционных болезней протекающих с диареей и рвотой.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 6:

- 1) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.
- 2) Выпустить санбюллетень по сальмонеллёзу.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Указать какой из перечисленных путей передачи сальмонеллеза чаще имеет место у детей 1 года жизни:

- а) Контактно-бытовой
- б) Водный
- в) Пищевой

2. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо проводить в очаге сальмонеллеза:

- а) Изоляция и лечение контактных лиц
- б) Изоляция и лечение больного
- в) Введение контактным детям иммуноглобулина

3. Сальмонеллезом можно заразиться, употребив:

- а) Кипяченую воду
- б) Хорошо прожаренное мясо
- в) Мясо и мясопродукты

4. Сальмонеллезом можно заразиться употребив:

- а) Кремовые кондитерские изделия
- б) Кипяченую воду
- в) Хорошо прожаренное мясо

5. Сальмонеллезом можно заразиться употребив:

- а) Термически хорошо обработанное мясо
- б) Кипяченую воду
- в) Молочные продукты

6. Сальмонеллезом можно заразиться, употребив:

- а) Кипяченую воду
- б) Овощи и фрукты
- в) Хорошо прожаренные овощи

7. Указать, какой из перечисленных методов является основным для выявления возбудителя сальмонеллеза:

- а) Бактериоскопия кала
- б) Бактериоскопия крови
- в) Бактериологическое исследование кала

8. Инкубационный период сальмонеллеза составляет:

- а) 1-7 дней
- б) 7-14 дней
- в) 7-10 дней

9. Выберите сроки, характеризующие острое течение сальмонеллеза:

- а) До 3 нед.
- б) До 2 нед.
- в) До 4 нед.

10. Выбрать симптом, характерный для колитного варианта сальмонеллеза:

- а) Обильный жидкий стул со слизью и кровью
- б) Скудный стул со слизью и кровью
- в) Жидкий водянистый стул

Эталоны ответов: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

5. Анализ кейс-стади

Кейс №1

Больной Ш., 45 лет, поступил в инфекционный стационар на 5-й день болезни с жалобами на снижение остроты зрения, диплопию, туман перед глазами. Отмечал сухость во рту, мышечную слабость, затрудненное глотание. Доставлен «скорой помощью» в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: накануне заболевания был в гостях, где ел мясной салат и консервированные грибы домашнего приготовления.

При поступлении: состояние больного тяжелое, сознание ясное, речь нечеткая. Больной беспокоен, не может глотать пищу, выраженная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, цианоз видимых слизистых оболочек и кончика носа. Отмечаются двусторонний ггггз век, мидриаз, парез мягкого неба, голосовых связок. Пульс

96. 68/мин., слабого наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. В легких ослабленное дыхание, хрипов нет, ЧДД - 24/мин. Язык сухой, густо обложен сероватым налетом. Живот вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации. Стула нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Кейс №2

Больная К., 66 лет, заболела остро: в 22 часа появились обильная рвота до 5 раз, приносящая облегчения, сначала желудочным содержимым, а затем желчью, озноб, частый жидкий стул желтоватого цвета. В 2 часа ночи отмечались судороги икроножных мышц, в 4 часа ночи - кратковременная потеря сознания. Доставлена по «скорой помощи» в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: в день заболевания употребляла в пищу мясной салат, заправленный майонезом, хранившийся при комнатной температуре.

При поступлении: больная беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах, слабость, головокружение. В приемном покое была 2 раза рвота. Состояние тяжелое. Температура тела 36°C. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа. Слизистая полости рта сухая. Язык обложен густым беловатым налетом. Голос сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног. Тургор кожи снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Пульс - 124/мин., АД - 70/50 мм рт.ст., ЧДЦ - 28/мин. Живот несколько вздут, чувствительный в эпигастрии, урчание при пальпации тонкой кишки. Стул водянистый, желтоватого цвета.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: забор бактериологического материала на исследования при сальмонеллезе.

### Тема 3.7. Холера.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Холера. Этиология и эпидемиология сальмонеллеза, ботулизма. ПТИ. Клиника. Диагностика Лечение
- 2) Действия фельдшера в инфекционном очаге холеры, а также при обнаружении трупа холеры.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

2. Задания для самостоятельной работы

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Составить тестовое Задания по холере (3-5).
- 3) Составить ситуационные задачи по холере (3-5).

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Холера относится к:

- а) особо опасным инфекциям
- б) эндемичным инфекциям
- в) сапронозам

2. Исследование на холеру основано на способности вибриона:

- а) расти в дистиллированной воде
- б) опережать рост сопутствующей флоры и расти на щелочных питательных средах
- в) расти на плотных питательных средах

3. Правила забора и доставки испражнений при холере:

- а) после чистки зубов
  - б) на фоне антибиотикотерапии
  - в) до начала антибиотикотерапии
4. В природе холерой болеют:
- а) только люди
  - б) птицы
  - в) пресмыкающиеся, земноводные
5. Холерный вибрион был выделен в чистой культуре:
- а) пастером
  - б) ермольевой
  - в) кохом
6. По граму холерный вибрион окрашивается:
- а) биполярно
  - б) грамотрицательно
  - в) грамположительно
7. Элективная среда для выделения холерного вибриона:
- а) питательный агар
  - б) голодный агар
  - в) щелочной агар
8. Основной фактор патогенности возбудителя холеры:
- а) экзотоксин (холероген)
  - б) гиалуронидаза
  - в) антитоксин
9. Входные ворота при холере:
- а) толстый кишечник
  - б) носоглотка
  - в) тонкий кишечник
10. Холерный вибрион:
- а) образует капсулу
  - б) активно подвижен
  - в) образует споры
5. Анализ кейс-стади
- Эталоны ответов: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

#### Кейс №1

Больной Х., 25 лет, доставлен машиной «скорой помощи» в инфекционное отделение в тяжелом состоянии с жалобами на резкую слабость, профузный понос, неукротимую рвоту, судороги нижних конечностей. Заболел остро в 12 часов дня.

Эпидемиологический анамнез: 3 дня назад вернулся из туристической поездки по Индии, где употреблял национальные блюда в уличных кафе.

При поступлении: состояние крайне тяжелое, температура тела 35,6°C. Больной безучастен к окружающему. Кожные покровы бледные, покрыты липким холодным потом. Кончики пальцев кистей и стоп, мочки ушей, кончик носа, губы синюшные. Пальцы рук морщинистые, черты лица заострены, глаза запавшие, под глазами темные круги. Афония. Кожа, собранная в складку, не расправляется. ЧДД - 36/мин., тоны сердца глухие, пульс и АД на периферических сосудах не определяются. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот запавший, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул непроизвольный, обильный, бесцветный. Во время осмотра-рвота «фонтаном». Мочи выделено за сутки 200,0 мл.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;



- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №2

Больная 25 лет. Поступила в больницу с диагнозом пищевая токсикоинфекция через 8 часов от начала заболевания. Заболевание началось остро, частого жидкого стула. Рвоты, боли в животе. Вскоре появились резкая слабость и судороги в жевательных мышцах и конечностей. При поступлении состояние больного крайне тяжелое. Температура в начале была 37,8°C, затем снизилась до 35°C, а через несколько часов (в процессе лечения) повысилась до нормы. Питание пониженное, кожа сухая, дряблая, цианотичная, покрыта холодным липким потом. Конечности холодные, пульс нитевидный, тоны сердца глухие, АД 80/40 мм. рт. ст. Язык обложен, сухой. Живот запавший, мягко болезненный. Стул частый водянистый. Печень и селезенка не

увеличены. Мочи выделяется мало. Сознание сохранено, хотя резко выраженный апатия и адинамия, отмечались судорожные сокращения рук.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: взятие биоматериала для исследования при подозрении на холеру.

#### Тема 3.8. Вирусные гепатиты

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомия и физиология печени. Пальпация и перкуссия печени.
- 2) Определение границ печени. Размеры печени по Курлову.
- 3) Биохимические показатели крови при гепатитах (АЛАТ, АСАТ, билирубин, тимоловая проба)

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы: Самостоятельная работа № 8:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Подготовить дифференциальную диагностику гепатитов группы А и В.
- 3) Реферативный обзор по теме вирусные гепатиты ТТН и SEN.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Вирус А у больных содержится в:

- а) крови
- б) сперме
- в) грудном молоке

2. Вирус А у больных содержится в:

- а) иммуноглобулинах
- б) фекалиях
- в) сперме

3. Вирус А у больных содержится в:

- а) слюне
- б) слезах
- в) моче

4. Назовите источник инфекции ВГА:

- а) больной в инкубационном периоде
- б) больной в периоде обострения
- в) больной типичной формой болезни на 2-й неделе болезни

5. Назовите источник инфекции ВГА:

- а) здоровые носители
- б) больной в периоде обострения
- в) больной субклинической формы

6. Назовите источник инфекции ВГА:

- а) больной типичной формой болезни на 2-й неделе болезни
- б) больной типичной формой на 1-й неделе болезни
- в) здоровые носители

7. Назовите факторы передачи инфекции при гепатите А:

- а) медицинский инструмент
- б) домашние животные
- в) пища

8. Назовите факторы передачи инфекции при гепатите А:

- а) вода
- б) медицинский инструмент
- в) домашние животные

9. Назовите факторы передачи инфекции при гепатите А:

- а) почва
- б) кровососущие насекомые
- в) мухи

10. Назовите критерии среднетяжелой формы гепатита А:

- а) содержание билирубина в сыворотке крови больше 150 мкмоль/л
- б) интоксикация
- в) многократная рвота

Эталоны ответов: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

5. Анализ кейс-стади

Кейс№1

Пациентка Г., 19 лет, обратилась с жалобами на появившуюся около 6 месяцев назад тяжесть в правом подреберье, общую слабость, повышенную утомляемость. В поликлинике в рамках комплексного обследования при диспансеризации выявлен HBsAg. Антитела к вирусу гепатита D и вирусу гепатита C не обнаружены.

Объективно: кожные покровы смуглые, склеры обычной окраски, нижний край печени по краю правой реберной дуги, мягкий, при пальпации безболезненный. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови:  $E_r - 4,2 \times 10^{12}/л$ ,  $H_b - 124$  г/л, лейкоц. –  $4,4 \times 10^9/л$ , баз. – 1%, эоз. – 2%, п/я – 4%, с/я – 47%, лимф. – 30%, мон. – 8%. СОЭ – 4 мм/час.

Биохимические исследования: АлАТ – 223 Ед/л, АсАТ – 167 Ед/л.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №2

Больная С., 51 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на периодические ноющие боли и тяжесть в правом подреберье, ухудшение аппетита и сна, снижение работоспособности. В анамнезе 2 года назад во время оперативного вмешательства на органах малого таза проводились гемотрансфузии. Спустя 3 месяца у больной появилась субфебрильная температура, желтушность кожных покровов и склер, потемнела моча. Госпитализирована в инфекционную больницу, где был отмечен высокий уровень трансаминаз, исследование на маркеры HBV-инфекции было отрицательным. Лечение не проводилось.

Объективно: кожные покровы и склеры обычной окраски, нижний край правой доли печени на 2 см выступает из-под края правой реберной дуги, он мягкий, при пальпации безболезненный. Селезенка не пальпируется.

ОАК:  $E_r - 4,6 \times 10^{12}/л$ ,  $H_b - 136$  г/л,  $T_r - 300 \times 10^9/л$ ,  $L_e - 3,8 \times 10^9/л$ , б – 2%, п – 3%, с – 51%, л – 35%, м – 8%. СОЭ – 14 мм/час.

Биохимическое исследование: общий белок – 87 г/л, альбумины – 49 %, билирубин общий – 22,6 мкмоль/л, АЛТ – 184 Ед/л, АСТ – 154 Ед/л. ПЦР-диагностика: РНК HCV «+», сочетание 1 и 3 генотипов вируса, анти-HCV Ig M «+», суммарный титр антител к HCV по методу ИФА 1:13600.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №3

Женщина 33 года. В течение 4 лет страдает заболеванием печени с частыми рецидивами. При поступлении умеренная желтуха. Тоны сердца глухие, ритмичные. Печень по Курлову 16x14x11, уплотнена, селезенка выступает на 2 см из-под края реберной дуги.

Рентгенологически – в синусах небольшое количество выпота, дисковидные ателектазы, выпот в перикарде.

Анализ крови: эр. –  $3,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $3,8 \times 10^9/л$ , п/я – 3%, с/я – 52%, эоз. – 3%, лимф. – 36%, мон. – 6%, СОЭ – 44 мм/ч, тромб. –  $101 \times 10^9/л$ , белок – 72 г/л, альбумины – 44%, глобулины:  $a_1 - 4\%$ ,  $a_2 - 9\%$ ,  $b - 11\%$ ,  $g - 32\%$ . Общий билирубин – 104 мкмоль/л, связанный билирубин

– 56 мкмоль/л, АсАТ – 304 Ед/л, АлАТ – 366 Ед/л. RW (+). Маркеры вирусных гепатитов отрицательные.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: Пальпация и перкуссия печени. Определение границ печени. Размеры печени по Курлову.

### Тема 3.9. Описторхоз

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Описторхоз. Определение, актуальность, характеристика возбудителей. Этиология. Эпидемиология. Сезонность. Патогенез. Клиника. Лечение.
- 2) Механизм развития острой фазы описторхоза
- 3) Последствия описторхоза. Профилактика описторхоза

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Подготовить реферат по теме описторхоз.

4. Задания в тестовой форме

1. Задачи медицинской паразитологии:

- а) изучение морфологических и функциональных особенностей паразитов;
- б) определение вида паразита и нахождение его в эволюционном ряду;
- в) изучение жизненных циклов паразитов;
- г) определение влияния внешней среды на паразитов (для эндопаразитов – определение влияния хозяина на организм паразита);
- д) изучение эволюции паразитов в связи с эволюцией их хозяев;
- е) изучение болезней паразитов и сверхпаразитов;
- ж) составление географических карт распространения паразитов в дикой природе;
- з) разработка методов паразитарных исследований и диагностики болезней;
- и) исследование патогенеза и клинических проявлений паразитарных болезней;
- к) разработка мер борьбы с паразитами и способов предохранения человека от паразитов.

2. Наиболее эффективные препараты в лечении описторхоза являются:

- а) пиперазин
- б) нафтамон
- в) феносал

г) хлорсил

д) билирицид

3. Развитию панкреатита способствует:

а) лямблиоз

б) описторхоз

в) дифиллоботриоз

г) токсокароз

4. Расширение внутрипеченочных желчных протоков является косвенным признаком:

а) лямблиоза

б) описторхоза

в) дифиллоботриоза

г) токсокароза

д) аскаридоза

5. Для какого заболевания характерны: периодический кожный зуд, высыпания на коже, эозинофилия, тяжесть в правом подреберье, раздражительность?

а) описторхоз

б) хронический холецистит

в) хронический гастрит

г) хронический гепатит

д) хронический панкреатит

6. Эозинофилия периферической крови наблюдается:

а) при токсокарозе

б) при лямблиозе

в) при дифиллоботриозе

г) при описторхозе

д) при всех перечисленных гельминтозах

7. При употреблении пациентом в пищу сырой или слабосоленой рыбы следует заподозрить:

а) токсокароз

б) лямблиоз

в) тениаринхоз

г) описторхоз

д) эхинококкоз

Эталонные ответы: 1-а,б,в,г,д,е,з,и,к, 2-д, 3-б, 4-б, 5-г, 6-д, 7-г.

5. Анализ кейс-стади

Кейс №1

Больной П., 43 лет, доставлен «скорой помощью» 25.08. в аллергологическое отделение с диагнозом: Отек Квинке. Жалобы на отек лица, сыпь в области шеи, груди, рук, ломоту в теле, боли в спине, плечах, голенях.

Заболел остро 5 дней назад. Появились боли в животе, разжиженный стул до 5-ти раз в день, повысилась температура тела до 38,0°C. На следующий день состояние ухудшилось, появилась головная боль, отек лица, боли в спине, голенях. Принимал самостоятельно таблетки аспирина, анальгина, парацетамола, с временным снижением температуры и уменьшением боли. 24.08. появилась сыпь, усилились боли, вырос отек на лице, температура до 38,0-39,0°C не снижалась приемом жаропонижающих препаратов.

При осмотре: лицо гиперемировано, отечно, кожные покровы горячие, в области шеи, груди, рук, на спине пятнисто-папулезная, ярко-розовая, округлой формы, в диаметре 3,1,5 см, зудящая сыпь. При пальпации мышц спины, конечностей, живота - боль. Рот открывает с трудом. В ротоглотке слизистая обычной окраски, миндалины не увеличены, при глотании отмечает болезненность. Дыхание везикулярное, сердечные тоны приглушены, ритмичные. АД - 120/80 мм рт. ст., ЧСС - 97/мин<sup>^</sup> Живот при пальпации мягкий, болезненный,

симптомов раздражения брюшины не выявлено. Стул кашецеобразный, без патологических примесей.

Из анамнеза: больной 3 недели назад употреблял в пищу мясо медведя, которым его угостили родственники. В семье родственников заболели два человека, которые в настоящее время находятся на лечении в ЦРБ по месту жительства.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

б.Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: взятие биоматериала для исследования

### **Тема 3.10.** Грипп, Covid-19, парагрипп, респираторно-синцитиальная, риновирусная и микоплазменная инфекция.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомия и физиология строения верхних дыхательных путей. Функция дыхания.
- 2) Осмотр рото и носоглотки. Пальпация шейных, подчелюстных и заушных лимфоузлов.
- 3) Covid-19, этиология, пути передачи, патогенез, клиника, группы риска, лечение, противоэпидемический режим, развертывание диагностических лабораторий, компьютерная томография и телемедицина в условиях пандемии, перепрофилирование стационаров и развертывание госпиталей, средства индивидуальной защиты, дезинфицирующие средства. Режим самоизоляции, карантинные меры борьбы с пандемией.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Подготовить реферат по теме: «Дезинфектанты, антисептики, использование в условиях пандемии при Covid-19».

4.Задания в тестовой форме

1.Для РС-инфекции характерна сезонность:

- а) зимне-весенняя
- б) летне-осенняя
- в) осенне-зимняя

2.Функции F-протеина РС вируса:

- а) адгезия вируса на эпителиальных клетках

- б) слияние клеток с образованием синцития
  - в) оба варианта верны
3. Тяжесть состояния при бронхиолите обусловлена:
- а) выраженными проявлениями интоксикации
  - б) нет верного ответа
  - в) дыхательной недостаточностью
4. Аденовирусы содержат:
- а) ДНК
  - б) РНК
  - в) нет верного ответа
5. Аденовирусы устойчивы во внешней среде:
- а) периодически
  - б) нет
  - в) да
6. Для аденовирусной инфекции экссудативный характер воспаления:
- а) не характерен
  - б) характерен
  - в) зависит от факторов
7. Для аденовирусной инфекции, гепатоспленомегалия:
- а) не характерна
  - б) зависит от факторов
  - в) характерна
8. При гриппе интоксикационный и катаральный синдромы появляются:
- а) катаральный синдром запаздывает
  - б) одновременно
  - в) интоксикационный синдром запаздывает
9. Укажите этиотропное лечение гриппа:
- а) амоксициллин
  - б) рибавирин
  - в) озельтамивир, занамивирин
10. Вирус парагриппа содержит:
- а) ДНК
  - б) РНК
  - в) оба варианта верны

Эталоны ответов: 1-а,б,в,г,д,е,з,и,к, 2-д, 3-б, 4-б, 5-г, 6-д, 7-г.

## 5. Анализ кейс-стади

### Кейс №1

Больной Ф. 36 лет доставлен в больницу в 15 часов 28.01 с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, ломоту во всем теле, боль в глазных яблоках, сухой кашель, заложенность носа. Болен первый день.

Объективно: температура 39,1 С°, в сознании, лицо одутловатое, гиперемировано, небольшая инъектированность склер. Сыпи на коже нет. Сердце — тоны ритмичные, слегка приглушены. Пульс удовлетворительных качеств. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Зев — ограниченная гиперемия, зернистость на задней стенке глотки, анантема на мягком небе. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №2

Больной 18 лет, студент, во время зимних каникул заболел остро, познабливало, температура сразу поднялась до 39,5°C, болела голова, мышцы всего тела; на второй день болезни появилось чувство саднения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации. При осмотре больного отмечается лихорадочный румянец на щеках, инъекция сосудов склер с един. петехиальными элементами, повышенное потоотделение. Язык обложен белым налетом, слизистая оболочка мягкого и твердого неба гиперемирована, зернистость задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Однократно был жидкий стул без патологических примесей. Поставьте предварительный диагноз с его обоснованием и д/д. Составьте план обследования и лечения. Выпишите рецепт на этиотропное или патогенетическое лекарственное средство. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### 6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: Пальпация шейных, подчелюстных и заушных лимфоузлов.

### Тема 3.11. Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомия и физиология строения верхних дыхательных путей. Функция дыхания.
- 2) Осмотр рото и носоглотки. Пальпация шейных, подчелюстных и заушных лимфоузлов.
- 3) Техники взятия мазка на бак.исследование при дифтерии.
- 4) Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение дифтерии.

#### 2. Студенты решают ситуационные задачи;

- 1) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 2) заполняют листы назначений;
- 3) выписывают рецепты;
- 4) выполняют лечебные манипуляции;
- 5) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 6) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 7) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 8) оценивают эффективность лечения;
- 9) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

#### 3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Составьте схему патогенеза дифтерии.

#### 4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Выберите неправильное утверждение в отношении возбудителя дифтерии:
  - а) относится к микобактериям



- б) грамм-положительная бактерия
- в) длительно сохраняется на различных предметах

2. Определите неправильное утверждение. Возбудители заболеваний, протекающих с синдромом тонзиллита:

- а) стафилококк
- б) борелии
- в) коринебактерии

3. Укажите неправильное утверждение об эпидемиологии дифтерии:

- а) восприимчивость зависит от уровня анитоксического иммунитета
- б) источником возбудителя инфекции являются больные дифтерией
- в) носители нетоксигенных штаммов возбудителя являются дополнительным источником инфекции

4. При дифтерии протективный иммунитет:

- а) анитоксический
- б) клеточный
- в) нестерильный

5. Укажите неправильное утверждение о патогенезе дифтерии:

- а) в результате перенесенной болезни формируется анитоксический иммунитет
- б) основная роль в патогенезе болезни принадлежит действию экзотоксина
- в) важным звеном патогенеза является бактериемия

6. Найдите неправильное утверждение о возможных локализациях патологического процесса при дифтерии:

- а) наружные половые органы
- б) мочевыводящие пути
- в) дыхательные пути

7. Отметьте правильное утверждение о возможной локализации патологического процесса при дифтерии:

- а) кишечник
- б) оболочки мозга
- в) кожа

8. Выберите неправильное утверждение. При дифтерии поражаются:

- а) тонкий и толстый кишечник
- б) сердце
- в) нервная система

9. Характер поражения миндалин при локализованной форме дифтерии ротоглотки:

- а) гнойные наложения в лакунах
- б) гнойные фолликулы на миндалинах
- в) фибриновые наложения в виде пленок и островков

10. Характерные признаки дифтерийной пленки:

- а) легко снимается шпателем

б) в воде тонет

в) между стеклами легко растирается

Эталоны ответов: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

## 5. Анализ кейс-стади

### Кейс №1

Больная Б., 17 лет, заболела остро: появился озноб, повысилась температура, ощутила боль в горле. Лечилась самостоятельно тетрациклином. На 2-ой день болезни состояние резко ухудшилось, появилось чувство распирания в глотке, заметила отек шеи. При поступлении в стационар на 4-ый день болезни – температура тела 40,2°C, пульс 124 уд/мин, АД 95/70 мм.рт.ст., речь гнусавая, лицо бледное. Выражен отек подкожной клетчатки шеи до ключицы. Из носа обильные выделения слизисто-гнойного характера. Слизистая ротоглотки резко отечна, гиперемирована. Миндалины смыкаются по средней линии, покрыты блестящими грязно-серого цвета налетами, распространяющимися на небные дужки и язычок. Тоны сердца глухие, редкие экстрасистолы.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №2

В инфекционное отделение поступила Таня А. 8-и лет с диагнозом: дифтерия зева. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка больна 2-ой день. Заболевание началось с головной боли, болей в горле при глотании. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела - 38,5°C, кожные покровы чистые, бледные. Зев гиперемирован, миндалины отечны, покрыты грязно-серым налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до размера боба, болезненные при пальпации. Имеется незначительный отек шеи. Тоны сердца приглушены, пульс 90 в мин. В легких везикулярное дыхание, живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Медицинский диагноз: Дифтерия зева, субтоксическая форма.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

б. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: осмотр кожи и слизистых.

### Тема 3.12. Менингококковая инфекция.

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Исследование больного с менингококковой инфекцией: Исследование кожи, неврологических симптомов (Кернига, Брудзинского, Нери), а также исследование черепно-мозговых нервов.
- 2) Техника взятия мазка на бак.исследование при менингококковой инфекции
- 3) Техника проведения пункции спинного мозга и взятия материала на бакисследование.
- 4) Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение менингококковой инфекции.

#### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

#### 3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Составьте схему патогенеза менингококковой инфекции.

#### 4. Задания в тестовой форме (пример):

1. К какой группе микроорганизмов относится возбудитель менингококковой инфекции

- А. Бактерии
- В. Вирусы
- С. Грибы
- Д. Риккетсии
- Е. Простейшие

2. При менингококковой инфекции возбудитель можно выделить из всех видов биологического материала, кроме:

- А. Фекалий
- В. Слизь из носоглотки
- С. Крови
- Д. Ликвора
- Е. Элементов сыпи.

3. Для менингококковой инфекции характерны все изменения периферической крови, кроме

- А. Нейтрофилеза
- В. Лимфоцитоза
- С. Сдвиг лейкоформулы влево
- Д. Лейкоцитоз
- Е. Умеренной СОЭ

4. Типичным проявлением менингококкемии является:

- А. Уртикарная сыпь
- В. Везикулезная сыпь
- С. Геморрагическая сыпь
- Д. Миллиарная сыпь

Е. Кольцевидная сыпь.

5. Патогномичным признаком менингококкового назофарингита является:

- А. Высокая температура
- В. Головная боль
- С. Повторная рвота
- Д. Резко выраженные воспалительные изменения ротоглотки.
- Е. Патогномичных признаков нет

6. Для подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимо выделить менингококк из:

- А. Только из ликвора
- В. Только из крови
- С. Только из носоглоточной слизи
- Д. Только из элементов сыпи
- Е. Из любого из перечисленных биологических материалов

7. К редким формам менингококковой инфекции относится все, кроме:

- А. Гайморит
- В. Артриты
- С. Иридоциклиты
- Д. Пневмонии
- Е. Эндокердиты

8. Обязательным лабораторным исследованием при подозрении на менингит является:

- А. Общий анализ кала
- В. Общий анализ крови
- С. Общий анализ мочи
- Д. Общий анализ ликвора
- Е. Общий анализ мокроты

9. Главным биохимическим признаком гнойного менингита является:

- А. Нейтрофильный цитоз ликвора
- В. Лимфоцитарный цитоз ликвора
- С. Эозинофильный цитоз ликвора
- Д. Моноцитарный цитоз ликвора
- Е. Увеличение содержания белка в ликворе

10. Главным биохимическим признаком серозного менингита является:

- А. Нейтрофильный цитоз ликвора
- В. Лимфоцитарный цитоз ликвора
- С. Эозинофильный цитоз ликвора
- Д. Моноцитарный цитоз ликвора
- Е. Увеличение содержания белка в ликворе

Эталонные ответы: 1-А, 2-А, 3-В, 4-С, 5-Е, 6-Е, 7-А, 8-Д, 9-А, 10-В

5. Анализ кейс-стади

Кейс №1

Больная М., 27 лет, заболела остро. К вечеру почувствовала озноб, общее недомогание, повысилась температура тела до 38°C. Через 3 часа отметила лихорадку до 39,5°C с ознобом.

Была вызвана бригада «скорой помощи». Сделана инъекция анальгина с димедролом. Состояние несколько улучшилось. На следующий день вновь наблюдалась высокая лихорадка, резкая слабость, боли в крупных суставах.

Повторно вызвана «скорая помощь». Врач обратил внимание на обильную сыпь на кожных покровах живота, груди, ягодиц. Пульс - 120/мин., ритмичный, АД - 90/60 мм рт.ст. Доставлена в инфекционное отделение с диагнозом: Корь.

Из анамнеза: за 3 дня до настоящего заболевания беспокоило першение в горле на фоне удовлетворительного самочувствия.

При осмотре: состояние тяжелое, акроцианоз, лихорадка. На коже голеней, бедер, ягодиц и живота многочисленные элементы розовато-красной сыпи и единичные геморрагии. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, пульс - 120/мин., ритмичный, пониженного наполнения и напряжения. АД - 90/60 мм рт.ст. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет. Стул обычный, мочи выделено 300,0 мл.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №2

В инфекционное отделение поступила больная А., 18 лет, проживающая в общежитии, где зарегистрирован случай заболевания генерализованной формой менингококковой инфекции. Предъявляет жалобы на незначительное першение в горле.

При обследовании контактных лиц у больной из носоглотки выделен *N. meningitidis* группы В. Направлена на госпитализацию инфекционистом поликлиники.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, температура 37,1°C. В зеве незначительная гиперемия задней стенки глотки, голос не изменен. Из носа скудное отделяемое, дыхание через нос не затруднено. Со стороны внутренних органов без патологии.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### б. Задания для практической работы:

Практическая работа: Исследование кожи, неврологических симптомов (Кернига, Брудзинского, Нери), а также исследование черепно-мозговых нервов. Техника взятия мазка на бак.исследование при менингококковой инфекции

### Тема 3.13. Сыпной тиф. Болезнь Брилля.

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение сыпного тифа.

#### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Реферат по теме: «Сыпной тиф попутчик всех прошлых войн» Задания в тестовой форме

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Возбудитель сыпного тифа не

- а) - относится к риккетсиям
- б) - грамм-отрицателен
- в) - устойчив к высушиванию
- г) - выращивается только на питательных средах, содержащих белок
- д) - содержит эндотоксины
- е) - чувствителен к антибиотикам

2. Возбудитель сыпного тифа

- а) - относится к лептоспирам
- б) - чувствителен к тетрациклиновым препаратам
- в) - устойчив к нагреванию и дезсредствам
- г) - выращивается на среде Раппопорта

3. Источником инфекции при сыпном тифе является:

- а) - больной
- б) - бактерионоситель
- в) - домашние животные
- г) - различные виды вшей

4. Неправильным утверждением при сыпном тифе является:

- а) - источником инфекции являются здоровые носители риккетсий
- б) - больные заразны в течение всего лихорадочного периода
- в) - переносчик - платяная вошь
- г) - заражение происходит при втирании экскрементов вшей в поврежденную кожу
- д) - восприимчивость человека высокая
- е) - возможно формирование рецидивирующих форм

5. При сыпном тифе:

- а) - источник инфекции — платяные вши
- б) - заражение происходит при укусе блох
- в) - механизм передачи - трансмиссивный
- г) - заразительность больного сохраняется в течение нескольких лет
- д) - восприимчивы преимущественно лица пожилого возраста

6. Переносчиком сыпного тифа являются:

- а) - постельные клопы
- б) - лобковые вши
- в) - крысиные блохи
- г) - платяные вши
- д) - иксодовые клещи

7. Основными переносчиками возбудителя сыпного тифа является:

- а) - головная вошь
- б) - постельный клоп
- в) - клещи
- г) - платяная вошь
- д) - блохи
- е) - комары

8. Основными звеньями патогенеза сыпного тифа не являются:

- а) - риккетсиемия
- б) - размножение риккетсий в лимфоузлах
- в) - развитие тромбоваскулитов
- г) - поражение сердечно-сосудистой системы
- д) - поражение центральной нервной системы

9. При сыпном тифе

- а) - возбудитель распространяется лимфогенным и гематогенным путем
- б) - поражаются нейтроциты
- в) - развивается специфическая пневмония
- г) - имеются признаки повышенной кровоточивости
- д) - после перенесенной болезни возможно многолетнее персистирование возбудителя в организме

10. Сыпной тиф не характеризуется:

- а) - высокой лихорадкой в течение 12-14 дней
- б) - появлением сыпи на 5-й день болезни
- в) - полиневритом
- г) - менингоэнцефалитом

Эталонные ответы: 1-4, 2-2, 3-1, 4-1, 5-3, 6-4, 7-1, 8-2, 9-5, 10-3, 11-4

5. Анализ кейс-стади

Кейс №1

Врачом «скорой помощи» с вокзала доставлен в приемный покой больной С., 67 лет, без определенного места жительства. Заболел остро - появился озноб, чувство жара, головная боль, сильная слабость, головокружение. Перенесенные болезни не знает. При осмотре: температура тела - 40°C, лицо гиперемировано, склеры инъектированы, кожа грязная, имеются расчесы. Положительный симптом Говорова-Годелье. На коже груди, спины, живота, на боковых поверхностях обильная розеолезная сыпь, имеются точечные петехии, следы расчесов. АД-100/70 мм рт.ст. Пульс - 120/мин., ритмичен. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Умеренная гепатоспленомегалия. Больной несколько эйфоричен, многословен, излишне подвижен.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №2

Больной Д., 42 лет, в инфекционную клинику поступил на 7-ой день болезни с подозрением на тифо-паратифозное заболевание. Заболел остро с выраженной интоксикации и повышения температуры тела с ознобом. Самостоятельное лечение жаропонижающими средствами выраженного эффекта не дало. Госпитализирован.

При наблюдении в динамике отмечались лихорадка постоянного типа, интенсивная головная боль диффузного характера, бессонница, шум в ушах, потеря аппетита. На 6-ой день болезни на боковых стенках живота появилась обильная полиморфная розеолезно-петехиальная сыпь. Наблюдались тахикардия, гипотония, гепатоспленомегалия, тремор кончика языка.

РСК с антигеном Провачека в динамике -1:160-1:640.

Из анамнеза: подобное заболевание наблюдалось около 20 лет назад.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: осмотр пациента при сыпном тифе.

#### Тема 3.14. Малярия. Геморрагические лихорадки

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса: Фронтальный опрос:

- 1) Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение малярии.
- 2) План исследования больного геморрагической лихорадкой, и меры профилактики.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы: Самостоятельная работа № 14:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты на латинском языке препаратов, используемых для лечения малярии.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Источник инфекции при малярии

А. больной малярией;



Б. гаметоносий малярийных плазмодии;

В. комар рода *Anopheles*;

Г. москиты;

Д. комар.

2. Контингент больных, у которых малярия протекает наиболее опасно

А. дети;

Б. лица, прибывшие из неэпидемического региона;

В. иммунодефицитные взрослые;

Г. взрослые;

Д. беременные женщины.

3. Проявления типичного малярийного пароксизма

А. трахеобронхит;

Б. лихорадка

В. озноб;

Г. гепатомегалия;

Д. пот

4. Выберите основные симптомы среднетяжелого течения малярии без осложнений в период разгара:

А. Периодически повышается температура тела

Б. увеличение печени

В. анемия

Г. запор;

Д. конъюнктивит.

5. Изменения в спинно-мозговой жидкости при малярийной коме

А. лимфоцитарный плеоцитоз;

Б. нейтрофильный плеоцитоз;

В. белково-клеточная диссоциация;

Г. увеличение белка;

Д. клеточно-белковая диссоциация.

6. Осложнения малярии

А. орхит;

Б. анемия

В. гепатит

Г. пневмония

Д. гемоглобинурийная лихорадка.

7. Какая малярия имеет поздние рецидивы

А. тропическая;

Б. трехдневная;

В. овале-малярия;

Г. четырехдневная;

Д. трехдневная и тропическая.

8. Какая малярия имеет ранние и поздние рецидивы

А. тропическая;

Б. тропична и трехдневная;

В. триденна;

Г. четырехдневная;

Д. Трех- и четырехдневная.

9. Препаратом выбора для лечения малярийной комы является:

А. делагил внутренне;

Б.хинин внутренне;

В.хинин внутривенно

Г. метронидазол внутрь;

Д. тиенам внутривенно.

10. Половой цикл развития малярийного плазмодия проходит в организме:

А. комаров рода *Anopheles*;

Б. комаров рода *Culex*;

В. комаров рода *Aedes*;

Г. платяных вшей;

Д. клещей.

Эталоны ответов: 1-А, 2-АД, 3-БВД, 4-АБВ, 5-БВГД, 6-БВГ, 7-АВГД, 8-В, 9-БВ

5. Анализ кейс-стади

#### Кейс №1

Больной Н., 40 лет, моторист трансморфлота, вернулся на родину после многомесячного плавания в районах Средиземноморья и Западной Африки. Через месяц после возвращения почувствовал слабость, разбитость, головную боль. На следующий день появились сухость во рту, небольшая ломота в суставах, недомогание. Вечером начался потрясающий озноб, температура тела поднялась до 39,5°C. Отмечались тошнота, повторная рвота. Через 2 часа озноб прекратился, больной ощущал жар и сильную слабость, затем началось обильное потоотделение. Глубокой ночью после наступившего облегчения заснул. На следующий день температура держалась на уровне 37,5°C, но самочувствие было хорошим. На 3-й день заболевания вечером состояние вновь ухудшилось: поднялась температура тела, сопровождающаяся ознобом, беспокоили сильная головная боль, тошнота, была повторная рвота, суставные боли и боли в животе. Участковым врачом направлен в больницу с диагнозом: Грипп.

При осмотре: больной бледен, сыпи нет. Температура тела 39°C. Катаральные явления со стороны дыхательных путей отсутствуют. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс до 120/мин., среднего наполнения. Тоны сердца приглушены, ритмичны, границы не расширены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, болезненный в левом подреберье. Печень +2,0 см из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется до 3,0 см ниже края реберной дуги. Диурез сохранен.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №2

Больной О., 37 лет, прибыл из Центральной Африки, где находился в командировке в течение 2 месяцев. Через 3 дня после возвращения ночью почувствовал потрясающий озноб с повышением температуры тела до 40,5°C, резкую головную боль, затем жар и проливной пот. Следующие 3 дня сохранялся субфебрилитет. На 4-ый день заболевания ночью вновь наблюдался потрясающий озноб, лихорадка до 40°C, проливной пот.

При осмотре врачом скорой помощи: кожные покровы чистые, выраженный гипергидроз, температура тела 39,2°C. ЧСС - 100/мин., АД -110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, печень и селезенка увеличены. Диурез достаточный.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: алгоритм обследования пациента с геморрагической лихорадкой.

### **Тема 3.15. Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Правила осмотра больного на предмет укуса клеща и тактика фельдшера при выявлении присосавшегося клеща.
- 2) Техника проведения исследования неврологических симптомов (Симптомы Кернига, Брудзинского, Нери), а также исследование черепно-мозговых нервов.
- 3) Техника проведения пункции спинного мозга и взятия материала на бактериологическое исследование.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы: Самостоятельная работа № 15:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты на латинском языке препаратов, используемых для лечения изучаемого заболевания.

4. Задания в тестовой форме

1. С какими заболеваниями возможно проведение дифференциальной диагностики клещевого энцефалита:

- А. Лептоспироз.
- Б. Шигеллез.
- В. Болезнь Лайма.
- Г. Болезнь Брыля.
- Д. Вирусные гепатиты.

2. Пути передачи возбудителя при болезни Лайма.

- А. алиментарный.
- Б. контактно-бытовой.
- В. Половой.
- Г. Трансмиссивный.
- Д. Множественные пути.

3. Переносчик клещевого энцефалита:

- А. иксодовые клещи.

Б. Москиты.

В. Блохи.

Г. Вши.

Д. Червонотилкови клещи.

4. Болезнь Брилля-Цинссер является рецидивом:

А. брюшного тифа.

Б. сыпного тифа.

В. возвратного тифа.

Г. Лайм-боррелиоза.

Д. марсельской лихорадки.

5. Какие местные изменения характерны для начальной стадии болезни Лайма?

А. Местные изменения отсутствуют.

Б. Формирование бубона.

В. Формирование кольцевидной эритемы на месте укуса клеща.

Г. Формирование папул.

Д. Формирование некроза.

6. Специфические методы диагностики клещевого энцефалита:

А. вирусологический.

Б. РСК и РТГА в динамике.

В. Гемокультура.

Г. Биологическая.

Д. Бактериологическое исследование ликвора.

7. Выберите препараты для этиотропного лечения клещевого энцефалита:

А. пенициллин.

Б. Специфический гамма — глобулин.

В. рибавирин.

Г. Этиотропное лечение не проводится.

Д. Меронем.

8. Клиническими признаками поражения нервной системы при сыпном тифе являются:

А. Бессонница.

Б. Раздражительность.

В. Гипостезия.

Г. Нарушением сознания, психозы.

Д. Заторможенность.

9. Для экзантемы при сыпном тифе верно:

А. Появление на 4-6 день болезни.

Б. везикулезный характер.

В. Единичные элементы сыпи на коже.

Г. «Цветение» в течение 3-5 дней.

Д. Исчезает на 8-9 день болезни.

10. Больной клещевым Лайм — боррелиоз:

А. Потенциально опасный для окружающих.

Б. Требуется антибактериальной терапии.

В. Не требует изоляции.

Г. Требуется диспансерного наблюдения в период реконвалесценции.

Д. Не имеет права лечиться амбулаторно.

Эталонные ответы: 1-АВ, 2-Г, 3-А, 4-Б, 5-В, 6-АБ, 7-Б, 8-АБГ, 9-АГД, 10-БВГ.

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: Техника проведения исследования неврологических симптомов.

### Тема 3.16. Чума. Туляремия.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Техника одевания и снятие противочумного костюма.
- 2) Взятие бакматериала в противочумном костюме.
- 3) Действия фельдшера в инфекционном очаге чумы, а также при обнаружении трупа чумы.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы: Самостоятельная работа № 16:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты на латинском языке препаратов, используемых для лечения изучаемого заболевания.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме;

- А. Трансмиссивного
- Б. Контактного
- В. Парентерального
- Г. Алиментарного
- Д. Воздушно - капельного

2. Для чумы характерны все следующие эпидемиологические закономерности, кроме:

- А. Эпидемии чумы следует за эпизоотиями ее среди грызунов
- Б. Заболеваемость имеет сезонный характер
- В. Возникновение эпидемий чумы обусловлено не только биологическими, но социально – бытовыми факторами
- Г. Тяжесть заболевания не связана со штаммом возбудителя чумы
- Д. К особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой летальности и склонности к пандемическому распространению

3. В патогенезе локализованной чумы имеют значение:

- А. Внедрение возбудителя через кожу и слизистые оболочки
- Б. Возникновение первичного аффекта с трансформацией в чумный карбункул
- В. Поражение лимфатических желез с образованием первичного бубона первого, второго и т. д. порядков
- Г. Поражение кровеносных сосудов в виде некроза и инфильтрации сосудистых стенок
- Д. Все перечисленное

4. Наиболее важным в характеристике первичного бубона является:

- А. Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка
- Б. Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета
- В. Отек болезненный и равномерный

- Г. Первичный бубон чаще единичный
- Д. Локализуется в паховой, подмышечной, шейной, околоушной области

5. Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является:

- А. Отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии
- Б. Геморрагическая септицемия
- В. Наличие токсических лимфаденитов
- Г. Токсико - инфекционный шок
- Д. Водно - электролитные нарушения

6. При первичной легочной чуме характерно все перечисленное, кроме:

- А. Воздушно - капельного пути заражения
- Б. Геморрагической септицемии
- В. Пневмонические очаги возникают раньше бактериемии
- Г. Наличие фибринозного или фибринозно - геморрагического плеврита
- Д. При микроскопии содержимого альвеол возбудитель чумы не обнаруживается

7. По классификации ВОЗ различают следующие клинические формы чумы:

- А. Кожную
- Б. Бубонную
- В. Легочную
- Г. Септическую
- Д. Все перечисленное

8. Для кожной формы чумы

- А. Последовательные изменения в виде: розеолы, папулы, везикулы и пустулы
- Б. Изъязвление пустулы с появлением темного струпа
- В. Образование фликтены
- Г. Выраженная гиперестезия
- Д. Развитие лимфангоита

9. В отличие от сибирязвенного карбункула при чуме:

- А. Нет стекловидного стека подлежащих тканей
- Б. Нет дополнительных пузырчатых высыпаний вокруг черного струпа
- В. Определяется резкая болезненность при пальпации
- Г. Содержимое пустулы кровянисто - гнойное с обилием возбудителя чумы
- Д. Все ответы правильные

10. При бубонной форме чумы могут быть выявлены все следующие изменения; кроме:

- А. Воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя
- Б. Наличие периаденита, болезненного при пальпации
- В. Сглаженность контуров бубона
- Г. Вынужденное положение больных
- Д. Развитие лимфангоита

Эталоны ответов: 1-В, 2-Г, 3-Д, 4-Б, 5-В, 6-Д, 7-Д, 8-Д, 9-Д, 10-Д.

5. Анализ кейс-стади

Кейс №1

Больной Б., 25 лет, строитель.

Поступил в приемное отделение с жалобами на головную боль, резкую слабость, значительную болезненность в правой паховой области при движении.

Четыре дня тому назад внезапно появился озноб, температура повысилась до 39°; больной заметил в правой паховой области болезненное уплотнение, которое очень быстро

увеличивалось в размерах, и кожа над ним покраснела. При движении отмечалась резкая болезненность в правой паховой области. Беспокоили слабость, сильная головная боль и миалгии. Госпитализирован с диагнозом «Грипп, тяжёлая форма».

Эпиданамнез: 6 дней тому назад вернулся из зарубежной командировки из Африки.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39°, адинамичен. Лицо и конъюнктивы гиперемированы, сыпи нет. Тоны сердца глухие, пульс 120 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Язык покрыт белым налётом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. В правой паховой области определяется плотный конгломерат лимфоузлов, резко болезненный при пальпации. Кожа над ним гиперемирована, с цианотичным оттенком в центре, лоснится. Вокруг имеется отек клетчатки без четких контуров. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
6. Задания для практической работы:
- Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: Техника одевания и снятие противочумного костюма. Взятие бакматериала в противочумном костюме.

### **Тема 3.17. Сибирская язва. Бруцеллёз.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Осмотр больных бруцеллёзом и туляремией. Исследование кожи, лимфатических узлов, костей, суставов, лёгких, печени, почек, органов зрения, слуха, гинекологической сферы. Пальпация, перкуссия, аускультация.
- 2) План профилактических противоэпидемических мероприятий фельдшера ФАПа в сельской местности.
- 3) План исследования больных с бруцеллёзом: исследование опорно-двигательного аппарата, гинекологической сферы, неврологической сферы.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы: Самостоятельная работа № 17:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты на латинском языке препаратов, используемых для лечения изучаемого заболевания.

4. Задания в тестовой форме (пример):

Для возбудителя сибирской язвы характерно:

- а) Грамположительная бактерия
- б) Аэроб, во внешней среде образует споры
- в) Вирулентность возбудителя связана со способностью образовывать капсулу в организме и выделять экзотоксин
- г) Неустойчивость вегетативных форм возбудителя к физико - химическим воздействиям
- д) Все перечисленное

Факторами передачи возбудителей сибирской язвы служат:

- а) Выделения больных животных и их трупы
- б) Пищевые продукты, приготовленные из мяса и молока больных животных
- в) Почва, вода, воздух, обсемененные сибиреязвенными спорами
- г) Предметы, изготовленные из инфицированного животного сырья: головные уборы, рукавицы, чулки, одеяла, щетки и др
- д) Все перечисленное

Для сибирской язвы характерны эпидемиологические закономерности:

- а) высокая устойчивость возбудителя во внешней среде
- б) Летне - осенняя сезонность заболевания
- в) Наибольшая заболеваемость среди мужчин
- г) Развитие болезни обусловлено характером трудовой деятельности и особенностями быта
- д) Все перечисленное

В патогенезе сибирской язвы имеет значение:

- а) Внедрение возбудителя через кожу, слизистые оболочки дыхательных путей и желудочно - кишечного тракта
- б) Поражение регионарных лимфатических узлов
- в) Генерализация процесса при лимфогенном и гематогенном распространении возбудителя
- г) Токсемия, приводящая к развитию токсико - инфекционного шока
- д) Все перечисленное

Патологоанатомическая картина при сибирской язве представлена всеми описанными изменениями, кроме:

- а) Сибиреязвенный карбункул на коже
- б) Серозно - геморрагическое воспаление кишечника
- в) геморрагического трахеита, плеврита, пневмонии
- г) Лимфаденит
- д) Цитолиз гепатоцитов

Средняя продолжительность инкубационного периода при сибирской язве составляет:

- а) От 8 до 12 часов
- б) От 2 до 3 дней
- в) От 5 до 7 дней
- г) От 8 до 10 дней
- д) Более 2-х недель

Различают следующие клинические варианты сибирской язвы:

- а) Локализованную (кожную и висцеральную)
- б) Генерализованную вторичную
- в) Сибиреязвенный сепсис
- г) Все перечисленные
- д) Ни одной из перечисленных

Типичными симптомами сибиреязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме:

- а) Явы с темным дном
- б) Выявленного воспалительного отека по краям язвы
- в) Обильного отделения серозной или геморрагической жидкости
- г) Появления «дочерних» пузырьков по периферии язвы



д) Наличие болезненности в зоне некроза

Развитие вторичной септицемии у больных кожной формой сибирской язвы сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а) Нового подъема температуры до 40 - 41°, озноба
- б) Появления на коже вторичных пустул, буллезных элементов, геморрагии
- в) Развития пневмонии с геморрагическим отеком легких
- г) Поражения кишечника с кровавой рвотой и стулом

д) Менингоэнцефалита

Возможны следующие осложнения и исходы при кожной форме сибирской язвы:

- а) Выздоровление
- б) Летальный исход
- в) Вторичная септицемия
- г) Токсико - инфекционный шок
- д) Все перечисленное

Эталонные ответы: 1-д, 2-д, 3-д, 4-д, 5-д, 6-б, 7-г, 8-д, 9-б, 10-д.

5. Анализ кейс-стади

Кейс №1

Больной С., 39 лет, скорняк, заболел остро с выраженной лихорадки до 40°С с потрясающим ознобом, головной боли, миалгий. Отмечал незначительный насморк, першение в горле. Через несколько часов у больного развился приступ удушья, сопровождающийся болями в грудной клетке при дыхании, появился кашель с кровавой мокротой. Реанимационной бригадой доставлен в инфекционное отделение.

При осмотре: состояние крайне тяжелое, сознание сохранено, положение вынужденное - полусидячее. Кожные покровы чистые, бледные. Отмечается выраженная смешанная одышка до 40/мин. Дыхание поверхностное, при аускультации ослабленное, выслушиваются множественные разнокалиберные хрипы, перкуторно над легкими укорочение звука. Продолжается кашель с отхождением пенистой кровавой мокроты, которая быстро сворачивается в виде желе. Сердечные тоны глухие, ЧСС - 120/мин., АД - 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена до 2,0 см ниже реберной дуги, безболезненная. Диурез снижен.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

б. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: Исследование кожи, лимфатических узлов, костей, суставов, лёгких, печени, почек, органов зрения, слуха, гинекологической сферы. Пальпация, перкуссия, аускультация.

### Тема 3.18. Лептоспироз. Псевдотуберкулёз.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Осмотр больных лептоспирозом и псевдотуберкулёзом. Исследование лёгких, печени, почек, кожи, лимфатических узлов.
- 2) Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение лептоспироза.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы: Самостоятельная работа № 18:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты на латинском языке препаратов, использующихся для лечения изучаемого заболевания.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. К каким внешним факторам чувствителен возбудитель псевдотуберкулеза:

- A. Нагревание свыше 60°C
- B. Охлаждение до 1-4°C
- C. Действие солнечного света
- D. Нагревание до 40°C
- E. Действие 10% р-ра поваренной соли

2. Основной путь передачи псевдотуберкулеза:

- A. Алиментарный
- B. Трансмиссивный
- C. Воздушно-капельный
- D. Контактно-бытовой
- E. Водный

3. Назовите сроки инкубационного периода при псевдотуберкулезе:

- A. Несколько часов
- B. 1-2 дня
- C. 3-5 дней
- D. 3-18 дней
- E. Более 20 дней

4. Для псевдотуберкулеза характерны все изменения крови кроме:

- A. Лейкопения
- B. Нейтрофилез
- C. Повышенная СОЭ
- D. Сдвиг лейкоформулы влево
- E. Эозинофилия

5. Какое лабораторное исследование имеет решающее значение в диагностике псевдотуберкулеза?

- A. Серологическое исследование
- B. Бактериологическое исследование кала
- C. Бактериоскопия крови
- D. Бактериологическое исследование крови
- E. Бак посев из носоглотки

6. Ведущим препаратом в лечении псевдотуберкулеза является

- A. Левомецетин
- B. Гентамицин
- C. Пенициллин
- D. Тетрациклин
- E. Цефазолин

7. Возбудителем псевдотуберкулезной инфекции является:

- A. Бактерия
- B. Вирус
- C. Риккетсия
- D. Вибрион
- E. Хламидия

8. Длительность гладкого течения псевдотуберкулеза составляет:

- A. 1 нед.
- B. 1-3 нед.
- C. 2-4 нед
- D. 3-6 нед
- E. 4-8 нед

9. Для псевдотуберкулезного гепатита характерны все симптомы кроме:

- A. Желтухи
- B. Гепатоспленомегалии
- C. Повышения печеночных проб
- D. Интоксикации
- E. Лейкопении

10. Особенности течения псевдотуберкулезного гепатита являются:

- A. Желтуха
- B. Гепатоспленомегалия
- C. Повышения печеночных проб
- D. Резко воспалительный характер крови
- E. Все ответы верны

Эталонные ответы: 1-А, 2-А, 3-Д, 4-А, 5-А, 6-А, 7-А, 8-Д, 9-Е, 10-Е.

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: Осмотр больных лептоспирозом и псевдотуберкулезом. Исследование лёгких, печени, почек, кожи, лимфатических узлов.

### Тема 3.19. Столбняк. Бешенство

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Алгоритм действия фельдшера при укусе животного. Принципы лечения столбняка
- 2) Принципы лечения и профилактики столбняка: введение сыворотки, иммуноглобулина, анатоксина, применение нейролептиков, транквилизаторов, миорелаксантов, антибактериальной терапии, особенности ухода; профилактика специфическая плановая и экстренная, неспецифическая.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;

- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы: Самостоятельная работа № 19:

- 3) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 4) Выписать рецепты на латинском языке препаратов, используемых для лечения изучаемого заболевания.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для стадии возбуждения при бешенстве характерны все симптомы, кроме:

- а) нормальной температуры тела
- б) беспокойства
- в) агрессивности
- г) обильного слюнотечения
- д) гидрофобии

2. Укажите сроки минимального инкубационного периода при бешенстве:

- а) до 10 дней
- б) 4-7 дней
- в) 1-3 дня
- г) 10-30 дней
- д) 3 месяца и более

3. Исходом заболевания бешенством является:

- а) полное выздоровление
- б) остаточные явления
- в) развитие осложнений со стороны нервной системы
- г) смерть
- д) инвалидизация

4. Длительность инкубации при бешенстве связана с:

- а) состоянием центральной нервной системы
- б) локализацией укуса
- в) размерами и глубиной раны
- г) со всеми перечисленными факторами
- д) ни с одним из перечисленных факторов

5. Основными резервуарами вируса бешенства являются:

- а) плотоядные животные
- б) насекомые
- в) человек
- г) крысы
- д) моллюски

6. Для паралитической стадии бешенства характерно:

- а) депрессия
- б) возбуждение
- в) сиалорея
- г) психическое успокоение
- д) приступ гидрофобии

7. Бешенство следует дифференцировать со всеми заболеваниями, кроме:

- а) столбняка

- б) алкогольного делирия
  - в) ботулизма
  - г) полиомиелита
  - д) ящура
8. Входными воротами при бешенстве являются

- а) кожные покровы
- б) слюнные железы
- в) скелетные мышцы
- г) легкие
- д) кишечник

9. Вакцинопрофилактику при бешенстве начинают немедленно при следующих ситуациях, за исключением:

- а) укусов, ослюнении кожи и слизистых, нанесенных явно бешеными, подозрительными и неизвестными животными
- б) при ранении предметами, загрязненными слюной или мозгом бешеных или подозрительных на бешенство животных
- в) укусов через одежду, если она проколота или разорвана зубами
- г) укусов через тонкую или вязаную одежду
- д) при спровоцированном ослюнении неповрежденной кожи неизвестным домашним животным в благополучных по бешенству областях

10. К вакцинам против бешенства относятся все перечисленные, кроме:

- а) вакцины антирабической культуральной концентрированной очищенной инактивированной сухой (КОКАВ)
- б) «Верораб
- в) «Рабивак-Внуково-32» (КАВ)
- г) «Рабипур»
- д) «Геп-А-ин-Вак»

Эталоны ответов: 1-А, 2-А, 3-г, 4-г, 5-А, 6-г, 7-д, 8-а, 9-д, 10-д.

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: алгоритм введения сыворотки, иммуноглобулина, анатоксина.

### Тема 3.20. ВИЧ-инфекции. СПИД-ассоциированные заболевания

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Осмотр ВИЧ-больных Исследование лёгких, печени, почек, кожи, лимфатических узлов.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы: Самостоятельная работа № 20:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты на латинском языке препаратов, используемых для лечения изучаемого заболевания.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Возбудителями СПИДа являются вирусы семьи:

- а) ортомиксовирусов
- б) ретровирусов
- в) флавивирусов

2. Источником инфекции СПИДа являются:

- а) ВИЧ-инфицированный на стадии генерализованной лимфаденопатии
- б) больной в стадии пре – СПИД
- в) больной СПИДом в терминальной стадии

3. Необходимо выбрать СПИД -индикаторные заболевания 1-й категории:

- а) кандидоз пищевода, бронхов или легких
- б) внелегочный криптококкоз
- в) оба варианта правильны

4. Необходимо выбрать СПИД -индикаторные заболевания 2-й категории:

- а) ВИЧ-энцефалопатия
- б) бактериальные инфекции, объединенные или рецидивирующие у детей в возрасте до 13 лет, вызванные грамотрицательными микроорганизмами
- в) оба варианта правильны

5. Какие заболевания не относятся к СПИД-индикаторным:

- а) криптококкоз с диареей, длящейся более 1 мес.
- б) внелегочный криптококкоз
- в) гименолепидоз

6. Методы лабораторного подтверждения диагноза ВИЧ / СПИДа:

- а) биологическая проба
- б) серологический
- в) бактериологический

7. Клинические особенности саркомы Капоши у больных СПИДом:

- а) развивается из эндотелия кровеносных сосудов
- б) имеет округлую форму, различной величины
- в) оба варианта правильны

8. Какое из перечисленных заболеваний не относится к СПИД – ассоциированным инфекциям:

- а) Описторхоз
- б) Сальмонеллез
- в) Токсоплазмоз

9. Какие из форм кандидоза свидетельствует о наличии собственно СПИДа:

- а) кандидоз толстой кишки
- б) кандидозный вульвовагинит
- в) висцеральный кандидоз с поражением пищевода, бронхов, трахеи и легких

10. Источником возбудителя при ВИЧ-инфекции являются:

- а) ВИЧ-инфицированный в стадии бессимптомного носительства
- б) ВИЧ-инфицированный в стадии персистирующей генерализованной лимфаденопатии
- в) оба варианта правильны

Эталонные ответы: 1-б, 2-а, 3-в, 4-в, 5-а, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-в.

5. Анализ кейс-стади

Кейс №1

В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция.

Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2о, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: Осмотр ВИЧ-больных Исследование лёгких, печени, почек, кожи, лимфатических узлов.

### Тема 3.21. Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Инфекционно-токсический шок. Гиповолемический шок.
- 2) Острая дыхательная недостаточность.
- 3) Острая почечная недостаточность. ОППН. Принципы лечения.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №21:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты на латинском языке препаратов, используемых для лечения изучаемого заболевания.

4. Задания в тестовой форме (пример):

При развитии инфекционно-токсического шока лекарственные препараты предпочтительнее вводить (укажите один правильный ответ):

- а) перорально
- б) подкожно
- в) внутримышечно
- г) внутривенно

2. Типичное жизненно опасное осложнение при менингококкцемии (укажите один правильный ответ):

- а) инфекционно-токсический шок
- б) токсикоз с эксикозом
- в) стеноз гортани

3. Фульминантная форма менингококковой инфекции чаще возникает у детей:

- а) раннего возраста
- б) старшего возраста

4. Для инфекционно-токсического шока характерно

- а) потеря массы тела
- б) снижение артериального давления
- в) тахикардия
- г) снижение диуреза
- д) снижение тургора тканей

5. Укажите сколько степеней инфекционно-токсического шока выделяют (укажите один правильный ответ):

- а) 1
- б) 2
- в) 3

6. Какой объем от суточной потребности жидкости необходимо ввести внутривенно больному менингококкцемией с проявлениями инфекционно-токсического шока 2 степени (укажите один правильный ответ)?

- а) 30 %
- б) 50 %
- в) 70 %

7. При какой степени инфекционно-токсического шока у больного менингококковой инфекцией не отмечается снижение артериального давления?

- а) 1
- б) 2
- в) 3

8. Больному комбинированной формой менингококковой инфекции (менингококкцемии + менингит) с проявлениями инфекционно-токсического шока проведение люмбальной пункции не рекомендуется до купирования признаков шока (укажите один правильный ответ).

- а) верно
- б) не верно

9. Для контроля над эффективностью проводимой терапии инфекционно-токсического шока у больных менингококковой инфекцией следует использовать:

- а) определение протеинурии
- б) уровень альбуминов сыворотки крови
- в) размеры печени
- г) кратность стула в сутки
- д) уровень артериального давления

10. Больному менингококковой инфекцией с проявлениями инфекционно-токсического шока на догоспитальном этапе следует оказать помощь в объеме:

- а) витамин Е внутрь
- б) дезинтоксикация внутрь или внутривенно
- в) но-шпа внутримышечно
- г) преднизолон внутривенно или внутримышечно
- д) коделак внутрь
- е) контрикал внутривенно
- ж) гидрокортизон внутривенно или внутримышечно

Эталоны ответов: 1-г, 2-А, 3-а, 4-б, 5-в, 6-а, 7-а, 8-а, 9-д, 10-б.

### Типовые задания для рубежного контроля

Тестирование:

1. Возбудитель брюшного тифа относится к:

- а) бактериям
- б) хламидиям
- в) вирусам

2. Укажите неправильное утверждение. Возбудитель брюшного тифа:

- а) грамм-отрицателен



б) salmonella typhimurium

в) имеет жгутики

3. Выберите неправильное утверждение. Возбудитель брюшного тифа:

а) при 100° с гибнет мгновенно

б) устойчив во внешней среде

в) выращивается в культуре ткани

4. Сальмонеллезом можно заразиться употребив:

а) Кремовые кондитерские изделия

б) Кипяченую воду

в) Хорошо прожаренное мясо

5. Сальмонеллезом можно заразиться употребив:

а) Термически хорошо обработанное мясо

б) Кипяченую воду

в) Молочные продукты

6. Сальмонеллезом можно заразиться, употребив:

а) Кипяченую воду

б) Овощи и фрукты

в) Хорошо прожаренные овощи

7. Основными переносчиками возбудителя сыпного тифа является:

а) - головная вошь

б) - постельный клоп

в) - клещи

г) - платяная вошь

д) - блохи

е) - комары

8. Основными звеньями патогенеза сыпного тифа не являются:

а) - риккетсиемия

б) - размножение риккетсий в лимфоузлах

в) - развитие тромбоваскулитов

г) - поражение сердечно-сосудистой системы

д) - поражение центральной нервной системы

9. При сыпном тифе

а) - возбудитель распространяется лимфогенным и гематогенным путем

б) - поражаются нейrocиты

в) - развивается специфическая пневмония

г) - имеются признаки повышенной кровоточивости

д) - после перенесенной болезни возможно многолетнее персистирование возбудителя в организме

10. Сыпной тиф не характеризуется:

а) - высокой лихорадкой в течение 12-14 дней

б) - появлением сыпи на 5-й день болезни

в) - полиневритом

- менингоэнцефалитом.

11. С какими заболеваниями возможно проведение дифференциальной диагностики клещевого энцефалита:

А. Лептоспироз.

Б. Шигеллез.

В. Болезнь Лайма.

Г. Болезнь Брыля.

Д. Вирусные гепатиты.

12. Пути передачи возбудителя при болезни Лайма.

- А. алиментарный.
- Б. контактно-бытовой.
- В. Половой.
- Г. Трансмиссивный.
- Д. Множественные пути.

13. Переносчик клещевого энцефалита:

- А. иксодовые клещи.
- Б. Москиты.
- В. Блохи.
- Г. Вши.
- Д. Червонотилкови клещи.

Эталон ответа: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-1, 8-2, 9-5, 10-3, 11-4, 11-АВ, 12-Г, 13-А, 4-Б, 5-В

#### Раздел 4

#### Психические болезни

#### Тема 4.1. Предмет и задачи психиатрии, основные этапы ее развития. Организация психиатрической помощи

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение психиатрии как медицинской дисциплины. История психиатрии.
- 2) Отношения к психически больным в средние века, в Западной Европе и России. Первая кафедра психиатрии в России (В.М. Бехтерев, В.Х. Кандинский).
- 3) Московская школа психиатрии (С.С. Корсаков). Закон Российской Федерации о психиатрической службе
- 4) Разделы психиатрии. Общая психопатология и частная психиатрия. - Методологический принцип разделения психической деятельности на отдельные процессы и их взаимосвязь. Единство и целостность психической деятельности. Понятие о симптоме и синдроме. Основные психопатологические синдромы
- 5) Клиническая психиатрия. Понятие о психозе и пограничных состояниях. - Причины психических заболеваний, их частота и распространенность. - Место психиатрии в ряду других клинических дисциплин, их взаимосвязь. - Представление о современном лечении психических заболеваний
- 6) Основные принципы организации психиатрической помощи. - Психиатрические стационары. Особенности транспортировки психически больного. Организация ухода и надзора за пациентом. Современные методы купирования возбуждения
- 7) Организация внебольничной психиатрической помощи. Структура психоневрологического диспансера. Выявление ранних форм психических заболеваний. Учет групп больных с неврозами, невротическими синдромами и психозами. Особенности работы фельдшера. Связь участкового медицинского работника с психическими больными, находящимися дома.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме  
Написать реферат по теме Этические нормы психиатрической помощи.

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Что относят к экзогенно-органическим психическим заболеваниям:
    - а) Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга
    - б) Психические расстройства при желудочно-кишечных заболеваниях
    - в) Психические расстройства при черепно-мозговых травмах
  
  2. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:
    - а) Начальный, острый, подострый
    - б) Начальный, острый, поздний, отдаленных последствий
    - в) Острый, поздний, отдаленных последствий
  3. Сквозными психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:
    - а) Делириозные
    - б) Общемозговые
    - в) Астенические
  4. Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства:
    - а) Общемозговые, помрачения сознания
    - б) Выключения сознания
    - в) Органического поражения головного мозга
  5. К острым (подострым) травматическим психозам из перечисленного относятся:
    - а) Реактивный психоз
    - б) Парафренный психоз
    - в) Аменция, сумеречное состояние сознания
  6. Наиболее часто встречающимся травматическим психозом острого периода является:
    - а) Аффективные психозы
    - б) Сумеречное состояние сознания
    - в) Корсаковский психоз
  7. При травме воздушной взрывной волной наиболее специфичными психическими расстройствами являются:
    - а) Травматические эндоформные психозы
    - б) Травматическая эпилепсия
    - в) Травматический сурдомутизм
  8. Для всех больных с черепно-мозговой травмой обязательным является назначение:
    - а) Постельного режима
    - б) Гипотензивных средств
    - в) Физиотерапевтических процедур
  9. Эпилепсию относят к:
    - а) Эдogenous заболеваниям
    - б) Экзогенным заболеваниям
    - в) Эндогенно-органическим заболеваниям
  10. Чем является аура:
    - а) Осложнением припадка
    - б) Начальной стадией припадка
    - в) Предвестником судорожного припадка
- Эталоны ответов: 1-ав, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

**Тема 4.2. Расстройства восприятия и памяти. Расстройства интеллекта и мышления.  
Актуальные проблемы геронтопсихиатрии**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Понятие о познавательной деятельности человека. Ощущения и восприятие как процесс отражения объективного мира.
- 2) Расстройства восприятия: агнозии, иллюзии, истинные и псевдогаллюцинации. Элементарные, простые и сложные галлюцинации. Объективные признаки галлюцинаций, проецирующиеся в мимике, жестах, поведении больных; болезни, при которых они встречаются (интоксикации, инфекции и другие). Псевдогаллюцинации. Их отличие от истинных галлюцинаций. Синдром Кандинского-Клерамбо. Современные теории происхождения галлюцинаций. Синдромы дереализации и деперсонализации
- 3) Память как процесс закрепления временных связей, его составные части (фиксация, ретенция, репродукция). Современные представления о психологических, физиологических основах памяти. Патология памяти: гипермнезии, гипомнезии, амнезии, парамнезии. Корсаковский (амнестический) синдром. Методы исследования памяти. Органические заболевания мозга, при которых встречаются расстройства памяти и интеллекта
- 4) Интеллектуально-мнестические процессы, их формирование. Память, мышление, словарный запас – составные звенья интеллектуальной деятельности. Роль наследственности и социальной среды в развитии интеллекта. Умственная отсталость, деменция.
- 5) Мыслительная деятельность – анализ воспринятой реальной действительности. Психологические критерии мышления: понятия, суждения, умозаключения. Связь мышления и слова. Расстройства мышления по форме: замедленное, ускоренное, обстоятельное и разорванное. Расстройства мышления по содержанию: патологические идеи (навязчивые, сверхценные, бредовые). Навязчивые мысли (страхи, действия). Сверхценные идеи. Бредовые идеи как несомненный признак психоза, их отличие от навязчивых и сверхценных. Клинические формы бредовых идей (величия, самообвинения, толкования, ипохондрические и др.

## 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

## 3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Написать реферат по теме: Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Организация ухода за больными с дементным синдромом в домашних условиях.

## 4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Болезнь Альцгеймера:
  - а) наиболее распространённая форма деменции
  - б) наименее распространённая форма деменции
  - в) нет верного ответа
2. Когда впервые была описана болезнь Альцгеймера:
  - а) 1917 год
  - б) 1907 год
  - в) 1900 год
3. Кем впервые была описана болезнь Альцгеймера:
  - а) Хантингтоном

- б) Паркинсоном
  - в) Альцгеймером
4. Как правило, болезнь обнаруживается у людей старше:
- а) 65 лет
  - б) 75 лет
  - в) 70 лет
5. Примерная общемировая заболеваемость:
- а) около 50 млн.
  - б) около 40 млн.
  - в) около 30 млн.
6. Наиболее часто на ранних стадиях распознаётся:
- а) полная потеря памяти
  - б) расстройство кратковременной памяти
  - в) нет верного ответа
7. Что проводится для уточнения диагноза:
- а) рентген
  - б) УЗИ
  - в) МРТ
8. Средняя продолжительность жизни после установления диагноза составляет около:
- а) 7 лет
  - б) 5 лет
  - в) 10 лет
9. Менее трёх процентов больных живут более:
- а) 18 лет
  - б) 20 лет
  - в) 14 лет
10. На сколько стадий подразделяют ход болезни:
- а) 5
  - б) 4
  - в) 3
- Эталоны ответов: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

#### **Тема 4.3. Эмоционально-волевые нарушения. Депрессивные состояния. Состояния двигательного возбуждения. Расстройства сознания**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятий эмоции, настроение, чувство. Патология эмоций: депрессивное состояние, степень выраженности (психотическая, невротическая депрессия), варианты при отдельных заболеваниях. Реактивные и эндогенные депрессии. Скрытые депрессии. Виды депрессий: цефалгический, кардиалгический, гастралгический, урологический, сексологический. Сложности выявления, опасность реализации суицидальных мыслей.
- 2) Необходимость немедленной госпитализации в психиатрический стационар больных с депрессивными состояниями и суицидальными тенденциями. Маниакальный синдром. Апатия. Эйфория. Дисфория. Эмоциональная лабильность. Амбивалентность. Аффект (патологический, физиологический). Болезни, при которых встречаются расстройства эмоций.
- 3) Понятие воли. Расстройства волевой деятельности: гипербулия, гипобулия, абулия, парабулия. Виды ступора: психогенный, депрессивный, кататонический.
- 4) Кататонический синдром: ступор, возбуждение. Клиническая картина кататонического ступора: негативизм, мутизм, каталепсия. Кататоническое возбуждение: эхолоалия, эхопраксия, стереотипия, манерность, импульсивность.

Особенности ухода и надзора за больными с нарушениями поведения. Их опасность для окружающих

- 5) Расстройства инстинктивной деятельности: влечение к жизни, к пище, к продолжению рода. Суицидальные тенденции, болезни, при которых встречается и которым сопутствует подавление влечения к жизни; необходимость немедленной изоляции с организацией строгого надзора больных с суицидальными тенденциями. Анорексия, булимия. Расстройства полового влечения
- 6) Сознание как субъективный образ объективного мира. Интегративная функция мозга. Физиологические механизмы сознания (работы И.П. Павлова, П.К. Анохина).
- 7) Клинические критерии ясности сознания, предметная и личностная ориентировки. Синдромы помрачения сознания: оглушенность, сопор, кома. - Соматические и инфекционные заболевания, при которых встречаются помрачения сознания. Клиническая характеристика синдромов измененного сознания: делирия, аменции, сумеречного состояния. Методика исследования больных с нарушениями сознания.
- 8) Неотложная психиатрическая помощь при разных вариантах измененного сознания.
  1. Задания для аудиторной работы:
  - 2) Студенты решают ситуационные задачи;
    - 11) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
    - 12) заполняют листы назначений;
    - 13) выписывают рецепты;
    - 14) выполняют лечебные манипуляции;
    - 15) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
    - 16) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
    - 17) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
    - 18) оценивают эффективность лечения,
    - 19) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Написать реферат по теме: Расстройства воли

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Депрессия:

- а) психическое расстройство
- б) физическое расстройство
- в) расстройство речи

2. К дополнительным симптомам депрессии могут относиться:

- а) расстройства сна и аппетита
- б) сниженная самооценка
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

3. К дополнительным симптомам депрессии могут относиться:

- а) суицидальные тенденции
- б) нарушение концентрации
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

4. К дополнительным симптомам депрессии могут относиться:

- а) неадекватное чувство вины
- б) пессимизм
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

5. Поддается ли депрессия лечению:

- а) не у всех
- б) нет

- в) да
6. С каких времен врачам известна депрессия:
- а) со средневековых
  - б) с античных
  - в) с наших дней
7. Кто первым дал примерное описание депрессии:
- а) Архимед
  - б) Дионис
  - в) Гиппократ
8. В Российской империи в начале 1900-х годов для лечения депрессии с определённым успехом применялся:
- а) героин
  - б) опиум
  - в) снотворное
9. Пример реактивной депрессии:
- а) выигрыш в лотерею
  - б) внезапная радостная новость
  - в) потеря близкого человека
10. Результатом побочного действия каких лекарств может быть депрессия:
- а) кортикостероидов
  - б) бензодиазепинов
  - в) оба варианта верны
  - г) нет верного ответа
- Эталоны ответов: 1-а, 2-в, 3-в, 4-в, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

#### **Тема 4.4. Шизофрения. Биполярный аффективный психоз**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Шизофрения, история учения. Определение, патогенез. Распространенность. Ранние симптомы: астенический симптомокомплекс; головные боли, расстройства сна, снижение активности и работоспособности, возникающие без объективной причины, раслад психики, нарушение ассоциативного процесса (соскальзывание, задержка мышления, неясность, навязчивости, ипохондричность, сенестопатии, явления дереализации).  
Нарастание изменений аффективности и волевой активности. Основные формы (простая, гебефреническая, параноидная, кататоническая). Типы течения: непрерывно-прогредиентный, приступообразно-прогредиентный, периодический, смешанный
- 2) Эмоциональное снижение. Расстройства волевой деятельности (абулия, аутизм, негативизм). Нарушение мышления. Продуктивная симптоматика. Синдром Кандинского-Клерамбо. Лечение  
Психофармакотерапия. Нейролептики. Инсулино-коматозная терапия. Реабилитация. Профилактика обострений
- 3) Биполярный аффективный психоз. Этиология, патогенез заболевания, его распространенность. Виды течения. Понятие фазы, светлого промежутка (интермиссии). Симптоматология депрессивной фазы: эмоциональная, интеллектуальная, двигательная заторможенность. Бредовые идеи самообвинения, самоуничужения.
- 4) Стойкие суицидальные мысли, тенденции, расширенные самоубийства. Обязательность госпитализации депрессивных больных в психиатрический стационар. Соматические симптомы при депрессивной фазе. Особенности ухода и надзора

- 5) Нарушение психической деятельности при маниакальной фазе: повышенное настроение с чувством радости, интеллектуальное и двигательное возбуждение.
- 6) Непродуктивная активность, легкая отвлекаемость, переоценка собственных возможностей и своей личности, общественно-опасные поступки. Лечение. Необходимость госпитализации маниакальных больных. Прогноз и исход заболевания

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Написать реферат по теме: Шизофрения.

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Шизофренией наиболее часто заболевают в этом возрасте:

- а) подростковом
- б) старческом
- в) зрелом

2. Основным признаком приступа периодической шизофрении у подростков является:

- а) стереотип развития симптоматики приступа +
- б) полиморфизм симптоматики
- в) рудиментарность психотических расстройств

3. Преморбид больных рекуррентной шизофренией представлен:

- а) лицами гипертимного типа
- б) стеничными шизоидами
- в) сензитивными шизоидами
- г) все варианты верны
- д) нет верного варианта

4. В случаях приступообразно-прогредиентной шизофрении, когда из-за особенностей ремиссии (астения, аффективные колебания) больные не могут выполнять прежнюю работу и нуждаются в трудоустройстве с профессиональным снижением им:

- а) устанавливается третья группа инвалидности
- б) устанавливается первая группа инвалидности
- в) устанавливается вторая группа инвалидности

5. При параноидном варианте приступообразно-прогредиентной шизофрении манифестным приступам предшествуют:

- а) личностные сдвиги (скрытые приступы)
- б) психопатоподобные и атипичные аффективные расстройства
- в) рудиментарные бредовые идеи
- г) все варианты верны
- д) нет верного варианта

6. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме:

- а) снижения энергетического потенциала
- б) тугоподвижности, замедленности всех психических процессов



в) нарастающей интравертированности

7. Наиболее благоприятен в плане трудового прогноза следующий случай вялотекущей шизофрении:

- а) с легко развивающимися сутяжно-паранойяльными состояниями
- б) со стойкими деперсонализационными расстройствами
- в) со стойкими систематизированными навязчивостями с ритуалами

8. Для депрессивно-параноидных приступов рекуррентной шизофрении характерно:

- а) возможность развития аффективно-бредовых расстройств как в маниакальном, так и в депрессивном регистре
- б) резкая выраженность идеомоторного торможения
- в) низкая суицидоопасность
- г) все варианты верны
- д) нет верного варианта

9. Признание больных шизофренией вменяемыми возможно при:

- а) многолетнем характере ремиссии
- б) отсутствии выраженных изменений личности
- в) полной трудовой адаптации
- г) все варианты верны
- д) нет верного варианта

10. Для синдрома Кандинского свойственна такая последовательность развития его проявлений:

- а) симптом открытости – псевдогаллюцинации – сенестопатические автоматизмы
- б) псевдогаллюцинации – синдром овладения – моторные автоматизмы – симптом открытости
- в) симптом открытости – идеаторные автоматизмы – сенестопатические автоматизмы – моторные автоматизмы

Эталоны ответов: 1-а, 2-а, 3-г, 4-а, 5-г, 6-б, 7-б, 8-д, 9-г, 10-в.

#### **Тема 4.5. Пограничные психические расстройства**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Виды пограничных психических расстройств. Невротические расстройства, связанные со стрессом: неврастения, фобические тревожные расстройства, обсессивно-компульсивные расстройства; соматоформные, диссоциативные и конверсионные расстройства. Клиника. Методы лечения. Виды психотерапии. Индивидуальная и групповая психотерапия. Вопросы профилактики
- 2) Специфические расстройства личности. Клиника. Формы течения. Роль правильного воспитания. Варианты патологического развития личности. Реакции на тяжелый стресс. Аффективно-шоковые реакции, причины возникновения, клиника.
- 3) Острые и затяжные психогенные заболевания. Исход. Основные принципы терапии.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Написать реферат по теме: Пограничные психические расстройства.

4. Задания в тестовой форме (пример)

1.Последовательность стадий большого судорожного припадка:

- а) Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон
- б) Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон
- в) Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон

2.Джексоновский припадок относят к:

- а) Большим судорожным припадкам
- б) Очаговым судорожным припадкам
- в) Малым судорожным припадкам

3.Для больных эпилепсией характерна:

- а) Вязкость, обстоятельность мышления
- б) Ускорение темпа мышления
- в) Резонерство и разноплановость суждений

4.Назовите дату основания кафедры душевных болезней Медико-хирургической академии:

- а) 1868 г.
- б) 1866 г.
- в) 1860 г.

5.Кто является основателем первой отечественной психиатрической кафедры:

- а) Балинский
- б) Осипов
- в) Бехтерев

6.На базе какого психиатрического учреждения было впервые организовано преподавание душевных болезней в Медико-хирургической академии:

- а) Адмиралтейский госпиталь
- б) 2-й Военно-сухопутный госпиталь
- в) Больница Николая Чудотворца

7.В настоящее время основной классификацией психических заболеваний считается:

- а) Клиническая классификация заболеваний
- б) Классификация DSM-IV
- в) Классификация МКБ-10

8.Классифицирующими признаками в этиопатогенетической классификации психических заболеваний являются:

- а) Особенности патогенеза формирования психического заболевания
- б) Наличие или же отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- в) Этиологический фактор возникновения психического заболевания

9.Что характерно для эндогенных психических заболеваний:

- а) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- б) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- в) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

10. Для экзогенных психических заболеваний характерно:

- а) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- б) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

в) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия  
Эталоны ответов: 1-а, 2-б, 3-а, 4-в, 5-а, 6-б, 7-в, 8-б, 9-в, 10-б.

#### **Тема 4.6. Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Алкоголизм. Наркомания**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Определение алкоголизма. Распространенность. Алкогольное опьянение: степень выраженности (легкое, среднее и тяжелое), простое и патологическое опьянение.
  - 2) Варианты простого алкогольного опьянения: дисфорический, эксплозивный, депрессивный, истерический, маниакальный. Патологическое алкогольное опьянение, варианты: эпилептоидный, параноидный.
  - 3) Сумеречное помрачение сознания с дезориентировкой в месте, времени как проявление патологического опьянения. Судебно-психиатрическая экспертиза алкогольного опьянения.
  - 4) Клиническая картина и течение алкоголизма. Основные симптомы и синдромы алкоголизма. Типы патологического влечения к алкоголю: обсессивный, компульсивный. Признаки наркоманической зависимости при алкоголизме: патологическое влечение, утрата контроля, абстинентный синдром.
  - 5) Синдром измененной реактивности: изменение толерантности к алкоголю, изменение характера опьянения и формы алкоголизации, утрата защитных реакций организма в ответ на алкогольную интоксикацию.
  - 6) Псевдозапой, истинные запои. Изменения личности. Варианты алкогольных личностей: астенический тип, истерический тип, эксплозивный тип, апатический. Алкогольная деградация личности.
  - 7) Течение алкоголизма. Стадии: начальная (неврастеническая), средняя (наркоманическая), исходная (энцефалопатическая).
  - 8) Нарушение соматических функций при алкоголизме. Основные принципы лечения алкоголизма.
  - 9) Классификация психоактивных веществ (ПАВ). Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (в соответствии с Законом РФ № 3 ФЗ от 08.01.1998 "О наркотических и психотропных веществах").
  - 10) Определение наркомании как патологического пристрастия к наркотическим средствам. Основные этиологические и патогенетические механизмы наркомании. Причины развития психических расстройств при употреблении наркотиков. Факторы риска в наркологии: патологическая наследственность, психопатические черты характера, микросоциальное окружение и др. Общая клиническая картина наркомании.
  - 11) Стадии наркомании. Признаки наркотического опьянения при употреблении различных видов наркотиков. Варианты наркоманий в зависимости от вида употребляемого наркотика. Злоупотребление препаратами опия (морфин, омнопон, героин); клиническая характеристика: возбуждение, депрессия. Особенности абстинентного синдрома, неблагоприятный исход
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,

10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Написать реферат по теме: Алкоголизм. Наркомания. Социальные аспекты.

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. С чем не сочетается подростковый алкоголизм?

- а) шизофренией
- б) органическим поражением ЦНС
- в) олигофренией
- г) эпилепсией
- д) невротическими реакциями

2. Какой метод психотерапии не применяется при лечении алкоголизма:

- а) индивидуальной рациональной психотерапии
- б) гипнотерапии
- в) наркогипнотерапии
- г) эмоционально-стрессовой психотерапии
- д) психотерапии ситуационным тренингом

3. Эффективный метод в преодолении анозогнозии у больных алкоголизмом:

- а) лекарственная специфическая терапия
- б) психотерапия
- в) неспецифическая лекарственная терапия
- г) симптоматическая терапия

4. Что отражает симптом утраты количественного и ситуационного контроля у больных алкоголизмом подростков?

- а) интенсивность вторичных форм влечения
- б) прогрессивность заболевания
- в) снижение интеллекта
- г) влияние группы, ее моральное и иерархическое давление

5. Чем выражено соматическое состояние больных алкоголизмом?

- а) жировой дистрофией печени, гепатитами, циррозами
- б) панкреатитами, гастритами
- в) кардиомиопатиями
- г) всем перечисленным

6. Что присуще абстинентному синдрому у подростков, страдающих алкоголизмом?

- а) кратковременностью
- б) невыраженностью соматовегетативных расстройств, отсутствием тремора
- в) сходством с состоянием постинтоксикации у взрослых
- г) понижением настроения с раздражительностью
- д) всем перечисленным

7. Специфические соматические осложнения при алкоголизме?

- а) кардиомиопатия
- б) сосудистая гипертензия
- в) жировая дистрофия печени
- г) панкреатиты

8. Как представлены неврологические нарушения у больных алкоголизмом?

- а) полиневропатиями
- б) синдромом рассеянного энцефаломиелита
- в) гипоталамическим синдромом с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
- г) всем перечисленным

9. Не является признаком раннего алкоголизма:

- а) систематическое злоупотребления алкоголем
- б) деградация личности с эйфорической установкой
- в) роста толерантности

- г) синдром психической и физической зависимости
  - д) синдром последствий хронической интоксикации
10. Наиболее специфические неврологические нарушения при алкоголизме:
- а) синдром рассеянного энцефаломиелита
  - б) полиневропатия
  - в) гипоталамический синдром с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
  - г) мононевриты
- Эталоны ответов: 1-д, 2-в, 3-б, 4-г, 5-г, 6-д, 7-в, 8-г, 9-б, 10-б.

#### **Тема 4.7. Неотложные состояния, обусловленные употреблением наркотических и токсических веществ. Табакокурение.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Классификация острых отравлений ПАВ. Три ведущих принципа классификации: этиопатогенетический, клинический и нозологический. Классификация острых отравлений наркотическими средствами согласно этиопатогенезу: по причине их развития (случайные и преднамеренные), условиям возникновения (бытовые, ятрогенные), пути поступления ядов (ингаляционные, пероральные, кожные, инъекционные). Классификация по степени тяжести: легкие, средней тяжести, тяжелые и смертельные отравления
- 2) Нозологическая классификация основана на названиях отдельных химических препаратов (например, метамфетамин), группах родственных веществ (опиоиды) или целом виде химических соединений, объединенных общностью их происхождения (растительные, синтетические).
- 3) Клиническая диагностика. Данные анамнеза (вид или название токсического вещества, принятого пациентом; время приема токсического вещества; его доза; путь поступления токсического вещества в организм; обстоятельства, сопутствующие отравлению).
- 4) Данные обследования: визуальный осмотр (размер зрачка, состояние сознания, кожных покровов и слизистых); объективные данные осмотра (частота сердечных сокращений, ритм сердца, аускультация, пальпация органов брюшной полости, осмотр головы); инструментальные исследования (измерение артериального давления, термометрия, дополнительные данные).
- 5) Применение инструментальных методов обследования больного (электроэнцефалография, электрокардиография, эндоскопия и др., подготовка больных к исследованию).
- 6) Этапы оказания догоспитальной медицинской помощи при острых отравлениях: опрос и осмотр пациента; дифференциальная диагностика (включая диагностически-лечебные мероприятия); дополнительные анамнестические данные; основные лечебные мероприятия, профилактика осложнений и транспортировка; госпитализация
- 7) Симптоматика неосложненной и осложненной ком, оценка состояния сознания по шкале Глазго
- 8) Дифференциальная диагностика отравлений (миоз, мидриаз, без четкого изменения диаметра зрачка).
- 9) Лабораторная диагностика: на догоспитальном этапе (исследование мочи на иммунохроматографические экспресс-тесты).
- 10) Табакокурение. История вопроса. Активное и пассивное курение. Влияния табачного дыма на организм (органы дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистую систему, центральную нервную систему, железы внутренней секреции, зрение, слух, половую функцию).
- 11) Канцерогенная роль курения. Влияние никотина на течение беременности, состояние плода и роды (выкидыши, преждевременные роды, отслойка плаценты, кровотечение во время беременности, хроническая гипоксия и гипотрофия плода, антенатальная гибель плода, кровотечение в послеродовом периоде).

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

1. Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
2. Написать реферат по теме: Табакокурение. Социальные аспекты.

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Никотин содержится в растениях семейства:

- а) паслёновых
- б) сложноцветных
- в) ирисовых

2. Никотин содержится преимущественно в листьях и стеблях :

- а) мяты
- б) табака
- в) махорки

3. В меньших количествах никотин содержится в:

- а) фасоли
- б) огурцах
- в) томатах

4. В меньших количествах никотин содержится в:

- а) картофеле, баклажанах
- б) зелёном перце
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

5. Никотин попадает в организм и быстро распространяется по:

- а) суставам
- б) по внутренним органам
- в) крови

6. Сколько требуется секунд после вдыхания табачного дыма, чтобы никотин достиг мозга:

- а) 10
- б) 7
- в) 20

7. Период полувыведения никотина из организма составляет примерно:

- а) 5 часов
- б) 1 час
- в) 2 часа

8. Исторически никотин часто использовался в :

- а) медицине
- б) физике
- в) химии

9. От какого синдрома служит никотин (в той или иной степени) в качестве болеутоляющего:

- а) от синдрома переизбытка внимания

- б) нет верного ответа
  - в) от синдрома дефицита внимания
10. Средняя летальная доза никотина для человека:
- а) 0,5-1 мг/кг
  - б) 0,3 мг/кг
  - в) 0,4 мг/кг

Эталоны ответов: 1-а, 2-бв, 3-в, 4-ав, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-а.

### Типовые задания для рубежного контроля

Тестирование:

Что относят к экзогенно-органическим психическим заболеваниям:

- а) Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга
- б) Психические расстройства при желудочно-кишечных заболеваниях
- в) Психические расстройства при черепно-мозговых травмах

2. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:

- а) Начальный, острый, подострый
- б) Начальный, острый, поздний, отдаленных последствий
- в) Острый, поздний, отдаленных последствий

3. Сквозными психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:

- а) Делириозные
- б) Общемозговые
- в) Астенические

4. Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства:

- а) Общемозговые, помрачения сознания
- б) Выключения сознания
- в) Органического поражения головного мозга

5. Поддается ли депрессия лечению:

- а) не у всех
- б) нет
- в) да

6. С каких времен врачам известна депрессия:

- а) со средневековых
- б) с античных
- в) с наших дней

7. Кто первым дал примерное описание депрессии:

- а) Архимед
- б) Дионис
- в) Гиппократ

8. В Российской империи в начале 1900-х годов для лечения депрессии с определённым успехом применялся:

- а) героин
- б) опиум
- в) снотворное

9. Пример реактивной депрессии:

- а) выигрыш в лотерею
- б) внезапная радостная новость
- в) потеря близкого человека

10. Результатом побочного действия каких лекарств может быть депрессия:

- а) кортикостероидов
- б) бензодиазепинов
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

11. Шизофренией наиболее часто заболевают в этом возрасте:

- а) подростковом
- б) старческом
- в) зрелом

12. Основным признаком приступа периодической шизофрении у подростков является:

- а) стереотип развития симптоматики приступа +
- б) полиморфизм симптоматики
- в) рудиментарность психотических расстройств

13. Преморбид больных рекуррентной шизофренией представлен:

- а) лицами гипертимного типа
- б) стеничными шизоидами
- в) сензитивными шизоидами
- г) все варианты верны
- д) нет верного варианта

14. В случаях приступообразно-прогредиентной шизофрении, когда из-за особенностей ремиссии (астения, аффективные колебания) больные не могут выполнять прежнюю работу и нуждаются в трудоустройстве с профессиональным снижением им:

- а) устанавливается третья группа инвалидности
- б) устанавливается первая группа инвалидности
- в) устанавливается вторая группа инвалидности

15. При параноидном варианте приступообразно-прогредиентной шизофрении манифестным приступам предшествуют:

- а) личностные сдвиги (скрытые приступы)
- б) психопатоподобные и атипичные аффективные расстройства
- в) рудиментарные бредовые идеи
- г) все варианты верны

16. На базе какого психиатрического учреждения было впервые организовано преподавание душевных болезней в Медико-хирургической академии:

- а) Адмиралтейский госпиталь
- б) 2-й Военно-сухопутный госпиталь
- в) Больница Николая Чудотворца

17. В настоящее время основной классификацией психических заболеваний считается:

- а) Клиническая классификация заболеваний
- б) Классификация DSM-IV
- в) Классификация МКБ-10

18. Классифицирующими признаками в этиопатогенетической классификации психических заболеваний являются:

- а) Особенности патогенеза формирования психического заболевания
- б) Наличие или же отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- в) Этиологический фактор возникновения психического заболевания

19. Что характерно для эндогенных психических заболеваний:

- а) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- б) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- в) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

20. Для экзогенных психических заболеваний характерно:

- а) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- б) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия



в) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

Эталон ответов: 1-ав, 2-б, 3-в, 4-а, 4-в, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б, 11-а, 12-а, 13-г, 14-а, 15-г, 16-б, 17-в, 18-б, 19-в, 20-б.

## **Раздел 5** **Нервные болезни**

### **Тема 5.1. Введение. Анатомия, физиология, патофизиология нервной системы. Обследование неврологического больного, организация лечения, ухода реабилитация больных.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение предмета неврологии и ее места среди других медицинских дисциплин. Краткая история нервных болезней. Организация неврологической службы, разновидности лечебных учреждений. Краткая анатомия и физиология нервной системы (понятие нейрон, рефлекс, рефлекторная дуга, строение головного и спинного мозга, кровоснабжение, анализаторы, цереброспинальная жидкость, вегетативная нервная система).
- 2) Виды чувствительности, ее нарушения (типы и виды). Виды нарушений двигательной системы: параличи, парезы. Церебральный (спастический) и периферический (вялый) параличи. Моно-, пара-, тетра- и гемиплегии. Сухожильные рефлекс.
- 3) Патологические рефлексы. Нарушение равновесия и координации движений при поражении мозжечка, а также экстрапирамидные расстройства: гиперкинезы, паркинсонизм. Характерные симптомы поражения черепных нервов. Нарушения речи (дизартрия, афония, дисфония, афазии). Тазовые расстройства (мочеиспускания и дефекации). Вегетативные расстройства (ваготония и симпатикотония).

2. Задания для аудиторной работы:

1) Студенты решают ситуационные задачи;

1) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;

2) заполняют листы назначений;

3) выписывают рецепты;

4) выполняют лечебные манипуляции;

5) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;

6) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;

7) определяют план ухода за пациентами на фантомах;

8) оценивают эффективность лечения,

9) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

4) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме

5) Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов.

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. При геморрагическом инсульте ликвор содержит в большом количестве:

а) эритроциты

б) лейкоциты

в) белок

2. Что является центром координации движений:

а) мозжечок

б) средний мозг

в) черепно – мозговые нервы

3. Что является основной причиной острого нарушения мозгового кровообращения:

а) сахарный диабет

- б) невроз
  - в) гипертоническая болезнь
4. Спинномозговая пункция с целью диагностики проводится при:
- а) опухоли мозга
  - б) геморрагическом инсульте
  - в) оба ответа правильные
5. При эпилептическом статусе препаратом выбора является:
- а) седуксен
  - б) папаверин
  - в) димедрол
6. Поза Вернике – Мана наблюдается у пациентов, которые перенесли:
- а) ишемический инсульт
  - б) геморрагический инсульт
  - в) клещевой энцефалит
7. Какой основной симптом при обострении поясничного остеохондроза:
- а) судороги в ногах
  - б) онемение в стопах
  - в) боль в пояснице
8. Что относится к поражениям глазодвигательных нервов:
- а) сходящееся косоглазие
  - б) нистагм
  - в) слепота
9. Что такое параличи:
- а) неполное отсутствие движений
  - б) насильственные движения
  - в) полное отсутствие движений
10. Что относится к расстройствам чувствительности:
- а) нарушение речи
  - б) парестезии
  - в) нарушение памяти
- Эталоны ответов: 1-б, 2-а, 3-в, 4-в, 5-а, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

### **Тема 5.2. Заболевания периферической нервной системы.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
- 1) Особенности помощи и ухода при невралгиях, гиперестезиях, каузалгиях и фантомных болях. Особенности помощи и ухода за пациентами с гипестезиями и анестезиями.
  - 2) Особенности ухода при поражении черепных нервов, в том числе при лагофтальме, дисфагии. Общение с пациентами с дизартрией. Помощь пациентам с вялыми (периферическими) парезами и параличами. Профилактика травм (обеспечение безопасного окружения) пациентам с двигательными и чувствительными расстройствами, использование массажа, ЛФК и физиотерапии.
  - 3) Особенности применения анальгетиков и противовоспалительных средств (в том числе и местного действия), спазмолитиков, витаминов, отвлекающих и раздражающих средств.
  - 4) Подготовка пациентов к рентгенографии позвоночника. Особенности транспортировки.
2. Задания для аудиторной работы:
- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;

- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболевания

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. При кровоизлиянии в головной мозг какой кровоостанавливающий препарат применяют:

- а) фибринолизин
- б) гепарин

в) аминакапроновая к – та

2. Что характерно для параличей конечностей:

- а) подергивание конечностей
- б) изменение мышечного тонуса
- в) повышение температуры

3. Что является антидотом при отравлении нервной системы метиловым спиртом:

- а) этиловый спирт
- б) унитиол
- в) атропин

4. Как транспортируются больные с острым нарушением мозгового кровообращения:

- а) самостоятельное передвижение
- б) лежа на спине
- в) лежа на боку

5. При обострении поясничного остеохондроза основные средства это:

- а) болеутоляющие средства
- б) противовоспалительные
- в) витамины

6. Что является основным проявлением неврита лицевого нерва:

- а) снижение чувствительности
- б) боли в лице
- в) перекос лица

7. Что относится к очаговым неврологическим симптомам:

- а) нарушение речи
- б) расстройство сознания
- в) повышение АД

8. У пациентки появились резкие приступообразные боли в левой половине лица, особенно в челюсти, усиливающиеся при жевании. Накануне болел зуб. О какой патологии идёт речь:

- а) стоматит
- б) невралгия тройничного нерва
- в) бульбарный синдром

9. При осмотре пациента: оглушен, лежит на боку с запрокинутой головой, ноги подтянуты к животу, болезненность при пальпации глазных яблок, ригидность мышц затылка 3 п/п.

Необходимо определить имеющуюся патологию:

- а) менингеальный синдром
- б) гипотензионный синдром
- в) гиперкинетический синдром

10. Какова роль палатной медицинской сестры в работе неврологического отделения:

- а) делает вагосимпатическую блокаду
- б) осуществляет уход за больными
- в) делает внутривенные блокады

Эталоны ответов: 1-в, 2-б, 3-а, 4-б, 5-а, 6-в, 7-а, 8-б, 9-а, 10-б.

Кейс №1

У 33-летнего рабочего во время подъема тяжелой стальной балки возникла острая стреляющая боль в пояснице, иррадиировавшая по задней поверхности бедра. Неврологическое обследование выявило сколиоз поясничного отдела вправо, слабость при разгибании пальцев левой ноги, снижение ахиллова рефлекса слева, гипестезию по наружной поверхности левой ноги и стопы. Боль воспроизводилась при повороте туловища вправо и наклоне вперед, при поднятии выпрямленной ноги до 60 градусов, при кашле и чихании, при перкуссии 5 поясничного позвонка. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1). Предположительный диагноз.
- 2). Определите тактику фельдшера, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.
- 3). Составьте план диагностических мероприятий в стационаре и расскажите о принципах лечения

Эталон ответа:

- 1). остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Радикулопатия S1 слева. Дифференциальный диагноз проводят с такими заболеваниями как: опухоль конского хвоста, опухоль в малом тазу, спондилолистез, туберкулез позвоночника
- 2). адекватное обезболивание, транспортировать в отделение скорой медицинской помощи СОКБ для консультации невролога.
- 3). Тактика лечения на госпитальном этапе должна отвечать следующим требованиям: обеспечить больному покой, адекватное обезболивание (при необходимости – сильнодействующими ненаркотическими препаратами); назначить в/в или в/м введение НПВП и миорелаксантов; физиолечение, лечебную физкультуру.

### **Тема 5.3. Воспалительные заболевания нервной – системы**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Классификация нейроинфекций: первичные, вторичные. Синдромы поражения нервной системы при воспалительных заболеваниях.
  - 2) Менингиты. Определение. Виды (первичные и вторичные; острые, подострые, хронические; гнойные и серозные). Основные клинические проявления. Общеинфекционные, общемозговые; менингеальные, ликворные и очаговые симптомы.
  - 3) Эпидемический и туберкулезный менингит. Этиология, клиника, лечение, уход, профилактика менингитов.
  - 4) Арахноидиты: этиология. Клиника. Возможные последствия. Принципы лечения и ухода. Профилактика.
  - 5) Энцефалиты. Виды. Первичные и вторичные энцефалиты. Клещевой (весенне-летний, таежный) энцефалит. Основные клинические симптомы, осложнения. Принципы лечения. Уход, профилактика. Понятие об эпидемическом (летаргическом) энцефалите. Осложнения. Лечение острой и хронической формы. Уход. Понятие о вторичных энцефалитах
  - 6) Миелиты. Определение. Основные клинические симптомы нарушения движений, чувствительности, трофики, тазовых функций. Лечение, уход, профилактика. Полиомиелит. Этиология. Клиника. Лечение, уход, профилактика. Понятие о медленных инфекциях (СПИД).
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;

- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Возбудителями гнойных бактериальных менингитов могут быть:

- 1 Менингококк, пневмококк
- 2 Клебсиелла, гемофильная палочка
- 3 Стрептококк, стафилококк
- 4 Синегнойная палочка, протей
- 5 Все перечисленное

2. Для пневмококкового менингита характерны все следующие признаки, кроме:

- 1 Острого начала
- 2 Ранних признаков менингоэнцефалита
- 3 Высокой летальности
- 4 Гнойного характера ликвора
- 5 Серозного характера ликвора

3. Возбудителями серозных бактериальных менингитов являются все перечисленные, кроме:

- 1 Бруцелл
- 2 Лептоспир
- 3 Микобактерий туберкулеза
- 4 Энтеровирусов
- 5 Листерий

4. Серозные изменения в ликворе при гнойном менингите:

- 1 Не бывают
- 2 Бывают при менингите вирусно-бактериальной этиологии
- 3 Характерны для начальной стадии процесса
- 4 Характерны для менингококковой и пневмококковой этиологии
- 5 Отмечены в запущенных случаях

5. Для энтеровирусных менингитов характерно все перечисленное, кроме:

- 1 Летне-осенняя сезонность
- 2 Острый характер заболевания
- 3 Двух-, трехволновая лихорадка
- 4 Гнойный характер ликвора
- 5 Иногда наличие макуло-папулезной сыпи

6. Для клинической картины клещевого энцефалита характерны следующие синдромы:

- 1 Общеинтоксикационный
- 2 Менингеальный
- 3 Энцефалитический
- 4 Полиомиелитный и полирадикулоневритический
- 5 Все перечисленное

7. Для прогрессивного течения клещевого энцефалита характерно все, кроме:

- 1 Общелихорадочного синдрома
- 2 Менингеального синдрома
- 3 Очаговой симптоматики
- 4 Развития кожевниковской эпилепсии
- 5 Поражения сердечно-сосудистой системы

8. Краснушный энцефалит имеет следующие особенности:

- 1 Равивается редко
- 2 Признаки энцефалита появляются вскоре после исчезновения сыпи или на фоне экзантемы
- 3 Отмечается тяжелое течение и высокая летальность
- 4 Проявляется очаговыми поражениями, развитием гемипарезов
- 5 Все перечисленное

9. Для препаралитической стадии полиомиелита характерны все симптомы, кроме:

- 1 Вялость, сонливость
- 2 Появление болей в позвоночнике и конечностях
- 3 Появление менингеального синдрома
- 4 Развитие судорог
- 5 Повышение температуры тела

10. К первичным серозным вирусным менингитам относятся все перечисленные, кроме:

- 1 Острого лимфоцитарного хориоменингита
- 2 Паротитного менингита
- 3 Туберкулезного менингита
- 4 Герпетического менингита
- 5 Энтеровирусных менингитов

Эталоны ответов: 1-5, 2-5, 3-3, 4-4, 5-3, 6-4, 7-5, 8-5, 9-5, 10-4.

5. Анализ кейс-стади:

#### Кейс№1

Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет третий день.

Объективно: АД 140/80, пульс 60 ударов в минуту, температура 39,8 град.С. Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. Симптом Бабинского положителен с обеих сторон. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Эталон ответа:

1. Менингит.
2. При не оказании помощи развивается отек мозга, гипертермия с возможным летальным исходом.
3. Введение Sol. Prednisoloni 0,30 в/в (противовоспалительный и противоотечный эффект).  
Транспортировка на носилках в инфекционную больницу. Диагностические мероприятия в стационаре:
  - биохимический анализ ликвора (спинномозговой жидкости);
  - общий анализ крови;
  - бак. посев на питательные среды соскоба слизистой из носоглотки, гемокультуры (кровь из вены), соскоба с элементов сыпи.

План лечения

Патогенетическое лечение:

- дегидратация (снятие отека головного мозга);
  - гормоны (преднизолон, дексаметазон) в/в;
  - диуретики (фуросемид);
  - этиотропное лечение (антибиотики: пенициллин, левомецетин, тетрациклин);
- симптоматическое (снижение гипертермии), витамины

## Тема 5.4. Цереброваскулярные заболевания.

### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Классификация нарушений мозгового кровообращения: начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга; функциональные нарушения мозгового кровообращения (обморок, мигрень); преходящие (динамические) нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки и гипертонические церебральные кризы), малый инсульт.
- 2) Инсульты: ишемические (инфаркты) и геморрагические (субарахноидальные и паренхиматозные кровоизлияния). Хронические сосудистые заболевания головного мозга (дисциркуляторные энцефалопатии). Этиология. Факторы риска, приводящие к нарушениям мозгового кровообращения. Основные клинические проявления, особенности развития и течения в зависимости от формы нарушений мозгового кровообращения. Распознавание тяжести состояния пациента: менингеальная симптоматика, патологические рефлексы, кома, признаки преагонального состояния, двигательные и речевые расстройства.
- 3) Сосудистые заболевания спинного мозга. Особенности транспортировки пациентов. Недифференцированная и дифференцированная помощь пациентам. Диагностика. Основные принципы лечения ишемических и геморрагических инсультов. Принципы оказания помощи пациентам с остаточными явлениями в восстановительном периоде. Реабилитация пациентов. Особенности эргономики.
- 4) Мигрень: этиология, патогенез, формы клинические проявления, принципы лечения, профилактика. Помощь при приступе мигрени и мигренозном статусе.

### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

### 3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

### 4. Задания в тестовой форме (пример)

#### 1. Инсульт от латинского:

- а) нападение, удар
- б) нарушение
- в) остановка

#### 2. Устаревшее название инсульта:

- а) асфиксия
- б) апоплексия
- в) аноплексия

#### 3. Инсульт – это:

- а) острое нарушение кровообращения лёгких
- б) острое нарушение кровообращения печени и почек
- в) острое нарушение кровообращения головного мозга

4. Что относят к инсультам:

- а) инфаркт мозга
- б) остановку сердца
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

5. Что относят к инсультам:

- а) кровоизлияние в лёгкие
- б) отказ почек
- в) кровоизлияние в мозг

6. Какое место в мире занимают сосудистые заболевания в структуре смертности от заболеваний системы кровообращения:

- а) 3
- б) 2
- в) 1

7. Кто впервые упомянул об инсульте:

- а) Архимед
- б) Гиппократ
- в) Сократ

8. Упоминание относится к:

- а) 440 – м годам до н. э.
- б) 460 – м годам до н. э.
- в) 480 – м годам до н. э.

9. Какой учёный обозначил симптомы инсульта термином апоплексия:

- а) Вален
- б) Мален
- в) Гален

10. Среди всех видов инсульта преобладают:

- а) кровоизлияния в мозг
- б) ишемические поражения мозга +
- в) оба варианта верны +
- г) нет верного ответа

Эталонные ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-б, 8-а, 9-в, 10-б,в.

Кейс № 1

Вызов на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обеих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Эталон ответа:

1. Острое нарушение мозгового кровообращения (геморрагический инсульт).



Заключение основано на данных анамнеза: гипертоническая болезнь, употребление алкоголя, внезапное начало, степень неврологических нарушений.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- ввести гипотензивные препараты (раствор фуросемида 1% (0,4-0,6 мл внутривенно) для снижения АД не более 1/3 от исходного;
- ввести раствор эуфиллина 2,4% - 10, в/в струйно;
- ввести раствор диазепама 1мл в/м, с целью купирования психомоторного возбуждения;
- госпитализировать на носилках в неврологический стационар.

## Кейс №2

Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечности, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
  2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап
- Эталон ответа:

Эталон ответа:

Острое нарушение мозгового кровообращения (ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии). Относительно постепенное развитие симптомов заболевания, «сторонность» двигательных и чувствительных нарушений, моторная афазия.

Наращение чувствительных и двигательных нарушений до степени паралича (плегии), отек мозга с последующим нарушением жизненных функций.

Догоспитальная помощь:

- Ввести раствор эуфиллина 2,4% -1мл в/в (с целью улучшения мозгового кровообращения);
- ввести раствор фуросемида 1% - 2,0 в/в для предупреждения отека мозга;
- ввести раствор преднизолона 30 мг в/в (противоотечный эффект);
- снять ЭКГ;
- транспортировать на носилках в неврологический стационар.

Диагностические мероприятия в стационаре:

люмбальная пункция с целью уточнения характера инсульта (ишемический или геморрагический);

эхозцефалоскопия для выявления смещения структур головного мозга;

исследование глазного дна для уточнения степени отека мозга и внутричерепной гипертензии;

биохимический анализ крови для оценки системы свертываемости;

Лечебная программа в стационаре:

постельный режим;

патогенетическое лечение (противоотечное и специфическое гемодинамическое – гемостатики или дезагреганты); симптоматическое лечение (анальгетики). Проба на утомляемость (проба Барре): верхний сиптом Барре: больной лежит на спине, руки выпрямлены в локтевых суставах, пальцы сомкнуты и вытянуты, руки подняты от горизонтали на 10-20 град. Пациент держит руки до 1 мин. с закрытыми глазами. Отмечают время, с которого рука начинает опускаться;

нижний симптом Барре: больной лежит на животе, ноги согнуты в коленных суставах под углом 10-20 град. от горизонтали. Оценивается аналогично «верхнему» Барре.

### Тема 5.5. Травмы нервной системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Определение ЗЧМТ. Классификация травм. Закрытые черепно-мозговые травмы: сотрясения (диффузные аксональные повреждения), ушибы головного мозга (очаговые повреждения вещества головного мозга) и сдавление. Клинические проявления. Основные принципы оказания неотложной помощи, лечения и профилактики. Транспортировка пациентов. Осложнения и последствия травм.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
  - 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний
4. Задания в тестовой форме (пример)
  1. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается
    - а) наличием "светлого промежутка"
    - б) отсутствием очаговой симптоматики
    - в) наличием повышенного АД
    - г) нарушением сна
  2. Характерный признак сдавления головного мозга
    - а) однократная рвота
    - б) менингеальные симптомы
    - в) "светлый промежуток"
    - г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы
  3. Типичное проявление перелома основания черепа
    - а) кровотечение и ликворрея из носа и ушей
    - б) отек век
    - в) подкожная эмфизема
    - г) двоение в глазах
  4. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении
    - а) наркотиков
    - б) противорвотных препаратов
    - в) пузыря со льдом на голову
    - г) кордиамина
  5. При ушибе головного мозга сознание чаще всего
    - а) утрачивается после "светлого промежутка"
    - б) утрачивается на несколько секунд или минут
    - в) ясное
    - г) утрачивается на длительное время
  6. Метод лечения субдуральной гематомы

- а) введение наркотиков
- б) назначить чреззондовое питание
- в) переливание крови
- г) трепанация черепа

7.Результат спинномозговой пункции при внутримозговой гематоме

- а) нет изменений
- б) примесь гноя
- в) повышение давления ликвора
- г) хлопья

8.Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют

- а) оксигенотерапию
- б) физиотерпию
- в) дегидратационную терапию
- г) баротерапию

9. "Симптом очков" наблюдается при

- а) сотрясении головного мозга
- б) ушибе головного мозга
- в) переломе основания черепа
- г) сдавлении головного мозга

10.При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо

- а) выполнить переднюю тампонаду
- б) выполнить заднюю тампонаду
- в) выполнить переднюю и заднюю тампонаду
- г) наложить пращевидную повязку

Истечение ликвора из наружного слухового прохода у больного с черепно-мозговой травмой является симптомом

- а) ушиба головного мозга
- б) сотрясения головного мозга
- в) перелома свода черепа
- г) перелома основания черепа

Эталоны ответов: 1-б, 2-в, 3-а, 4-в, 5-г, 6-г, 7-в, 8-в, 9-в, 10-г.

#### Кейс №1

У 54-летнего полного мужчины в течение 2 нед отмечались слабость, онемение и ощущение покалывания в обеих руках. За день до госпитализации внезапно возникла острая боль по наружной поверхности левого плеча.

Неврологическое обследование выявило слабость, атрофию и фасцикуляции в мышцах плечевого пояса с обеих сторон, снижение рефлекса с двуглавой мышцы слева, отсутствие поверхностных брюшных рефлексов, повышение коленного и ахиллова рефлексов, симптом Бабинского слева. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника были обнаружены умеренные остеоартритические изменения и сужение межпозвоночного пространства С5—С6. Шейная миелография подтвердила диагноз.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какие методы исследования надо для этого применить

Эталон ответа:

- 1). Остеохондроз шейного отдела позвоночника, радикулопатия С6 слева. Курабельные заболевания, которые необходимо исключить: Опухоль спинного мозга, Туберкулез позвоночника, Шейный спондилез.
- 2). МРТ шейного отдела позвоночника с контрастным усилением.

### Тема 5.6. Объемные заболевания нервной системы.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

- 1) Классификация объемных процессов. Определение опухолей. Общемозговые и локальные симптомы. Гипертензионный синдром, патогенез его возникновения. Основные принципы лечения, уход и диагностика опухолей. Признаки опухолей на краниограмме и спондилограмме. Абсцесс головного мозга: этиология, клиника, лечение, диагностика.
- 2) Понятие о паразитарных болезнях головного мозга: эхинококкоз и цистицеркоз.
- 3) Опухоли спинного мозга: экстрamedулярные и интрамедулярные, клинические признаки, дополнительные методы обследования, принципы лечения. Организация ухода за больными.

## 2. Задания для аудиторной работы:

1.1) Студенты решают ситуационные задачи;

- 1) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 2) заполняют листы назначений;
- 3) выписывают рецепты;
- 4) выполняют лечебные манипуляции;
- 5) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 6) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 7) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 8) оценивают эффективность лечения;
- 9) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

## 3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

## 4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Ремиттирующее течение спинальных опухолей наиболее часто наблюдается

- а) при ангиоретикулемах
- б) при глиомах
- в) при менигиомах
- г) при невриномах
- д) при эпендимомах

2. Посттравматический синдром нормотензивной гидроцефалии (Хакима - Адамса) проявляется триадой симптомов

- а) головная боль, снижение памяти, дезориентированность
- б) головная боль, снижение зрения, атаксия
- в) нарушение походки, недержание мочи, деменция
- г) головокружение, астазия-абазия, сенсорная атаксия

3. Для лечения посттравматической энцефалопатии с нарушением высших корковых функций применяют

- а) психостимуляторы
- б) антидепрессанты
- в) дофаминергические средства
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

4. Ноотропные средства при черепно-мозговой травме можно применять

- а) спустя 3 дня после травмы
- б) спустя неделю после травмы
- в) в резидуальном периоде
- г) в любые сроки
- д) верно б) и в)

5. Если острая проникающая черепно-мозговая травма протекает с повышением температуры, необходимо исключить

- а) внутричерепное кровоизлияние
- б) гнойный менингит

в) абсцесс мозга

г) верно б) и в)

д) все перечисленное

6. Психозомоциональные посттравматические расстройства отличаются от психогенных невротических симптомокомплексов

а) более стабильным течением

б) преобладанием депрессивного симптомокомплекса

в) преобладанием ипохондрического симптомокомплекса

г) большей резистентностью к лечению психотропными средствами

д) принципиальных отличий не существует

7. Морфологическим субстратом остаточных явлений тяжелой черепно-мозговой травмы являются

а) рубцово-спаечные изменения в оболочках

б) паренхиматозные кисты

в) разрастание глии в пораженных травмой участках

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

8. Наиболее часто патогенетическим фактором эпилептиформного синдрома после тяжелой черепно-мозговой травмы является нестабильное состояние

а) паренхиматозной кисты

б) оболочечной кисты

в) коллагенового оболочечно-мозгового рубца

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

9. Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области

а) лобной доли

б) теменной доли

в) центральных извилин

г) извилины Гешля

д) височной доли

10. Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется первичногенерализованными судорогами при патологических очагах

а) в лобной доле

б) в теменной доле

в) в височной доле

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

Эталонные ответы: 1-б, 2-в, 3-д, 4-г, 5-д, 6-д, 7-д, 8-в, 9-в, 10-г.

Кейс №1

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Женщина 50 лет с жалобами на выраженные приступообразные головные боли, преимущественно ночью и утром. На высоте головной боли тошнота, рвота. Также женщина жалуется на головокружение, общую слабость, нарушение походки, координации движений. Особо выделяет нарушение зрения (по типу «тоннельного зрения»), выраженное снижение памяти и изменение почерка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптоматики.

Объективно: ригидность шеи (1-2 поперечных пальца) - симптом Кернига положительный, АД 150/90 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, температура 36,9 град.С. Рефлексы высокие с обеих сторон. Симптом Бабинского с обеих сторон.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Изложите развитие и прогноз данного заболевания.
- 3) Расскажите об объеме догоспитальной помощи.

- 4) Составьте план диагностических исследований в стационаре и расскажите о принципах лечения.

Эталон ответа

- 1) Опухоль головного мозга.
- 2) Прогноз неблагоприятный. Патогенез: дальнейшее нарастание отека головного мозга, метаболического ацидоза, нарушения жизненных функций.
- 3) Ввести:
  - сернокислую магнезию в/в 25% - 10,0 на 40% растворе глюкозы или фуросемид 1% - 2,0 в/в (для снижения внутричерепного давления);
  - баралгин 5,0 в/в (для купирования болевого синдрома)
- 4) Диагностические мероприятия в стационаре:
  - рентгенография черепа (турецкое седло);
  - эхо-энцефалоскопия (смещение структур мозга);
  - исследование глазного дна (застойный диск зрительного нерва);
  - рентгено-компьютерная томография.
  - Более информативный метод исследования – магнитно-резонансная томография головного мозга.
  - Принципы лечения: после получения данных томографического исследования решается вопрос о показаниях к операции.

### **Тема 5.7. Заболевание нервной системы новорожденных. Болезни вегетативной нервной системы. Токсические поражения нервной системы.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Заболевания нервной системы новорожденных. Этиология, клиника, течение, лечение болезней вегетативной нервной системы: гипоталамического синдрома, вегетативно-сосудистой дистонии (синдрома вегетативной дистонии).
- 2) Детский церебральный паралич: этиология, патогенез, формы, клиника, диагностика, прогноз, лечение, реабилитация пациентов (ЛФК, массаж, ортопедические вмешательства, занятия с логопедом).
- 3) Акушерские параличи: этиология, клинические проявления, профилактика.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Примерно у такого количества людей с ДЦП наблюдается нарушение интеллекта

- а) 30 – 50 %
- б) 10 – 20 %
- в) 20 – 40 %

2. Является ли наследственным ДЦП:

- а) да
- б) нет
- в) неизвестно

3. Распространённость детского церебрального паралича среди новорождённых:

- а) 5 к 1000
- б) 10 к 1000
- в) 2 к 1000

4. У кого чаще встречается ДЦП:

- а) у мальчиков
- б) у девочек
- в) одинаково

5. Причина любых церебральных параличей:

- а) патология в коре
- б) сложные роды
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

6. Причина любых церебральных параличей:

- а) патология в стволе головного мозга
- б) патология в подкорковых областях
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

7. Впервые подробно подобными нарушениями занялись в:

- а) 1730 – х годах
- б) 1930 – х годах
- в) 1830 – х годах

8. В каком году Джон Литтл опубликовал труд под названием “О природе и лечении деформаций скелета человека”:

- а) 1853
- б) 1863
- в) 1883

9. В каком году, канадский врач сэр Ослер опубликовал книгу “The cerebral palsies of children”, введя термин церебральный паралич:

- а) 1899
- б) 1900
- в) 1889

10. В течение более чем века, основной причиной ДЦП считалась:

- а) трудные роды
- б) асфиксия в родах
- в) нет верного ответа

Эталоны ответов: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-а, 6-в, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

### **Тема 5.8. Судорожный синдром (пароксизмальные расстройства)**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Классификация судорог: клонические, тонические, клонико-тонические, генерализованные и парциальные. Этиология. Понятие о большом

эпилептическом припадке. Малые припадки (абсансы). Судорожные припадки при истерии, эклампсии, столбняке, «кожевниковской» и «джексоновской» эпилепсии. Оказание первой помощи при судорогах. Противосудорожная терапия: особенности и длительность ее применения. Показания к транспортировке пациентов.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Типичным возрастом возникновения пикнолептических припадков является:

- а) 6-8 лет
- б) старше 14 лет
- в) 3-5 лет

2. Психические нарушения, наиболее часто отмечаемые у детей дошкольного и младшего школьного возраста, больных эпилепсией, характеризуются:

- а) повышенным педантизмом
- б) аффективной возбудимостью неустойчивого аффекта
- в) аффективной вязкостью

3. Типичные эпилептические черты личности наиболее часто выявляются в:

- а) подростковом возрасте
- б) юношеском возрасте
- в) школьном возрасте

4. Наиболее заметными становятся интеллектуально-мнестические нарушения:

- а) в школьном возрасте
- б) в юношеском возрасте
- в) в младшем школьном возрасте

5. Для спазмофилии в отличие от эпилепсии не характерны:

- а) повышенная нервно-мышечная возбудимость
- б) сниженное содержание кальция в крови
- в) припадки с глубоким выключением сознания

6. Назначать дифенин не рекомендуется до возраста:

- а) 6 лет
- б) 3 года
- в) 4 года



7. Припадок в виде непроизвольных мыслей и представлений, отчуждения психических процессов, наплыва навязчивых мыслей отмечается у детей с препубертатного возраста. Его следует характеризовать как:

- а) иллюзорный
- б) галлюцинаторный
- в) идеаторный

8. Абсолютным показанием к назначению противоэпилептических средств не являются:

- а) единичные кратковременные фебрильные припадки у нормально развивающихся детей без специфических изменений ЭЭГ и наследственной отягощенности по эпилепсии
- б) продолжительные (свыше 10-15 мин) респираторно-аффективные припадки
- в) обмороки, сопровождающиеся эпилептическими изменениями на ЭЭГ, при отсутствии эффекта от лечения нейротропными и вегетотропными препаратами

9. При единичных кратковременных фебрильных припадках на фоне легкого резидуально-органического поражения ЦНС фенобарбитал назначается на срок:

- а) до 1 года
- б) до 4 месяцев
- в) до 3 месяцев

10. Эмбрио- и фетопатии, постнатальные инфекции, интоксикации, хронические токсико-аллергические заболевания, эндокринные дисфункции:

- а) оказывают провоцирующее влияние
- б) повышают судорожную готовность
- в) формируют эпилептический очаг

Эталоны ответов: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

### **Тема 5.9. Хронические прогрессирующие заболевания, наследственные заболевания, подкорковые синдромы.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Понятие о наследственности. Хорея Гентингтона и наследственная атаксия: патогенез, клиника, терапия. Демиелинизирующие болезни ЦНС: рассеянный склероз (этиология, клиника, течение, лечение, реабилитация).
- 2) Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения: болезнь Паркинсона, паркинсонизм, спастическая кривошея (этиология, патогенез, клиника, лечение, побочные эффекты препаратов).
- 3) Болезни нервно-мышечного синапса и мышц: миастения, миопатия, миотония (этиология, клиника, лечение). Понятие о миастеническом кризе, неотложная помощь при нем, опасность развития холинэргического криза, признаки, неотложная помощь. Сирингомиелия, боковой амиотрофический склероз: этиология, клиника и лечение.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. обязательный симптом при паркинсонизме

- 1) гипокинезия
- 2) ригидность
- 3) тремор покоя
- 4) постурально-кинетический тремор
- 5) постуральная неустойчивость

2. основными симптомами паркинсонизма не является

- 1) ригидность
- 2) тремор покоя
- 3) постурально-кинетический тремор
- 4) постуральные нарушения
- 5) гипокинезия, брадикинезия, олигокинезия

3. признаки, нехарактерные для нейродегенеративного заболевания типа «паркинсонизм-плюс», в отличие от Болезни Паркинсона

- 1) ранняя деменция
- 2) вегетативная недостаточность
- 3) парез зрения
- 4) мозжечковые нарушения, бульбарный синдром
- 5) гемипарезы, парепарезы

4. признаки, нехарактерные для эссенциального тремора в отличие от Болезни паркинсона

- 1) постурально-кинетический тремор
- 2) положительный эффект от алкоголя, антиконвульсантов
- 3) симметричный дебют
- 4) положительный эффект леводопы

5. признаки, нехарактерные для сосудистого паркинсонизма в отличие от Болезни Паркинсона

- 1) связь с цереброваскулярной патологией
- 2) нарушение ходьбы, при сохранной «велосипедной пробе» в положении лежа
- 3) преимущественное поражение нижней части тела
- 4) выраженный и стойкий эффект леводопы
- 5) отсутствие гипокинезии

6. информативные методы для диагностики Болезни Паркинсона

- 1) КТ головного мозга
- 2) МРТ головного мозга
- 3) ПЭТ – позитронно-эмиссионная томография
- 4) ангиография
- 5) спинномозговая пункция

7. информативные методы для диагностики сосудистого паркинсонизма

- 1) КТ ГМ, МРТ ГМ, ПЭТ
- 2) спинномозговая пункция
- 3) рентгенография черепа
- 4) РЭГ
- 5) ЭЭГ

8. информативные методы для диагностики «паркинсонизма-плюс»

- 1) КТ ГМ, МРТ ГМ, ПЭТ
- 2) спинномозговая пункция
- 3) рентгенография черепа
- 4) РЭГ

5) ЭЭГ

9. наиболее эффективная группа препаратов для лечения болезни Паркинсона на 3-5 стадии заболевания

- 1) спазмолитики
- 2) холинолитики
- 3) ноотропы
- 4) леводопа
- 5) витамины

10. препараты для лечения фокальных мышечных дистоний

- 1) антиконвульсанты
- 2) холиномиметики
- 3) ноотропы
- 4) гормоны

Эталоны ответов: 1-1, 2-3, 3-5, 4-4, 5-4, 6-3, 7-1, 8-1, 9-4, 10-1.

### Типовые задания для рубежного контроля

Тестирование:

1. При геморрагическом инсульте ликвор содержит в большом количестве:

- а) эритроциты
- б) лейкоциты
- в) белок

2. Что является центром координации движений:

- а) мозжечок
- б) средний мозг
- в) черепно – мозговые нервы

3. Что является основной причиной острого нарушения мозгового кровообращения:

- а) сахарный диабет
- б) невроз
- в) гипертоническая болезнь

4. Спинномозговая пункция с целью диагностики проводится при:

- а) опухоли мозга
- б) геморрагическом инсульте
- в) оба ответа правильные

5. При эпилептическом статусе препаратом выбора является:

- а) седуксен
- б) папаверин
- в) димедрол

6. Что является основным проявлением неврита лицевого нерва:

- а) снижение чувствительности
- б) боли в лице
- в) перекос лица

7. Что относится к очаговым неврологическим симптомам:

- а) нарушение речи
- б) расстройство сознания
- в) повышение АД

8. У пациентки появились резкие приступообразные боли в левой половине лица, особенно в челюсти, усиливающиеся при жевании. Накануне болел зуб. О какой патологии идёт речь:

- а) стоматит
- б) невралгия тройничного нерва
- в) бульбарный синдром

9. При осмотре пациента: оглушен, лежит на боку с запрокинутой головой, ноги подтянуты к животу, болезненность при пальпации глазных яблок, ригидность мышц затылка 3 п/п. Необходимо определить имеющуюся патологию:

- а) менингеальный синдром
- б) гипотензионный синдром
- в) гиперкинетический синдром

10. Какова роль палатной медицинской сестры в работе неврологического отделения:

- а) делает вагосимпатическую блокаду
- б) осуществляет уход за больными

в) делает внутривенные блокады

1. Возбудителями гнойных бактериальных менингитов могут быть:

- 1 Менингококк, пневмококк
- 2 Клебсиелла, гемофильная палочка
- 3 Стрептококк, стафилококк
- 4 Синегнойная палочка, протей
- 5 Все перечисленное

2. Для пневмококкового менингита характерны все следующие признаки, кроме:

- 1 Острого начала
- 2 Ранних признаков менингоэнцефалита
- 3 Высокой летальности
- 4 Гнойного характера ликвора
- 5 Серозного характера ликвора

13. Возбудителями серозных бактериальных менингитов являются все перечисленные, кроме:

- 1 Бруцелл
- 2 Лептоспир
- 3 Микобактерий туберкулеза
- 4 Энтеровирусов
- 5 Листерий

14. Серозные изменения в ликворе при гнойном менингите:

- 1 Не бывают
- 2 Бывают при менингите вирусно-бактериальной этиологии
- 3 Характерны для начальной стадии процесса
- 4 Характерны для менингококковой и пневмококковой этиологии
- 5 Отмечены в запущенных случаях

15. Для энтеровирусных менингитов характерно все перечисленное, кроме:

- 1 Летне-осенняя сезонность
- 2 Острый характер заболевания
- 3 Двух-, трехволновая лихорадка
- 4 Гнойный характер ликвора
- 5 Иногда наличие макуло-папулезной сыпи

16. Метод лечения субдуральной гематомы

- а) введение наркотиков
- б) назначить чреззондовое питание
- в) переливание крови
- г) трепанация черепа

17. Результат спинномозговой пункции при внутримозговой гематоме

- а) нет изменений
- б) примесь гноя
- в) повышение давления ликвора
- г) хлопья

18. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют

- а) оксигенотерапию
- б) физиотерпию
- в) дегидратационную терапию
- г) баротерапию

19. "Симптом очков" наблюдается при

- а) сотрясении головного мозга
- б) ушибе головного мозга
- в) переломе основания черепа
- г) сдавлении головного мозга

20. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо

- а) выполнить переднюю тампонаду
- б) выполнить заднюю тампонаду
- в) выполнить переднюю и заднюю тампонаду
- г) наложить пращевидную повязку

Эталон ответов: 1-б, 2-а, 3-в, 4-в, 5-а, 6-в, 7-а, 8-б, 9-а, 10-б. 11-5, 12-5, 13-3, 14-4, 15-3, 16-г, 17-в, 18-в, 19-в, 20-г.

## Раздел 6. Фтизиатрия

### Тема 6.1. Общие вопросы фтизиатрии.

#### Цели и задачи, структура противотуберкулезной службы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) История развития учения о туберкулезе.
- 2) Свойства МВТ. Эпидемиология. Иммунный ответ на внедрение МВТ.
- 3) Социальная и специфическая профилактика. Основные нормативные документы. Задачи и роль в условиях высокой заболеваемости

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Составьте реферат по теме: социальная и специфическая профилактика туберкулеза.

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Наиболее важное исследование у взрослых, подтверждающее диагноз – туберкулез:

- 1) Проба Манту;
- 2) Исследование мокроты на туберкулез;
- 3) Исследование мочи и крови на общий анализ.

2. Ревакцинация проводится детям в возрасте:

- 1) 7 лет;
- 2) 1 года;
- 3) 15 лет.

3. В диагностике очагового туберкулеза ключевое значение имеет:

- 1) Рентгеновский снимок;

- 2) Реакция Манту;
  - 3) Исследование мокроты.
  4. Какой социальный фактор способствует распространению туберкулеза:
    - 1) Материальное благополучие;
    - 2) Беспорядочный образ жизни;
    - 3) Благоприятные жилищно-бытовые условия.
  5. Мероприятия, предупреждающие заражения заболеванием от животных человека заключаются в:
    - 1) Бактериологический контроль за мясом животных;
    - 2) Уничтожение животного больного туберкулезом;
    - 3) Все мероприятия верны.
  6. Основной источник инфекции для человека является:
    - 1) Животные;
    - 2) Продукты питания;
    - 3) Больной человек.
  7. Основной путь заражения человека туберкулезом:
    - 1) Аэрогенный;
    - 2) Контактный;
    - 3) Пищевой.
- Эталоны ответов: 1-2, 2-1, 3-1, 4-2, 5-3, 6-3, 7-1.

## **Тема 6.2. Медицинская помощь при первичном туберкулезе. Туберкулинодиагностика.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Краткая характеристика форм первичного туберкулеза. Сущность состояния. Нозологические формы первичного туберкулеза.
  - 2) Основные клинические проявления и формы. Методы диагностики.
  - 3) Уход за пациентом при первичном туберкулезе.
  - 4) Туберкулинодиагностика. Чтение и оценка туберкулиновой реакции. Отбор пациентов на консультацию фтизиопедиатра. Минимальный объем обследования перед консультацией фтизиопедиатра.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
  - 2) Составьте реферат по теме: Учение об иммунитете: виды, понятие об антигенах и антителах, фагоцитозе
4. Задания в тестовой форме (пример)
  1. Что представляет собой вакцина БЦЖ?
    - 1) Убитые микобактерии туберкулеза;
    - 2) Культура патогенных микроорганизмов;

- 3) Живая ослабленная культура микобактерий туберкулеза.
  2. На какой день оценивается реакция Манту:
    - 1) На 3 день;
    - 2) Через неделю;
    - 3) Через 1 день, после инъекции.
  3. Основное показание к ревакцинации БЦЖ:
    - 1) Положительная реакция Манту с 2 ТЕ;
    - 2) Отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ;
    - 3) Сомнительная реакция Манту.
  4. Ревакцинация БЦЖ проводится детям:
    - 1) В домашних условиях;
    - 2) В Детском саду;
    - 3) В школе.
  5. Мероприятия, которые проводит противотуберкулезный диспансер:
    - 1) Ведение документации;
    - 2) Проведение химиопрофилактики;
    - 3) Все перечисленное верно.
  6. Вакцинация против туберкулеза здоровому ребенку проводится:
    - 1) сразу после рождения;
    - 2) Через две недели после рождения;
    - 3) на 3-4 день жизни.
  7. Проба Манту ставится с целью:
    - 1) Профилактической;
    - 2) Лечебной;
    - 3) Диагностической.
  8. Реакция Манту вводится:
    - 1) Внутримышечно;
    - 2) Подкожно;
    - 3) Внутрикожно.
- Эталоны ответов: 1-3, 2-1, 3-2, 4-3, 5-3, 6-3, 7-3, 8-3.

### **Тема 6.3. Вторичный туберкулез. Легочные формы. Помощь при туберкулезе легких.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Сущность вторичного туберкулеза. Нозологические формы вторичного туберкулеза
  - 2) Основные клинические проявления и формы. Методы диагностики.
  - 3) Безопасность медицинского персонала
  - 4) Проблемы пациента при вторичном туберкулезе.
  - 5) Правила сбора мокроты и других биологических жидкостей для бактериологического обследования
2. Задания для аудиторной работы
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Выпишите рецепты препаратов на латинском языке, использующиеся для лечения легочных форм туберкулеза.

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Что не относится к причинам лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза?

- 1) Неправильное сочетание медикаментов для лечения;
- 2) Непродолжительное лечение;
- 3) Несвоевременное лечение.

2. Наибольшую опасность для окружающих представляет:

- 1) Скучный бактерионоситель при контактах со взрослыми;
- 2) Бактерионоситель, которого окружают дети или лица с асоциальным поведением;
- 3) Бактерионоситель с факультативным выделением БК при контакте только со взрослыми.

3. Показания для повторного обращения к врачу являются все, КРОМЕ:

- 1) Нарастающая проба;
- 2) Некротические изменения;
- 3) Отрицательная проба.

4. Какой из перечисленных препаратов при туберкулезе не назначается?

- 1) Этамбутол;
- 2) Осельтамивир;
- 3) Рифампицин.

8. Фаза распада, это:

- 1) расплавление очага с прорывом в бронх
- 2) расплавление очага с прорывом в каверну
- 3) расплавление очага с прорывом в плевру
- 4) расплавление очага с прорывом в средостение

9. Прямым рентгенологическим признаком каверны при туберкулезе легких является:

- 1) дренирующий бронх
- 2) очаги бронхогенного засева
- 3) смещение средостения
- 4) кольцевидная тень

10. Назовите наиболее часто встречающееся грозное осложнение фиброзно-кавернозного туберкулеза легких:

- 1) легочное кровотечение
- 2) ателектаз
- 3) дыхательная недостаточность
- 4) хроническое легочное сердце

11. Туберкулезный плеврит – клиническая форма, характеризующаяся:

- 1) воспалением плевры и накоплением экссудата в плевральной полости
- 2) поражением плевры раковыми клетками
- 3) поражением плевры грибами
- 4) поражением плевры стафилококками

12. О распространенности туберкулеза судят по следующим показателям:

- 1) Заболеваемость;
- 2) Смертность.
- 3) Все перечисленное верно.

Эталоны ответов: 1-3, 2-2, 3-3, 4-2, 5-1, 6-4, 7-1, 8-1, 9-3.

**Тема 6.4. Вторичный туберкулез. Внелегочные формы. Сестринская помощь при туберкулезе внелегочной локализации**



1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Нозологические формы вторичного внелегочного туберкулеза  
Основные клинические проявления и формы.  
Методы диагностики. Уход за пациентом при туберкулезе внелегочной локализации.
- 2) Дифференциальный диагноз неспецифических хронических заболеваний и внелегочного туберкулеза
- 3) Проблемы пациента при вторичном туберкулезе внелегочной локализации
- 4) План диагностики при туберкулезе внелегочной локализации.
- 5) Правила сбора биологических жидкостей для бактериологического обследования посевом на питательные среды

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 1) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 2) заполняют листы назначений;
  - 3) выписывают рецепты;
  - 4) выполняют лечебные манипуляции;
  - 5) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 6) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 7) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 8) оценивают эффективность лечения,
  - 9) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Выпишите рецепты препаратов на латинском языке, использующиеся для лечения внелегочных форм туберкулеза

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. При наличии у инфицированного туберкулезом ребенка снижения зрения и боли в глазу

фтизиопедиатр должен

- а) направить ребенка к фтизиоокулисту
- б) направить к окулисту
- в) поставить туберкулиновые пробы
- г) провести рентгенологическое обследование органов грудной клетки, а также черепа

2. В период затихания специфического процесса больные с костно-суставным туберкулезом наблюдаются

- а) по II группе диспансерного учета
- б) по 0 группе диспансерного учета
- в) по Vб группе диспансерного учета
- г) по III группе диспансерного учета

3. Больные, страдающие туберкулезом глаз, должны наблюдаться

- а) фтизиатром
- б) офтальмологом
- в) фтизиатром и офтальмологом

4. Лица, перенесшие туберкулезный менингит, наблюдаются

- а) по II группе диспансерного учета
- б) по III группе диспансерного учета
- в) по Va группе диспансерного учета
- г) по Vб группе диспансерного учета

5.С целью определения нарушения функции почек радиоизотопная ренография

- а)может быть применена
- б)не применяется
- в)применяется иногда

6. Основными критериями излечения туберкулеза мочевой системы являются все перечисленные, кроме

- а)прекращения бактериовыделения
- б)прекращения лейкоцитурии
- в)нормализации функциональных показателей почек
- г)стеноза мочеточника
- д)кальцинатов в паренхиме почек

7. Дети раннего возраста чаще заболевают туберкулезным менингитом

- а)из-за несформировавшегося послевакцинального иммунитета
- б)из-за несформировавшегося общего иммунитета
- в)из-за высокой реактивности организма
- г)из-за высокой сосудистой проницаемости
- д)из-за незрелости центральной нервной системы

8.Больные, страдающие туберкулезом глаз, наблюдаются

- а)по I группе диспансерного учета
- б)по VI группе диспансерного учета
- в)по (+) группе диспансерного учета
- г)по 0 группе диспансерного учета

9.Внутривенная урография для диагностики туберкулеза почек

- а)является единственным методом диагностики
- б)не является единственным методом диагностики
- в)является малоэффективным методом диагностики

10.Общая длительность наблюдения за лицами, перенесшими туберкулезный менингит, составляет

- а)12 месяцев
- б)2 года
- в)3 года
- г)5 лет
- д)10 лет

Эталоны ответов: 1-а, 2-в, 3-в, 4-г, 5-а, 6-г, 7-а, 8-в, 9-б.

### **Тема 6.5. Неотложные состояния и осложнения при туберкулезе.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) неотложных состояний во фтизиатрии.
- 2) Сущность Основные клинические проявления и формы. Методы диагностики.
- 3) Критерии дифференциально-диагностического поиска.
- 4) Тактика при неотложных состояниях, развившегося вследствие туберкулеза.
- 5) Проблемы пациента при развившихся неотложных состояниях вследствие туберкулеза.
- 6) Составление схем неотложной помощи пациентам
- 7) Формирование укладки медикаментов для оказания помощи при кровохаркании и кровотечении

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;

- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Напишите реферат по теме «Неотложные состояния при туберкулезе»

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Достоверный признак легочного кровотечения

1. приступообразный кашель, кровохарканье, бледность кожи
2. выделение пенистой алой крови с кашлевыми толчками
3. рвота с примесью крови или типа кофейной гущи, тахикардия
4. бледность кожных покровов, снижение артериального давления

2. К неотложным состояниям при туберкулезе легких относятся

1. астматический статус
2. кардиогенный шок
3. спонтанный пневмоторакс
4. отек головного мозга

3. Тактика фельдшера при появлении у пациента алой пенистой крови при кашле вне лечебного учреждения

1. амбулаторное наблюдение
2. направление в поликлинику
3. введение спазмолитиков
4. срочная госпитализация

4. Спонтанный пневмоторакс это:

1. появление жидкости в полости перикарда
2. появление свободного воздуха в плевральных полостях
3. выделение алой пенистой крови с кашлем
4. появление крови в плевральных полостях

5. Инструментальный метод, применяемый для диагностики туберкулезного менингита:

1. стерильная пункция;
2. плевральная пункция;
3. спинномозговая пункция;
4. все выше перечисленное.

6. При спонтанном пневмотораксе больные предъявляют жалобы на:

1. общую слабость, субфебрильную температуру тела, редкий кашель
2. головную боль, тошноту, рвоту
3. боль в грудной клетке, одышку, сухой кашель
4. боль в животе, жидкий стул, сухость во рту

7. Легочное кровотечение чаще возникает при

1. остром бронхите
2. фиброзно-кавернозном туберкулезе легких
3. очаговом туберкулезе легких
4. туберкулезном плеврите

8.Метод диагностики применяемый при спонтанном пневмотораксе

1. УЗИ брюшной полости
2. общий анализ мокроты
3. рентгенография грудной клетки
- 4.электрокардиография

9.Осложнение, возникающие при подкожном введении вакцины БЦЖ

1. холодный абсцесс;
2. келоидный рубец;
3. язва;
4. лимфаденит.

10.При казеозной пневмонии выявленной у больного на дому необходимо

- 1 провести дезинфекцию, ввести анальгин. вызвать участкового терапевта
2. госпитализировать на общественном транспорте в терапевтический стационар
- 3.сделать в/м амикацин, вызвать фтизиатра на дом
- 4.санитарным транспортом госпитализировать больного в туберкулезный стационар

Эталоны ответов: 1-2, 2-3, 3-4, 4-2, 5-3, 6-3, 7-2, 8-3, 9-1, 10-4.

### **Тема 6.6. Принципы диагностики, лечения и ухода за пациентами при туберкулезе**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Уход за пациентами, больными туберкулезом.
- 2) Диетотерапия, охранительный режим, бальнеологические воздействия.
- 3) Антибактериальные препараты. Принципы и схемы лечения пациентов при туберкулезе
- 4) Выявление побочных и токсических действий противотуберкулезных препаратов, первая помощь.
- 5) Этиотропное, патогенетическое, симптоматическое лечение. Особенности приема медикаментов и правила регистрации.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Выпишите рецепты антибактериальных препаратов на латинском языке, используемые для оказания неотложной помощи

4. Задания в тестовой форме (пример)

1.Лечебная тактика при туберкулезе определяется

- а)возрастом больных
- б)клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений
- в)наличием массивного бактериовыделения
- г)наличием сопутствующих заболеваний и их характером
- д)все перечисленным

2.Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают

- а)одновременное использование ряда лечебных средств и методов

б) использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса

в) использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса

3. Задачей комплексного лечения больного туберкулезом является

а) воздействие на возбудителя заболевания

б) улучшение фармакокинетики химиопрепаратов и повышение их концентрации в основной зоне специфического процесса

в) повышение уровня защиты факторов организма больного, улучшение репаративных процессов и нормализация процессов метаболизма

г) снижение выраженности нежелательного побочного действия химиопрепаратов

д) все перечисленное

4. Составными элементами комплексного лечения является

а) химиотерапия

б) патогенетическая терапия

в) симптоматическая терапия и лечение неотложных состояний

г) хирургическое лечение

д) все перечисленное

5. Продолжительность лечения больного туберкулезом определяется

а) возрастом больного

б) клинической формой туберкулеза, наличием деструктивных изменений и наличием и массивностью бактериовыделения

в) наличием сопутствующих заболеваний

г) наличием и скоростью наступления положительных сдвигов в результате лечения и характером формирующихся остаточных изменений

д) всем перечисленным

6. Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется

а) характером туберкулезного процесса и его осложнениями

б) наличием сопутствующих заболеваний

в) скоростью наступления положительных рентгенологических сдвигов и скоростью прекращения бактериовыделения

г) переносимостью химиотерапии

д) всем перечисленным

7. Химиотерапия туберкулеза - это

а) метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ

б) метод воздействия на возбудителя заболевания

в) метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ

г) ведущий метод лечения туберкулеза

8. Химиопрепараты - это

а) вещества, губительно влияющие на микобактерии туберкулеза

б) различные бактерицидные и бактериостатические препараты

в) вещества, специфически поражающие возбудитель заболевания, не оказывая существенного влияния на организм больного

г) различные химические соединения, способствующие излечению больного туберкулезом

9. Основными механизмами действия химиопрепаратов на микробную популяцию являются

а) бактериостатический и бактерицидный эффект

б) ограничение распространения в организме возбудителя заболевания со стимуляцией защитных и иммунных сил организма

10. В понятие "фармакокинетика лекарственного препарата" входит все перечисленное, кроме

- а) всасывания препарата из места введения
- б) распределения его по органам
- в) биотрансформации
- г) выделения
- д) воздействия на клетки и ткани

Эталоны ответов: 1-д, 2-в, 3-д, 4-д, 5-д, 6-д, 7-д, 8-д, 9-в, 10-в.

### **Тема 6.7. Диспансеризация. Сочетание туберкулеза с другими заболеваниями.**

#### **Туберкулез и беременность. Работа в очагах. Санитарная профилактика туберкулеза.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Формирование групп диспансерного учета. Тактика при диспансеризации пациентов.
- 2) Сочетание туберкулеза с другими заболеваниями.
- 3) Туберкулез и беременность.
- 4) - Работа среднего медицинского персонала в очагах туберкулезной инфекции. Группировка очагов.
- 5) - Санитарная профилактика туберкулеза.
- 6) - Задачи участковой фтизиатрической службы по профилактике рецидивов и заболевания туберкулезом у лиц из контактов и группы риска.
- 7) - Профилактические санитарно-эпидемиологические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 1) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 2) заполняют листы назначений;
- 3) выписывают рецепты;
- 4) выполняют лечебные манипуляции;
- 5) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 6) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 7) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 8) оценивают эффективность лечения,
- 9) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Составьте реферат по теме: Санитарная профилактика туберкулеза.

4. Задания в тестовой форме (пример)

Вакцинация против туберкулеза здоровому ребенку проводится:

- 1) сразу после рождения;
- 2) Через две недели после рождения;
- 3) на 3-4 день жизни.

Проба Манту ставится с целью:

- 1) Профилактической;
- 2) Лечебной;
- 3) Диагностической.

Реакция Манту вводится:

- 1) Внутримышечно;
- 2) Подкожно;
- 3) Внутривенно.

Выявленные больные впервые относятся к диспансерной группе;

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 1.

Специфической профилактикой туберкулеза является:

- 1) Свежий воздух, закаливание;
- 2) вакцинация БЦЖ;
- 3) Социальная профилактика.

Появление чего свидетельствует об эффективности БЦЖ?

- 1) Рубчика;
- 2) Везикулы;
- 3) Отсутствие следа.

Кейсми санитарно-эпидемиологических станций являются

- 1) организация профосмотров на туберкулез
- 2) регистрация и учет бациллярных больных и работа в очаге
- 3) контроль за декретированными группами по их обследованию на туберкулез
- 4) все перечисленное

Какой социальный фактор способствует распространению туберкулеза:

- 1) Материальное неблагополучие;
- 2) Неблагоприятные жилищно-бытовые условия.
- 3) Всё перечисленное верно

Основной метод выявления туберкулеза у детей:

- 1) Рентген легких;
- 2) Проба Манту;
- 3) Опрос специалиста.

Место введения БЦЖ:

- 1) Бедро;
- 2) ягодичная мышца;
- 3) Верхняя треть плеча.

Эталоны ответов: 1-3, 2-3, 3-3, 4-3, 5-2, 6-1, 7-4, 8-3, 9-2, 10-3.

### **Типовые задания для рубежного контроля**

Тестирование:

1. Наиболее важное исследование у взрослых, подтверждающее диагноз – туберкулез:

- 1) Проба Манту;
- 2) Исследование мокроты на туберкулез;
- 3) Исследование мочи и крови на общий анализ.

2. Ревакцинация проводится детям в возрасте:

- 1) 7 лет;
- 2) 1 года;
- 3) 15 лет.

3. В диагностике очагового туберкулеза ключевое значение имеет:

- 1) Рентгеновский снимок;
- 2) Реакция Манту;
- 3) Исследование мокроты.

4. Какой социальный фактор способствует распространению туберкулеза:

- 1) Материальное благополучие;
- 2) Беспорядочный образ жизни;
- 3) Благоприятные жилищно-бытовые условия.

5. Мероприятия, предупреждающие заражения заболеванием от животных человека заключаются в:

- 1) Бактериологический контроль за мясом животных;
  - 2) Уничтожение животного больного туберкулезом;
  - 3) Все мероприятия верны.
6. Вакцинация против туберкулеза здоровому ребенку проводится:
- 1) сразу после рождения;
  - 2) Через две недели после рождения;
  - 3) на 3-4 день жизни.
7. Проба Манту ставится с целью:
- 1) Профилактической;
  - 2) Лечебной;
  - 3) Диагностической.
8. Реакция Манту вводится:
- 1) Внутримышечно;
  - 2) Подкожно;
  - 3) Внутрикожно.
8. При спонтанном пневмотораксе больные предъявляют жалобы на:
5. общую слабость, субфебрильную температуру тела, редкий кашель
  6. головную боль, тошноту, рвоту
  7. боль в грудной клетке, одышку, сухой кашель
  8. боль в животе, жидкий стул, сухость во рту
9. Легочное кровотечение чаще возникает при
1. остром бронхите
  2. фиброзно-кавернозном туберкулезе легких
  3. очаговом туберкулезе легких
  4. туберкулезном плеврите
10. Метод диагностики применяемый при спонтанном пневмотораксе
2. УЗИ брюшной полости
  3. общий анализ мокроты
  4. рентгенография грудной клетки
  4. электрокардиография
11. Осложнение, возникающие при подкожном введении вакцины БЦЖ
1. холодный абсцесс;
  2. келоидный рубец;
  3. язва;
  4. лимфаденит.
12. При казеозной пневмонии выявленной у больного на дому необходимо
1. провести дезинфекцию, ввести анальгин. вызвать участкового терапевта
  2. госпитализировать на общественном транспорте в терапевтический стационар
  3. сделать в/м амикацин, вызвать фтизиатра на дом
  4. санитарным транспортом госпитализировать больного в туберкулезный стационар
13. Химиопрепараты - это
- а) вещества, губительно влияющие на микобактерии туберкулеза
  - б) различные бактерицидные и бактериостатические препараты
  - в) вещества, специфически поражающие возбудитель заболевания, не оказывая существенного влияния на организм больного
- Эталон ответов: 1-2, 2-1, 3-1, 4-2, 5-3, 6-3, 7-3, 8-3. 9-3, 10-2, 11-3, 12-1, 13-4.
- г) различные химические соединения, способствующие излечению больного туберкулезом
9. Основными механизмами действия химиопрепаратов на микробную популяцию являются



- а) бактериостатический и бактерицидный эффект
- б) ограничение распространения в организме возбудителя заболевания со стимуляцией защитных и иммунных сил организма

10. В понятие "фармакокинетика лекарственного препарата" входит все перечисленное, кроме

- а) всасывания препарата из места введения
- б) распределения его по органам
- в) биотрансформации
- г) выделения
- д) воздействия на клетки и ткани

## **Раздел 7 Гериатрия**

### **Тема 7.1. Гериатрия. Предмет и Кейс его изучения.**

### **Тема 7. 2. Особенности диетотерапии, фитотерапии и фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Принципы диетотерапии и фитотерапии пациентов пожилого и старческого возраста.
  - 2) Принципы лекарственной терапии пациентов пожилого и старческого возраста.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
  - 2) Составьте конспект, ответив на вопросы: Гериатрия как наука, что изучает. Цели и задачи гериатрии.
  - 3) Составление беседы по теме: «Применение лекарств у пожилых».
  - 4) Составление беседы по теме: «Фитотерапия при пиелонефрите у пожилых».
  - 5) Составление беседы по теме: «Фитотерапия при заболеваниях дыхательной системы у пожилых»

### **Тема 7.3. Гериатрические аспекты в пульмонологии**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Анатомо-физиологические особенности системы органов дыхания у гериатрических пациентов.
  - 2) Пневмония у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
  - 3) Хронический бронхит у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
  - 4) Бронхиальная астма у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход..

- 5) Особенности обследования пациентов в гериатрии: сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни, проведение осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации.

## 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

## 3. Задания для самостоятельной работы

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний.

## 4. Анализ кейс-стади:

### Кейс №1

Больной 78 лет, курит, заболел остро 4 дня назад после переохлаждения. Жалуется на кашель со слизистой мокротой, повышение температуры тела до 38 °С, чувство заложенности в груди, слабость, потливость.

Объективно: кожные покровы бледные, зев гиперемирован, при перкуссии над легкими ясный легочный звук, при аускультации на фоне жесткого дыхания выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 100 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс № 2

Пациент К., 95 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с небольшим количеством вязкой, трудноотделяемой мокроты, на одышку при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что кашель беспокоит в течение последних 7 лет, усиливается преимущественно после частых ОРВИ, назначались антибиотики с положительным эффектом. В течение последних 2 лет стал отмечать одышку при умеренной физической нагрузке. Пациент курит с 17-летнего возраста по 1 пачке сигарет в день. По профессии слесарь, работа связана с частыми переохлаждениями. Ухудшение состояния в течение последних 3 дней, когда вновь усилился кашель с отхождением небольшого количества гнойной мокроты, температура тела повысилась до 37,5 С.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5 С. Над легкими при перкуссии - коробочный звук, при аускультации - жесткое дыхание, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс - 80 в мин. АД - 130 и 80 мм рт.ст,

В общем анализе крови: эритроциты - 4,5 млн, Нв - 145 г/л, ЦП - 0,95, лейкоциты - 10 тыс. (п/я - 5%, с/я - 57%, лимф. - 27%, моноц. - 8%, эоз - 3%), СОЭ - 23 мм/ч. В общем анализе мокроты: лейкоциты - 60-80 в п/зр., макрофаги - много, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы - не найдены, БК и атипичные клетки не обнаружены. Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, легочные поля повышенной прозрачности, стенки бронхов уплотнены, корни расширены. ФВД: ЖЕЛ - 57%, ОФВ1 - 64%, МОС 25 - 53%, МОС 50 - 49%, МОС 75 - 58%; после ингаляции беротека: ЖЕЛ - 60%, ОФВ1 - 68%, МОС 25 - 56%, МОС 50 - 54%, МОС 75 - 62%.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### **Тема 7.4. Гериатрические аспекты в кардиологии и гематологии**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомо-физиологические особенности системы кроветворения у гериатрических пациентов.
- 2) Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у гериатрических пациентов.
- 3) Стенокардия у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
- 4) Инфаркт миокарда у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения и неотложной помощи.
- 5) Артериальная гипертензия у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
- 6) Сердечная недостаточность у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения и неотложной помощи.
- 7) Особенности обследования пациентов в гериатрии: сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни, проведение осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации при заболеваниях органов кроветворения и кровообращения.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).

- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний.
  - 3) Составление рефератов по темам: «Лекарственные препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы», «Артериальная гипертензия у пожилых», «Составление кроссвордов по заболеваниям сердечно-сосудистой системы».
4. Анализ кейс-стади:

#### Кейс №3

Больная Л., 73 лет поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, приступы удушья, возникающие в горизонтальном положении, кашель с выделением небольшого количества мокроты с примесью крови, выраженные отеки нижних конечностей, повышение температуры тела до 38 °С, слабость. Из анамнеза известно, что больная с детского возраста страдает ревматизмом с формированием порока сердца. Настоящее ухудшение, которое в течение последнего месяца больная связывает с переохлаждением.

При осмотре состояние тяжелое, положение ортопноэ. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на лице — румянец щек с цианотичным оттенком, акроцианоз. Выраженные отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД — 24 в мин. При сравнительной перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в нижних долях обоих легких. При аускультации легких — дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах, выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая - 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край II ребра.

При аускультации сердца на верхушке выслушивается усиленный I тон, II тон, тон открытия митрального клапана и шум в начале диастолы. Во втором межреберье слева от грудины выслушивается акцент II тона. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС - 90 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота отмечается тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 14x13x12 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край закруглен, чувствительный при пальпации. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 125 г/л, лейкоциты -  $9,8 \times 10^9$ /л, эритроциты -  $4,0 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20 %, моноциты - 5 %. СОЭ 19 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1021, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты - 2 - 3 в поле зрения.

Иммунологический анализ крови: титр антистрептолизина-0 - 160 ЕД (норма до 250 ЕД), титр антигиалуронидазы - 200 ЕД (норма до 300 ЕД).

Рентгенография органов грудной полости: усиление сосудистого рисунка легких, застойные явления.

ЭхоКГ: створки митрального клапана утолщены. Площадь левого АВ-отверстия — 2,2 см<sup>2</sup> (норма 4 - 6 см<sup>2</sup>). Другие клапаны интактны.

Фракция выброса левого желудочка - 50 % (норма 50-70 %). Легочная гипертензия.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

## Кейс №2

Больной, 73 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области. Возникающие через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц. Первые признаки заболевания появились осенью, 3 года назад (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал но-шпу и алмагель, с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность появления болей (весной и осенью). Последнее ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, боли носили прежний характер, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появилась отрыжка воздухом. Для уточнения диагноза лечения поступил в клинику. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст. Пульс -80 уд. в мин. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. В ан. крови: Эр-3750000 НВ-10,7 гр%, цв. пок.-0,9, СОЭ-15 мм.час. При ЭГДС - пищевод не изменен, кардия смыкается полностью. Желудок хорошо расправляется воздухом. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок. Там же свежая язва с отечными, воспалительно- измененными краями, размерами 6x8 мм. В глубине язвы имеется сгусток крови. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Произведена биопсия слизистой из краев язвы. Гистологическое исследование: картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия, Край язвы, попавший в срез с признаками хронического воспаления. НР выявлен в небольшом количестве. РН-метрию не проводили, в связи с характером локализации язвы.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

## Кейс №2

Больной 85 лет, обратился в приемный покой больницы с жалобами на тошноту, общую слабость, сердцебиение, повышенное потоотделение, частый, плохо оформленный стул черного цвета. Ранее считал себя здоровым человеком, хотя иногда беспокоили ночные, «голодные» боли, изжоги, периодически принимал соду, к врачам не обращался. Вчера вечером появилась тошнота, рвоты не было, развилась резкая слабость, ощущение озноба. Ночью почти не спал. В течение ночи 5-6 раз наблюдался стул черного цвета, неоформленный. Утром слабость усилилась, появились сердцебиения, головокружения. Самостоятельно обратился в приемное отделение больницы по месту жительства. При осмотре: состояние средней тяжести, кожа бледная, влажная, дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, пульс 112 уд. в мин, слабого наполнения. АД – 90 и 60 мм рт.ст. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Тема 7.5. Гериатрические аспекты в гастроэнтерологии**

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у гериатрических пациентов.
- 2) Хронический гастрит у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
- 3) Язвенная болезнь у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
- 4) Холецистит у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
- 5) Панкреатит у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
- 6) Особенности обследования пациентов в гериатрии: сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни, проведение осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации при заболеваниях органов пищеварения.

#### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

#### 3. Задания для самостоятельной работы

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний.
- 3) Составление бесед по питанию пациентов с заболеваниями пищеварительной системы.
- 4) Разработка памятки для пациентов по подготовке к УЗИ органов брюшной полости и дуоденальному зондированию.

#### 4. Анализ кейс-стади: Кейс №2

Больной, 75 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области. Возникающие через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц. Первые признаки заболевания появились осенью, 3 года назад (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал но-шпу и алмагель, с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность появления болей (весной и осенью). Последнее ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, боли носили прежний характер, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появилась отрыжка воздухом. Для уточнения диагноза лечения поступил в клинику. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца

ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст. Пульс -80 уд. в мин. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области Печень, селезенка не увеличены. В ан. крови: Эр-3750000 НВ-10,7 гр%, цв. пок.-0,9, СОЭ-15 мм.час. При ЭГДС - пищевод не изменен, кардия смыкается полностью. Желудок хорошо расправляется воздухом. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок. Там же свежая язва с отечными, воспалительно- измененными краями, размерами 6x8 мм. В глубине язвы имеется сгусток крови. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Произведена биопсия слизистой из краев язвы. Гистологическое исследование: картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия, Край язвы, попавший в срез с признаками хронического воспаления. НР выявлен в небольшом количестве. РН-метрию не проводили, в связи с характером локализации язвы.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Кейс №2

Больной 76 лет, обратился в приемный покой больницы с жалобами на тошноту, общую слабость, сердцебиение, повышенное потоотделение, частый, плохо оформленный стул черного цвета. Ранее считал себя здоровым человеком, хотя иногда беспокоили ночные, «голодные» боли, изжоги, периодически принимал соду, к врачам не обращался. Вчера вечером появилась тошнота, рвоты не было, развилась резкая слабость, ощущение озноба. Ночью почти не спал. В течение ночи 5-6 раз наблюдался стул черного цвета, неоформленный. Утром слабость усилилась, появились сердцебиения, головокружения. Самостоятельно обратился в приемное отделение больницы по месту жительства. При осмотре: состояние средней тяжести, кожа бледная, влажная, дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, пульс 112 уд. в мин, слабого наполнения. АД – 90 и 60 мм рт.ст. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

## **Тема 7.6. Гериатрические аспекты в нефрологии.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у гериатрических пациентов.
- 2) Пиелонефрит у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
- 3) Гломерулонефрит у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.

- 4) Мочекаменная болезнь у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
- 5) Аденома предстательной железы у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
- 6) Особенности обследования пациентов в гериатрии: сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни, проведение осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации при заболеваниях мочевыделительной системы.

## 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

## 3. Задания для самостоятельной работы

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний.
- 3) Составление бесед по питанию пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы.
- 4) Подготовка памятки для пациентов по сбору анализов мочи.

## 4. Анализ кейс-стади:

### Кейс №1

Больной М., 80 лет, поступил с жалобами на резкую слабость, головные боли, тошноту, кожный зуд. Болен более 20 лет, когда был поставлен диагноз хронического пиелонефрита. Периодически отмечал боли в поясничной области, находили изменения в анализе мочи (характер изменений не знает). Регулярно у врача не наблюдался и не лечился. Ухудшение состояния отмечает последний год, когда появились и стали нарастать вышеперечисленные жалобы. Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные с желтушным оттенком, следы расчесов на туловище и конечностях. Границы сердца расширены влево, тоны ясные, акцент 2 тона на аорте, АД — 250/130 мм рт.ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Клинический анализ крови: НЬ — 82 г/л, эритроциты -  $2,6 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты —  $5,6 \times 10^9$ , СОЭ — 12 мм/ч, гематокрит — 26 %. Общий анализ мочи: относительная плотность — 1005, лейкоциты — 1—2 в поле зрения, эритроциты — 0-1 в поле зрения. Проба Зимницкого: дневной диурез — 300 мл, ночной диурез — 480 мл, колебания относительной плотности — 1002 -1007. Проба Реберга: скорость клубочковой фильтрации — 15 мл/мин, канальцевая реабсорбция — 95 %.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения



## Кейс № 2

Больной К., 75 лет. поступил с жалобами на головную боль, легкую слабость и утомляемость. В анамнезе частые ангины в детстве и юношеском возрасте. Со слов больного, 8 лет назад в моче обнаружили гематурию. Так как в последующем количество эритроцитов в анализе мочи уменьшилось, больной далее не обследовался.

Объективно: кожные покровы бледные, сухие, веки отечны. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД — 180/100 мм рт.ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Клинический анализ крови: НЬ — 94 г/л, эритроциты  $3,6 \times 10^{12}$ /л, гематокрит - 28 %, лейкоциты —  $4,6 \times 10^9$ , СОЭ — 16 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность — 1008, белок — 0,033 г/л, лейкоциты — 4-5 в поле зрения, эритроциты — 1-3 в поле зрения.

Суточная протеинурия — 1,1 г. Проба Зимницкого: дневной диурез — 950 мл, ночной диурез — 1500 мл, колебания относительной плотности -1004-1010. Проба Реберга: скорость клубочковой фильтрации — 40 мл/мин, канальцевая реабсорбция -- 98 %. Биохимический анализ крови: креатинин — 305 мкмоль/л, мочевины — 19 ммоль/л, холестерин — 5,4 ммоль/л, глюкоза — 4,5 ммоль/л.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

## Тема 7.7. Гериатрические аспекты в эндокринологии

### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у гериатрических пациентов.
- 2) Сахарный диабет у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
- 3) Эндемический зоб у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
- 4) Тиреоидиты у гериатрических пациентов. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
- 5) Особенности обследования пациентов в гериатрии: сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни, проведение осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации при заболеваниях эндокринной системы.

### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

### 3. Задания для самостоятельной работы

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний.
- 3) Составление бесед по питанию пациентов с сахарным диабетом.

### **Тема 7.8. Гериатрические аспекты в неврологии и психиатрии**

#### 1. Задания для самостоятельной работы

- 1) Составить конспект по теме, ответив на следующие вопросы: анатомо-физиологические особенности нервной системы, органов чувств и особенности течения острых нарушений мозгового кровообращения у пожилых. Деменция, болезнь Альцгеймера и паркинсонизм у пожилых.
- 2) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 3) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний.
4. Анализ кейс-стади:

#### Кейс №1

Больная Д., 70 лет, обратилась к вам за медицинской помощью, с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес. Объективно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеются болезненность и деформация пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### **Типовые задания для рубежного контроля**

##### **тестирование:**

1 -один правильный ответ

Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает

- 1) геронтология
- 2) гериатрия
- 3) герогигиен

№ 2

\* 1 -один правильный ответ

Наличие двух и более заболеваний у пациента — это

- 1) полипрагмазия
- 2) полиморбидность
- 3) полиэтиологичность
- 4) атипичность

№ 3

\* 1 -один правильный ответ

Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов — это

- 1) полипрагмазия
- 2) полиморбидность
- 3) полиэтиологичность
- 4) полиморфность

№ 4

\* 1 -один правильный ответ

При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

- 1) настой пустырника
- 2) бромиды
- 3) барбитал
- 4) фенотарбитал

! 1

№ 5

\* 1 -один правильный ответ

Рентгенографию следует обязательно провести при появлении на фоне хронического бронхита

- 1) общей слабости
- 2) недомогания
- 3) влажного кашля
- 4) кровохарканья

! 4

№ 6

\* 1 -один правильный ответ

Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) хронический бронхит
- 2) очаговая пневмония
- 3) туберкулез
- 4) рак легкого

№ 7

\* 1 -один правильный ответ

При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается

- 1) слабость
- 2) недомогание
- 3) кашель
- 4) высокая лихорадка

№ 8

\* 1 -один правильный ответ

К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает

- 1) переутомление
- 2) перегревание
- 3) постельный режим
- 4) стрессы

№ 9

\* 1 -один правильный ответ

Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) усиление воспалительной реакции
- 2) ослабление воспалительной реакции
- 3) повышение порога болевой чувствительности
- 4) снижение порога болевой чувствительности

№ 10

\* 1 -один правильный ответ

Эталон ответа: 1-2,2-2,3-1, 4-1,5-4,6-2, 7-4,8-3,9-3,

## Раздел 8

### Гельминтология

#### Тема 8.1 Введение. Предмет и задачи гельминтологии. Роль медицинских работников в профилактике гельминтозов.

##### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Исторические данные о становлении науки гельминтологии. Ученые гельминтологи. Понятие о паразитах и паразитизме. Статистические данные о количестве гельминтозов в России, районе, за рубежом.
- 2) Медицинская гельминтология, её задачи в борьбе с гельминтозами. Общая характеристика экологических, санитарно–гигиенических факторов в распространении гельминтозов.
- 3) Определение роли медицинских работников в профилактике заражения гельминтами.
- 4) Санитарно–просветительская работа медицинского персонала в профилактике гельминтозов среди населения.

##### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

##### 3. Задания для самостоятельной работы: самостоятельная работа №1 :

Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы

## Тема 8.2

### Взаимодействие между хозяином и паразитом

##### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Способы взаимодействия хозяина с паразитом.
- 2) Классификация паразитов. Классификация хозяев паразитов.
- 3) Пути и способы воздействия гельминтов на организм человека.
- 4) Характеристика системы “паразит-хозяин”.

##### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

##### 3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выполнение заданий для закрепления знаний.
- 2) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке.

3) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы

4. Задания для практической работы:

- 1) Устройство светового микроскопа. Техника микрокопирования препарата.
- 2) Классификация гельминтов.
- 3) Оформление таблицы: «Локализация гельминтов в организме человека»

### **Тема 8.3.**

#### **Локализация гельминтов в организме человека.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Морфологические и биологические адаптации паразитов.
- 2) Локализация гельминтозов в организме человека .
- 3) Способы воздействия червей – паразитов на организм хозяина: токсическое , механическое воздействие . Аллергия. Иммуитет при гельминтозах

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 3:

Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.

### **Тема 8.4.**

#### **Эпидемиологическая классификация гельминтов.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Классификация гельминтов по степени созревания яиц в окружающей среде: геогельминты, биогельминты, контактные гельминты. Способ и пути передачи гельминтов.
- 2) Эпидемиология гельминтозов.
- 3) Эпидемиология гельминтов.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 4:

Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.

4. Задания для практической работы:

- 1) Изучение циклов развития гельминтов.
- 2) Изучение строения яиц.
- 3) Микроскопирование препаратов. Оформление альбомов.

### **Тема 8.5.**

#### **Морфология и биология гельминтов.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Морфология и биология возбудителей: А) трематодов (описторха, фасциолы, шистосомы);
- 2) Б) цестодов (широкого лентеца, свиного цепня, бычьего цепня, эхинококка, альвеококка, карликового цепня);
- 3) В) нематодов (остриц, аскарид трихинелл, филярии). Характеристика заболеваний, вызываемых трематодами, цестодами и нематодами.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №5:

1. Работа с терминами. Оформление словаря по разделам №1,2.

4. Задания для практической работы Практическая работа:

- 1) Дифференцировка представителей класса: трематод, цестод и нематод на основе морфологических признаков.
- 2) Составление жизненных циклов развития в альбомах.

### **Тема 8.6. Общие принципы терапии гельминтов.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Общие принципы терапии гельминтозов
- 2) Основы терапии гельминтозов, вызываемых кишечными и внекишечными формами гельминтов.
- 3) Важнейшие химические и растительные препараты, направленные на лечение гельминтозных заболеваний.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;

- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

### 3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №6 : Подготовка презентаций по теме: «Гельминты и гельминтозные заболевания»

### 4. Задания для практической работы: Практическая работа:

- 1) Составление таблиц: «Основные клинические характеристики гельминтозных заболеваний».
- 2) Составление здоровьесберегающих комплексов, направленных на предупреждение инвазированности населения гельминтозами.
- 3) Просмотр и обсуждение видеофильма: «Паразиты»

## **Тема 8.7. Режим и правила работы с паразитологическим материалом.**

### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Устройство лаборатории. Лабораторная диагностика.
- 2) Правила сбора и доставки материала для исследования.
- 3) Правила личной гигиены лаборанта. Оборудование лаборатории и расход реактивов.

### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

### 3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №7: Подготовка презентаций по теме: «Гельминты и гельминтозные заболевания»

### 4. . Задания для практической работы: Практическая работа:

- 1) Устройство лаборатории. Лабораторная диагностика.
- 2) Правила сбора и доставки материала для исследования.
- 3) Правила личной гигиены лаборанта. Оборудование лаборатории и расход реактивов.

## **Тем 8.8. Макроскопические и микроскопические методы.**

### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Макроскопическое исследование.
- 2) Исследование фекалий. Нативный мазок.
- 3) Микроскопическое исследование. Методы Като, Горячева, Каланторян.
- 4) Специальные методы исследования на энтеробиоз и тениаринхоз.

### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;

- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №8: Подготовка презентаций по теме: «Макроскопические и микроскопические методы»

4. Задания для практической работы: Практическая работа:

- 1) Серологические методы лабораторной диагностики.

## Раздел 9

### Функциональная диагностика

#### Тема 9.1.

#### Ведение в электрокардиографию

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

- 1) АФО сердца и проводящей системы сердца, водители ритма I, II, III порядка. Функции сердца (автоматизм, возбудимость, проводимость, сократимость).
- 2) Формирование ЭКГ при распространении волны возбуждения по сердцу. Формирование комплекса QRS в грудных отведениях.
- 3) Этиология и патогенез основных нарушений ритма. Нормальная ЭКГ. Зубцы и интервалы ЭКГ.
- 4) Электрокардиографическая аппаратура- электрокардиограф, его строение. Электрокардиографические отведения: стандартные, усиленные, грудные отведения. Дополнительные отведения (по Небу, по Слопаку).
- 5) Техника регистрации ЭКГ: условия проведения ЭКГ, наложение электродов, подключение проводов к электродам, выбор усиления электрокардиографа, запись ЭКГ. Определение электрической оси сердца, угол альфа.
- 6) Функциональные пробы (с физической нагрузкой, проба с бета-блокаторами, проба с хлоридом калия, проба с дипиридамолом).
- 7) Холтеровское мониторирование ЭКГ, внутрисердечное электрофизиологическое исследование, чреспищеводное электрофизиологическое исследование, определение variability сердечного ритма, определение поздних потенциалов желудочков.
- 8) Принципы лечения аритмий. Дифференциальная диагностика аритмий. Фармакологические пробы.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи с данными ЭКГ;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

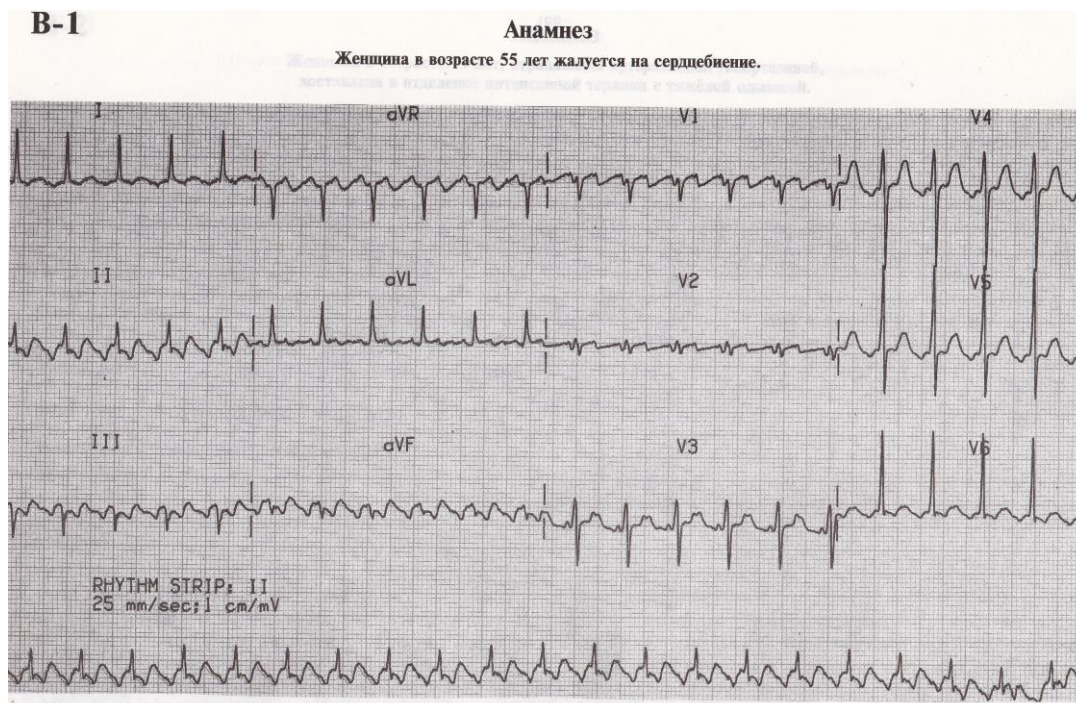
самостоятельная работа №1

Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы

4. Задания для практической работы:

Практическая работа: чтение ЭКГ с различными нарушениями ритма и проводимости:





### Тема 9.2.

#### Нарушения функции автоматизма.

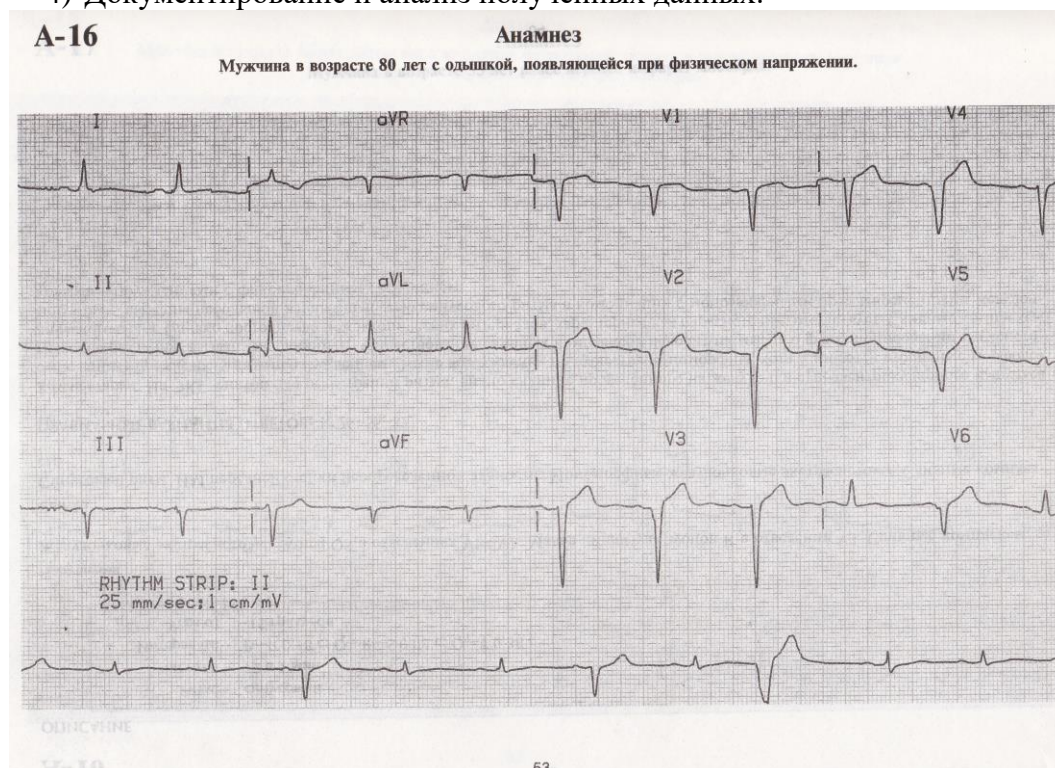
#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Синусовая тахикардия, брадикардия, аритмия, определение, этиология, клиническая картина, ЭКГ- признаки, принципы лечения.
- 2) Синдром слабости синусового узла, определение, классификация, этиология, клиническая картина (синдром Морганьи-Адамса-Стокса, синдром гиперчувствительности каротидного синуса),
- 3) ЭКГ исследование при синдроме синусового узла (стойкая синусовая брадикардия, паузы остановки синусового узла, синоатриальная блокада, брадисистолическая форма мерцательной аритмии, синдром брадитахикардии- синдром Шорта).
- 4) Диагностика СССУ: холтеровское мониторирование, проба с физической нагрузкой, электрофизиологическое исследование сердца, фармакологические пробы), принципы лечения.
- 5) Медленные выскальзывающие (замещающие) ритмы и комплексы, определение, клиничко - электрокардиографическая диагностика замещающих комплексов (предсердные, из атриовентрикулярного соединения, из желудочков), принципы лечения.
- 6) Ускоренные эктопические ритмы (непароксизмальные тахикардии). Миграция суправентрикулярного водителя ритма.
- 7) Атриовентрикулярная диссоциация, определение, классификация. Неполная атриовентрикулярная диссоциация, полная атриовентрикулярная диссоциация. Принципы лечения

#### 2.Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи с данными ЭКГ;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы: самостоятельная работа №2:
  - 1) Выполнение заданий для закрепления знаний.
  - 2) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
  - 3) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
4. Задания для практической работы: Практическая работа:
  - 1) Актуализация знаний по теме «Нарушение функции автоматизма»
  - 2) Чтение ЭКГ, определение водителя ритма, подсчет ЧСС
  - 3) Определение электрической оси сердца, определение нарушений ритма и проводимости
  - 4) Документирование и анализ полученных данных.

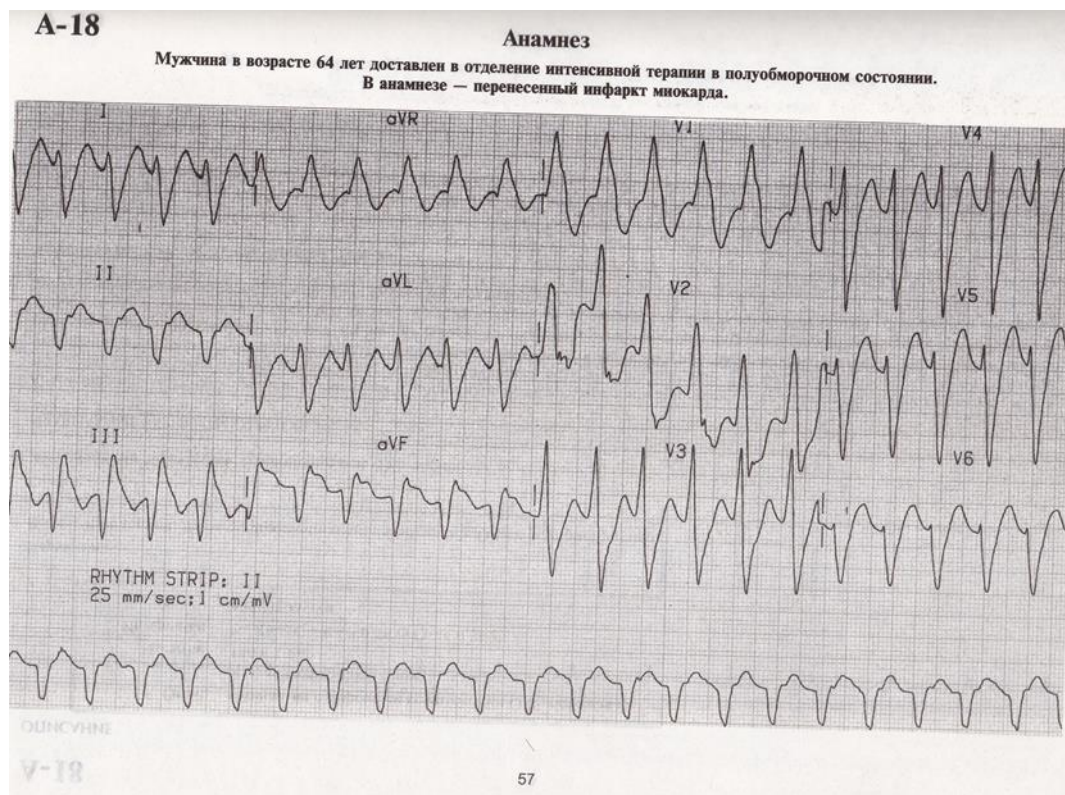


### Тема 9.3.

#### Нарушения функции возбудимости.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
  - 1) Предсердная, желудочковая экстрасистолия, определение, этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
  - 2) Классификация желудочковых экстрасистол по Лауну. Пароксизмальная тахикардия (суправентрикулярная и желудочковая): определение, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы купирования и лечения.
  - 3) Синдром удлинённого Q-T. Ускоренный идиовентрикулярный ритм. Определение, этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи с ЭКГ;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы: самостоятельная работа №3
  - 1) Выполнение заданий для закрепления знаний.
  - 2) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
  - 3) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.
4. Задания для практической работы: Практическая работа:
  - 1) Чтение ЭКГ, определение водителя ритма, подсчет ЧСС
  - 2) Определение электрической оси сердца, определение нарушений ритма и проводимости



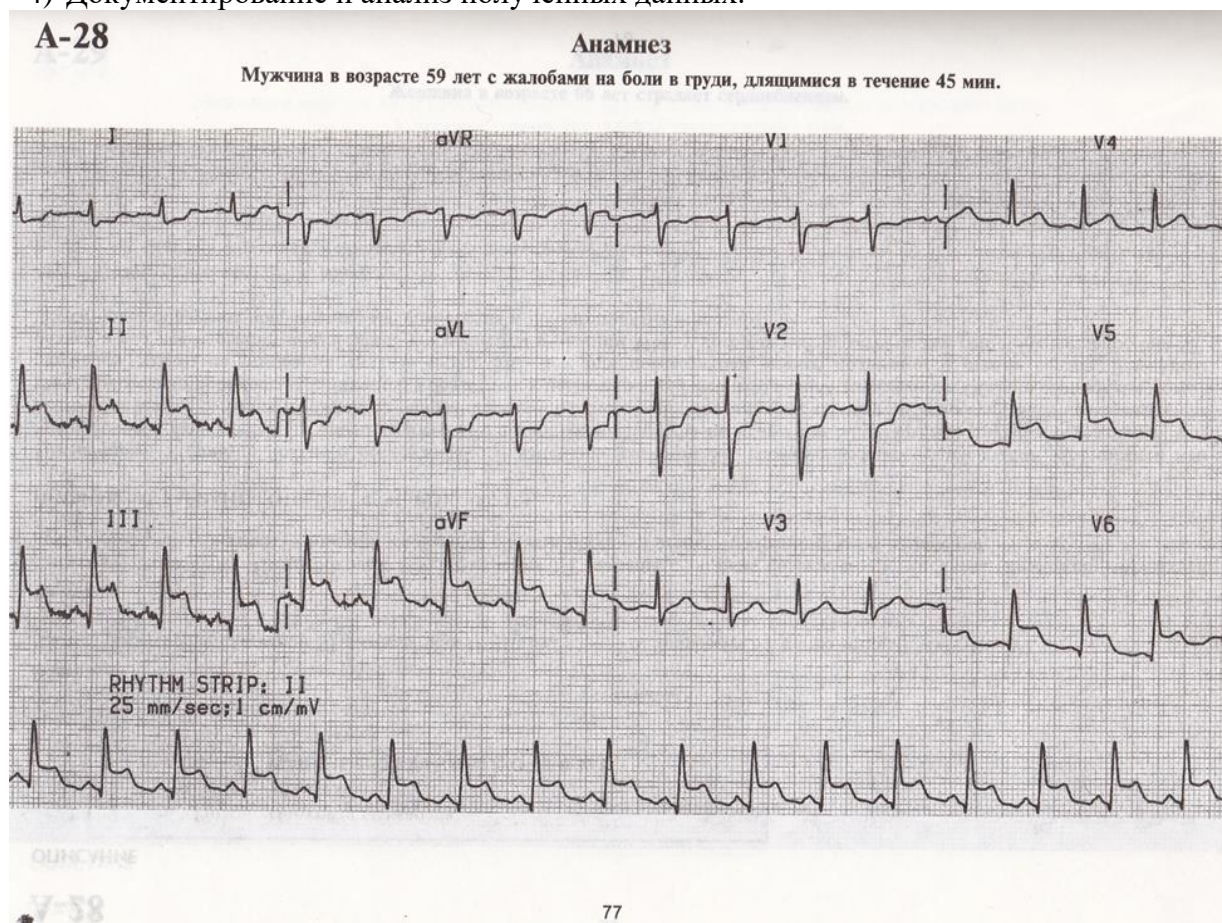
#### Тема 9.4 Фибрилляция и трепетание предсердий и желудочков

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Определение, этиологию, патогенез, гемодинамика фибрилляции и трепетания предсердий. Этиологическая классификация фибрилляции предсердий.
  - 2) Клинико-патогенетические варианты фибрилляции предсердий. ЭКГ- диагностика фибрилляции и трепетания предсердий.
  - 3) Дифференциальная диагностика мерцательной аритмии и суправентрикулярных тахикардий.
  - 4) Принципы купирования и лечения мерцательной аритмии
  - 5) . Определение, этиология, патогенез, клиника, ЭКГ-признаки трепетания и фибрилляции желудочков,
  - 6) принципы сердечно- легочной реанимации, дефибрилляция.
- 2.Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи с ЭКГ;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;

- 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент
3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №4

- 1) Выполнение заданий для закрепления знаний.
  - 1) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
  - 2) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
4. Задания для практической работы: Практическая работа:
- 1) Актуализация знаний по теме «Фибрилляция и трепетание предсердий и желудочков».
  - 2) Чтение ЭКГ, определение водителя ритма, подсчет ЧСС
  - 3) Определение электрической оси сердца, определение нарушений ритма и проводимости
  - 4) Документирование и анализ полученных данных.



**Тема 9.5 Нарушения функции проводимости**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Синоатриальная блокада. ЭКГ- критерии.
- 2) Атриовентрикулярная I степени, II степени (типа Мобитца I и II), АВ блокада III степени. Определение, клиника, ЭГ- критерии, принципы лечения.
- 3) Синдром Фредерика.
- 4) Внутрижелудочковые блокады: однопучковые блокады, двухпучковые блокады, трехпучковая блокада. Определение, этиология, патогенез, ЭКГ- критерии, принципы лечения.
- 5) Асистолия желудочков.
- 6) Синдром Вольфа – Паркинсона- Уайта. Определение, этиология, патогенез, ЭКГ- критерии, особенности дифференциальной диагностики при суправентрикулярных тахикардиях при синдроме WPW, принципы купирования тахикардий при данном синдроме.

7) Синдром укороченного интервала P-Q (P-R).

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи с ЭКГ;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

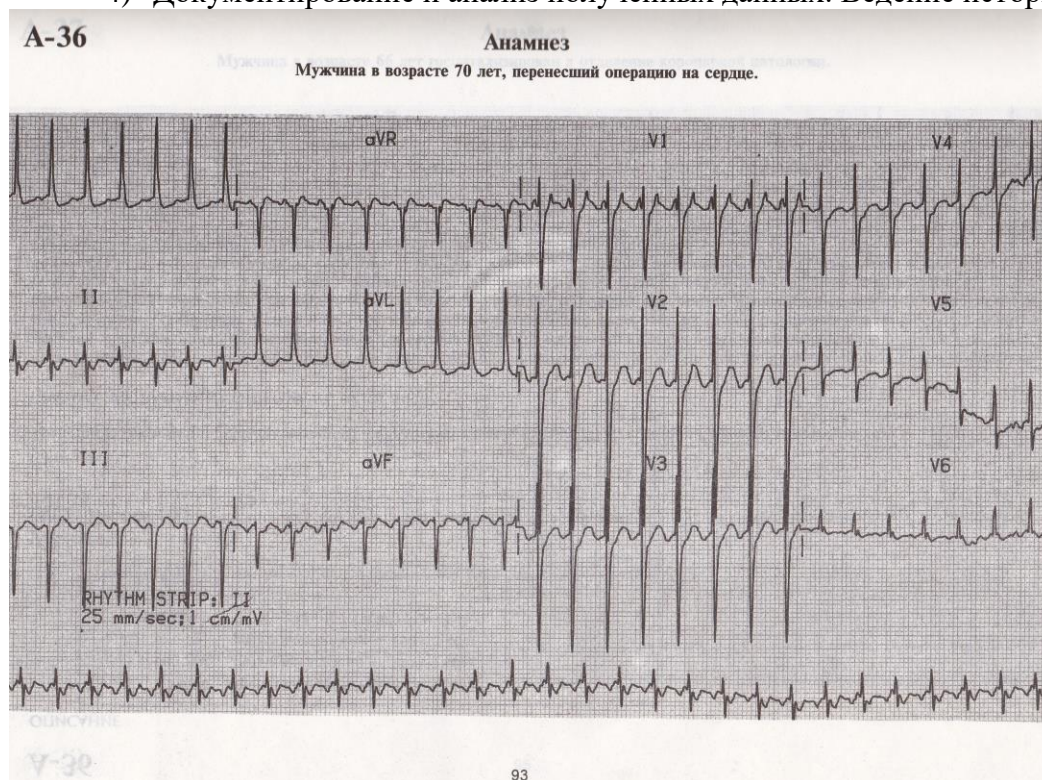
3. Задания для самостоятельной работы: самостоятельная работа №5:

1. Выполнение заданий для закрепления знаний.
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке  
Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы

4. Задания для практической работы:

Практическая работа:

- 1) Актуализация знаний по теме Нарушения функции проводимости
- 2) Чтение ЭКГ, определение водителя ритма, подсчет ЧСС
- 3) Определение электрической оси сердца, определение нарушений ритма и проводимости
- 4) Документирование и анализ полученных данных. Ведение истории болезни.



## Тема 9.6.

### Коронарная болезнь сердца. Гипертрофии различных отделов сердца.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Гипертрофия предсердий и желудочков, ЭКГ- критерии. Признаки перегрузки различных отделов сердца. Коронарная болезнь сердца, зона ишемии, ишемического повреждения, зона некроза.
- 2) Острейшая, острая, подострая и рубцовая стадия инфаркта миокарда. Признаки мелкоочагового инфаркта миокарда.
- 3) Признаки стенокардии, ЭКГ- критерии, ВЭМ, холтеровское мониторирование для подтверждения диагноза коронарной болезни сердца. ЭХО-КГ, коронарография, показания, противопоказания, возможности метода. Спирография, как метод диагностики рестриктивных, обструктивных и смешанных нарушений.

#### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи с ЭКГ;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

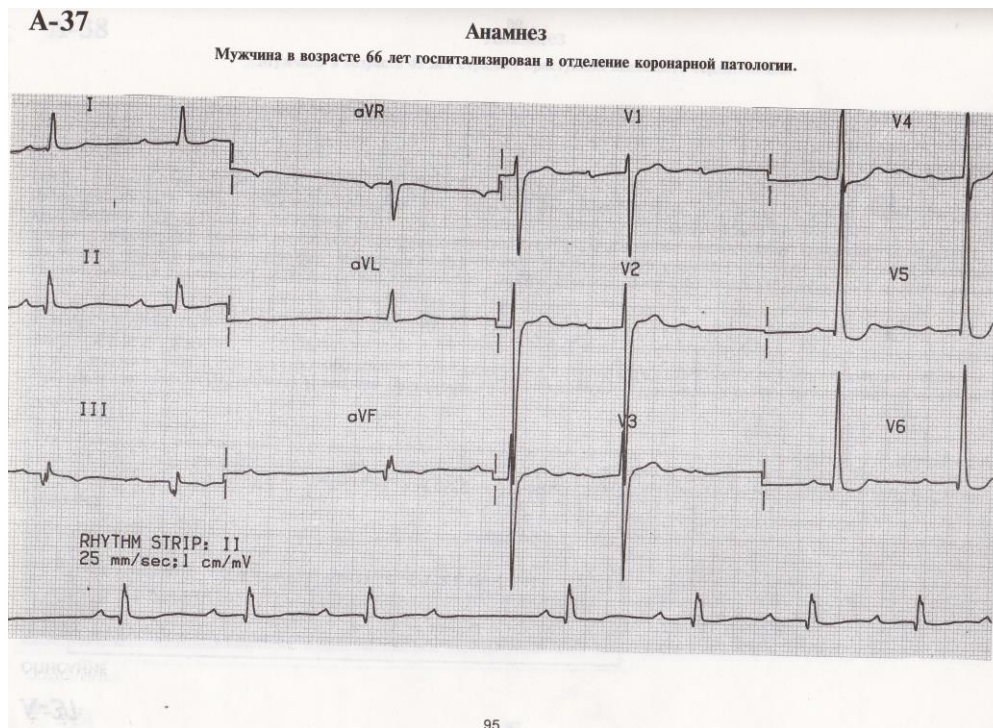
#### 3. Задания для самостоятельной работы: самостоятельная работа №6:

- 1) Выполнение заданий для закрепления знаний.
- 2) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
- 3) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы

#### 4. Задания для практической работы:

##### Практическая работа:

- 1) Актуализация знаний по теме «Коронарная болезнь сердца. Гипертрофии различных отделов сердца»
- 2) Чтение ЭКГ, определение водителя ритма, подсчет ЧСС
- 3) Определение электрической оси сердца, определение нарушений ритма и проводимости



### Типовые задания для рубежного контроля

#### Тестирование:

1. Патогномоничным для стенокардии является
  - а) загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
  - б) желудочковая экстрасистолия после нагрузки
  - в) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и более
  - г) подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм
  - д) увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях
  
2. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является
  - а) изменение комплекса QRS
  - б) инверсия зубца T
  - в) нарушение сердечного ритма
  - г) подъем сегмента ST
  - д) появление зубца Q
  
3. Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса возникает, если
  - а) длительность комплекса QRS превышает 0.12 с
  - б) отсутствует зубец Q в отведениях V5-V6
  - в) имеется комплекс QS в отведениях V1-V2
  - г) имеются комплекс QR или зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6
  
4. Желудочковая экстрасистолия в остром периоде инфаркта миокарда является показанием к терапии
  - а) сердечными гликозидами
  - б) лидокаином
  - в) алуpentом
  - г) реланиумом
  - д) верапамилом

5. У больного 50 лет

после перенесенного обширного инфаркта миокарда на ЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада I степени, периодическая блокада II степени (I тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах.

Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий клинический симптом

- а) значительная одышка при физической нагрузке
- б) кратковременные потери сознания
- в) приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы
- г) все перечисленные симптомы
- д) ни один из перечисленных симптомов

6. Электрокардиографическими признаками синдрома Вольфа - Паркинсона - Уайта являются:

- а) ширина комплекса QRS, превышающая 0.10 с
- б) интервал P-Q  $\leq 0.11$  с
- в) наличие  $\delta$ -волны
- г) все перечисленные
- д) верно а) и в)

Эталоны ответов:

1в, 2г, 3г, 4б, 5б, 6г.

## Раздел 10

### Диетология

#### Тема 10.1. Основы рационального питания.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Сущность рационального питания.
- 2) Изменение основного обмена при различных заболеваниях.
- 3) Потребность человека в белках, жирах, углеводах. Гигиеническая безопасность питания.
- 4) Роль жиров в развитии заболеваний. Опасность перегретых жиров.
- 5) Потребность человека в простых и сложных углеводах. Избыток углеводов в питании
- 6) Влияние на физиологические процессы водорастворимых и жирорастворимых витаминов, микро и макроэлементов, воды.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний, назначают диету;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) дают рекомендации по питанию.

3. Задания для самостоятельной работы

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Подготовить информационный лист на тему: «Правила питания»

#### Кейс №2

Больной 18 лет, курит, заболел остро 4 дня назад после переохлаждения. Жалуется на кашель со слизистой мокротой, повышение температуры тела до 38 °С, чувство заложенности в груди, слабость, потливость.

Объективно: кожные покровы бледные, зев гиперемирован, при перкуссии над легкими



ясный легочный звук, при аускультации на фоне жесткого дыхания выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 100 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

7. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
8. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
9. Проведите дифференциальный диагноз;
10. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
11. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
12. Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс № 3

Пациент К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с небольшим количеством вязкой, трудноотделяемой мокроты, на одышку при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что кашель беспокоит в течение последних 7 лет, усиливается преимущественно после частых ОРВИ, назначались антибиотики с положительным эффектом. В течение последних 2 лет стал отмечать одышку при умеренной физической нагрузке. Пациент курит с 17-летнего возраста по 1 пачке сигарет в день. По профессии слесарь, работа связана с частыми переохлаждениями. Ухудшение состояния в течение последних 3 дней, когда вновь усилился кашель с отхождением небольшого количества гнойной мокроты, температура тела повысилась до 37,5 С.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5 С. Над легкими при перкуссии - коробочный звук, при аускультации - жесткое дыхание, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс - 80 в мин. АД - 130 и 80 мм рт.ст,

В общем анализе крови: эритроциты - 4,5 млн, Нв - 145 г/л, ЦП - 0,95, лейкоциты - 10 тыс. (п/я - 5%, с/я - 57%, лимф. - 27%, моноц. - 8%, эоз - 3%), СОЭ - 23 мм/ч. В общем анализе мокроты: лейкоциты - 60-80 в п/зр., макрофаги - много, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы - не найдены, БК и атипичные клетки не обнаружены. Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, легочные поля повышенной прозрачности, стенки бронхов уплотнены, корни расширены. ФВД: ЖЕЛ - 57%, ОФВ1 - 64%, МОС 25 - 53%, МОС 50 - 49%, МОС 75 - 58%; после ингаляции беротека: ЖЕЛ - 60%, ОФВ1 - 68%, МОС 25 - 56%, МОС 50 - 54%, МОС 75 - 62%.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте режим и вид диеты, рассчитайте суточную потребность в ккал, белках, жирах и углеводах, жидкости, составьте порционное меню на 1 день
- 5) Назначьте медикаментозное лечение;
- 6) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 7) Проведите контроль эффективности лечения и питания.

### **Тема 10.2. Гигиена питания. Значение в лечебном питании пищевых продуктов.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятий: пищевая ценность продукта, биологическая ценность, органолептические свойства продукта, диетические продукты.
- 2) Составные части молока, микробное загрязнение и пути уничтожения патогенных микроорганизмов. Ценность молочнокислых продуктов и их

использование при различных заболеваниях. Показатели качества молочных продуктов. Болезни животных, передающиеся человеку через молоко.

- 3) Действие экстрактивных веществ мяса на организм. Показатели качества мясных продуктов. Болезни, передающиеся человеку через мясо.
- 4) Диетическая ценность рыбы по сравнению с мясом. Показатели качества рыбы. Болезни, передающиеся человеку через рыбу.
- 5) Биологическая ценность яиц, влияние тепловой обработки на диетологические свойства. Предупреждение сальмонеллеза.
- 6) Диетологическая ценность хлеба и зерна. Показатели доброкачественности муки, хлеба, крупы.
- 7) Значение пищевых волокон в питании, использование овощей и фруктов для профилактики заболеваний, влияние соков на ЖКТ и мочевыделительную систему.

## 2. Задания для аудиторной работы

- 1) Студенты определяют качество представленных образцов молока, мяса, рыбы, круп, консерв

## 3. Задания для самостоятельной работы

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Подготовить презентацию на тему: «Методы консервирования продуктов питания».

## 4. Анализ кейс-стади

### Кейс №1

Больная Л., 63 лет поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, приступы удушья, возникающие в горизонтальном положении, кашель с выделением небольшого количества мокроты с примесью крови, выраженные отеки нижних конечностей, повышение температуры тела до 38 °С, слабость. Из анамнеза известно, что больная с детского возраста страдает ревматизмом с формированием порока сердца. Настоящее ухудшение, которое в течение последнего месяца больная связывает с переохлаждением.

При осмотре состояние тяжелое, положение ортопноэ. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на лице — румянец щек с цианотичным оттенком, акроцианоз. Выраженные отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД — 24 в мин. При сравнительной перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в нижних долях обеих легких. При аускультации легких — дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах, выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая - 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край II ребра.

При аускультации сердца на верхушке выслушивается усиленный

I тон, II тон, тон открытия митрального клапана и шум в начале диастолы. Во втором межреберье слева от грудины выслушивается акцент II тона. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС - 90 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота отмечается тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 14x13x12 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край закруглен, чувствительный при пальпации. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 125 г/л, лейкоциты -  $9,8 \times 10^9$ /л, эритроциты -  $4,0 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20 %, моноциты - 5 %. СОЭ 19 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1021, реакция кислая, белок, глюкоза,

эритроциты отсутствуют, лейкоциты – 2 - 3 в поле зрения.

Иммунологический анализ крови: титр антистрептолизина-0 - 160 ЕД (норма до 250 ЕД), титр антигиалуронидазы - 200 ЕД (норма до 300 ЕД).

Рентгенография органов грудной полости: усиление сосудистого рисунка легких, застойные явления.

ЭхоКГ: створки митрального клапана утолщены. Площадь левого АВ-отверстия — 2,2 см<sup>2</sup> (норма 4 - 6 см<sup>2</sup>). Другие клапаны интактны.

Фракция выброса левого желудочка - 50 % (норма 50-70 %). Легочная гипертензия.

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте режим и вид диеты, рассчитайте суточную потребность в ккал, белках, жирах и углеводах, жидкости, составьте порционное меню на 1 день
- 5) Назначьте медикаментозное лечение;
- 6) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 7) Проведите контроль эффективности лечения и питания.

### **Тема 10.3. Организация лечебного питания**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Основные положения Концепции государственной политики в области здорового питания на период 2005- 2010г. Цели, принципы.
- 2) Приказ МЗ РФ №330 от 05.08.2003г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в ЛПУ РФ», основные положения.
- 3) Функциональные обязанности медицинской сестры диетической.
- 4) Положение о Совете по лечебному питанию. Порядок контроля качества готовой пищи.
- 5) Транспортировка готовой пищи ,санитарно- гигиенический режим пищеблока, буфетных.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Составить:«Порционник на питание больных», «График прохождения профилактических медицинских осмотров»,
- 2) Познакомиться с меню-раскладкой, правилами ее заполнения.
- 3) Составить меню раскладку по предложенным условиям.

3. Задания для самостоятельной работы

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Подготовить информационный лист на тему: «Контроль передач продуктов пациентам в ЛПУ».

4. Анализ кейс-стади

#### **Кейс №1**

Больной М., 56 лет, инженер, обратился к участковому врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, слабость, повышенную утомляемость, периодические эпизоды сердцебиения. Из анамнеза известно, что в детстве был очень болезненным мальчиком, часто болел простудными заболеваниями. Диагноз ревматизма впервые был поставлен в 12 лет, отмечались боли в коленных суставах. Врачи говорили об изменениях со стороны сердца (выслушивался шум). Однако длительное время больной себя хорошо чувствовал, к врачам не обращался. Состояние ухудшилось в течение последних двух недель, когда отмечались повышение температуры до 38,5 °С, боли в горле. Самостоятельно лечился ацетилсалициловой кислотой (аспирином). Наблюдалась нормализация: температуры тела,

однако обращала на себя внимание одышка при физической нагрузке и выраженная слабость, что и послужило поводом для обращения к врачу.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Зев: небные дужки гиперемированы, миндалины увеличены, определяются гнойные пробки. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД - 20 в минуту. При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации легких — дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - третье межреберье. При аускультации сердца - тоны сердца приглушены, ритм сердца правильный, в точке Боткина - Эрба выслушиваются диастолический шум, усиливающийся при наклоне вперед, и ослабление II тона. ЧСС - 80 уд/минуту, АД 145/20 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота определяется тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: в пределах нормы. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 146 г/л, лейкоциты -  $12 \times 10^9$ /л, эритроциты -  $4,5 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 6%, сегментоядерные - 64%, лимфоциты - 24%, моноциты - 5%. СОЭ - 42 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1018, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты 1 - 2 в поле зрения.

ЭКГ больного представлена на рис. 2

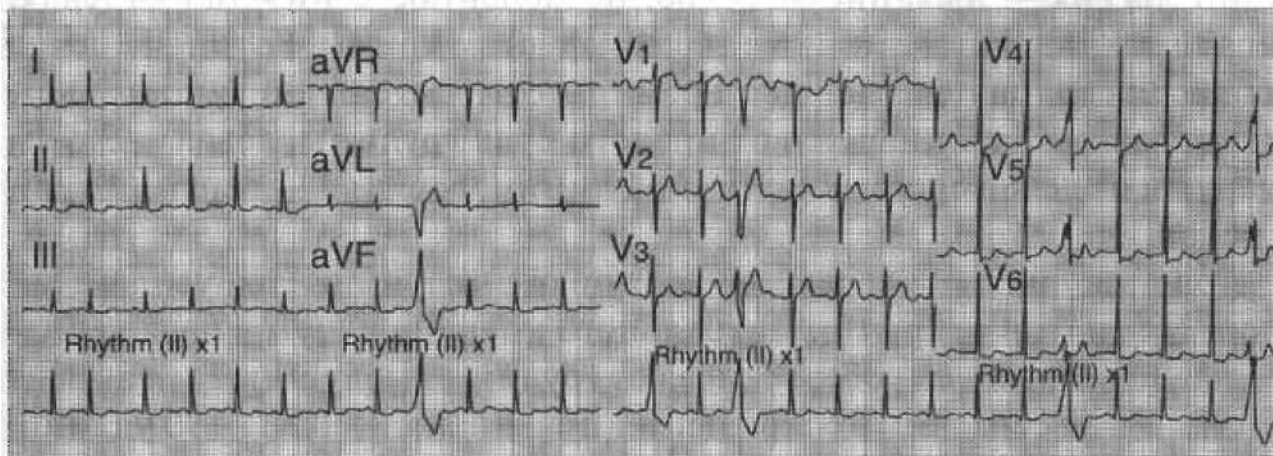


Рис. 2. Электрокардиограмма больного

При рентгенографии органов грудной полости: легочные поля прозрачны, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Увеличение тени сердца влево.

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте режим и вид диеты, рассчитайте суточную потребность в ккал, белках, жирах и углеводах, жидкости, составьте порционное меню на 1 день
- 5) Назначьте медикаментозное лечение;
- 6) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 7) Проведите контроль эффективности лечения и питания.

#### Тема 10.4. Принципы лечебного питания. Характеристика лечебных диет.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Роль лечебного питания в профилактике заболеваний. Проблемы пациента при назначении лечебного питания. Роль медицинского персонала в решении этих проблем.
  - 2) Показания к применению, цель назначения, общая характеристика, режим питания, кулинарная обработка, рекомендуемые и исключаемые блюда: - Основного варианта стандартной диеты, варианта диеты с механическим и химическим щажением, высокобелковой, с пониженным количеством белка, низкокалорийной .
  - 3) Использование разгрузочных диет, их роль в профилактике и лечении заболеваний.
  - 4) Суточный набор продуктов в зависимости от варианта диеты и характеристики основных лечебных диет.
2. Задания для аудиторной работы:
- 1) Составить меню каждой изученной диеты, используя карточки – раскладки блюд.
3. Задания для самостоятельной работы
- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
  - 2) Оформить недельное меню по 5 вариантам диеты в электронном варианте.
4. Анализ кейс-стади

#### **Тема 10.5. Лечебное питание при заболеваниях сердечно- сосудистой системы.**

- 1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
- 1) Основные принципы диетотерапии заболеваний сердечно – сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения.
  - 2) Продукты питания, помогающие в решении задач диетотерапии.
  - 3) Характеристика диет: Карелия, калиевой, магниевой.
  - 4) Основные характеристики диеты при инфаркте миокарда.
  - 5) Задачи диетотерапии у пациентов с избыточным весом.
1. Задания для аудиторной работы:
- 1) Составить меню на 1 день пациенту, если у него: артериальная гипертония; ревматизм в стадии затухающего обострения; инфаркт миокарда в стадии рубцевания; ИБС Стенокардия, избыточная масса тела.
  - 2) Подсчитать химический состав и энергоценность рациона.
- 3.Задания для самостоятельной работы
- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
  - 2) Подготовить беседу на тему: «Рациональное питание при заболеваниях сердечно –сосудистой системы».
4. Анализ кейс-стади

#### **Кейс №3**

Больная Л., 63 лет поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, приступы удушья, возникающие в горизонтальном положении, кашель с выделением небольшого количества мокроты с примесью крови, выраженные отеки нижних конечностей, повышение температуры тела до 38 °С, слабость. Из анамнеза известно, что больная с детского возраста страдает ревматизмом с формированием порока сердца. Настоящее ухудшение, которое в течение последнего месяца больная связывает с переохлаждением.

При осмотре состояние тяжелое, положение ортопноэ. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на лице — румянец щек с цианотичным оттенком, акроцианоз.

Выраженные отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД — 24 в мин. При сравнительной перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в нижних долях обеих легких. При аускультации легких — дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах, выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая - 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край II ребра.

При аускультации сердца на верхушке выслушивается усиленный I тон, II тон, тон открытия митрального клапана и шум в начале диастолы. Во втором межреберье слева от грудины выслушивается акцент II тона. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС - 90 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота отмечается тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 14x13x12 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край закруглен, чувствительный при пальпации. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 125 г/л, лейкоциты -  $9,8 \times 10^9$ /л, эритроциты -  $4,0 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20 %, моноциты - 5 %. СОЭ 19 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1021, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты – 2 - 3 в поле зрения.

Иммунологический анализ крови: титр антистрептолизина-0 - 160 ЕД (норма до 250 ЕД), титр антигалауронидазы - 200 ЕД (норма до 300 ЕД).

Рентгенография органов грудной полости: усиление сосудистого рисунка легких, застойные явления.

ЭхоКГ: створки митрального клапана утолщены. Площадь левого АВ-отверстия — 2,2 см<sup>2</sup> (норма 4 - 6 см<sup>2</sup>). Другие клапаны интактны.

Фракция выброса левого желудочка - 50 % (норма 50-70 %). Легочная гипертензия.

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте режим и вид диеты, рассчитайте суточную потребность в ккал, белках, жирах и углеводах, жидкости, составьте порционное меню на 1 день
- 5) Назначьте медикаментозное лечение;
- 6) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 7) Проведите контроль эффективности лечения и питания.

## **Тема 10.6. Диетотерапия при заболеваниях желудочно – кишечного тракта.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Продукты, являющиеся сильными и слабыми возбудителями желудочной секреции.
- 2) Влияние консистенции пищи, ее химического состава на процессы переваривания, усвоения.
- 3) Продукты, способствующие опорожнению кишечника и задерживающие опорожнение
- 4) Диетотерапия при хронических заболеваниях кишечника, печени, поджелудочной железы.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Составить меню на 1 день пациенту с заболеванием пищеварительной системы.

3. Задания для самостоятельной работы

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Оформить буклет на тему: «Здоровый образ жизни предотвращает патологию пищеварения».

#### 4. Анализ кейс-стади

##### Кейс №1

Больной, 52 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области. Возникающие через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц. Первые признаки заболевания появились осенью, 3 года назад (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал но-шпу и алмагель, с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность появления болей (весной и осенью). Последнее ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, боли носили прежний характер, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появилась отрыжка воздухом. Для уточнения диагноза лечения поступил в клинику. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст. Пульс -80 уд. в мин. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области Печень, селезенка не увеличены. В ан. крови: Эр-3750000 НВ-10,7 гр%, цв. пок.-0,9, СОЭ-15 мм.час. При ЭГДС - пищевод не изменен, кардия смыкается полностью. Желудок хорошо расправляется воздухом. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок. Там же свежая язва с отечными, воспалительно- измененными краями, размерами 6x8 мм. В глубине язвы имеется сгусток крови. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Произведена биопсия слизистой из краев язвы. Гистологическое исследование: картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия, Край язвы, попавший в срез с признаками хронического воспаления. НР выявлен в небольшом количестве. РН-метрию не проводили, в связи с характером локализации язвы.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте режим и вид диеты, рассчитайте суточную потребность в ккал, белках, жирах и углеводах, жидкости, составьте порционное меню на 1 день
- 5) Назначьте медикаментозное лечение;
- 6) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 7) Проведите контроль эффективности лечения и питания.

##### Кейс №2

Больной 25 лет, обратился в приемный покой больницы с жалобами на тошноту, общую слабость, сердцебиение, повышенное потоотделение, частый, плохо оформленный стул черного цвета. Ранее считал себя здоровым человеком, хотя иногда беспокоили ночные, «голодные» боли, изжоги, периодически принимал соду, к врачам не обращался. Вчера вечером появилась тошнота, рвоты не было, развилась резкая слабость, ощущение озноба. Ночью почти не спал. В течение ночи 5-6 раз наблюдался стул черного цвета, неоформленный. Утром слабость усилилась, появились сердцебиения, головокружения. Самостоятельно обратился в приемное отделение больницы по месту жительства. При осмотре: состояние средней тяжести, кожа бледная, влажная, дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, пульс 112 уд. в мин, слабого наполнения. АД – 90 и 60 мм рт.ст. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте режим и вид диеты, рассчитайте суточную потребность в ккал, белках, жирах и углеводах, жидкости, составьте порционное меню на 1 день
- 5) Назначьте медикаментозное лечение;
- 6) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 7) Проведите контроль эффективности лечения и питания.

### **Тема 10.7. Лечебное питание при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Роль диетического питания в лечении болезней почек и мочевыводящих путей.
- 2) Влияние диетического питания на состояние азотного обмена.
- 3) Диетотерапия острой почечной, ХПН, мочекаменной болезни.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Составить меню для пациента с ХПН с умеренно выраженным снижением азотовыделительной функции.
- 2) Рассчитать химический состав и энергоценность рациона.

3. Задания для самостоятельной работы

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Подготовить информационный лист на тему: «Рекомендации по рациональному питанию в домашних условиях пациенту при мочекаменной болезни».

4. Анализ кейс-стади

#### **Кейс №1**

Больной М., 50 лет, поступил с жалобами на резкую слабость, головные боли, тошноту, кожный зуд. Болен более 20 лет, когда был поставлен диагноз хронического пиелонефрита. Периодически отмечал боли в поясничной области, находили изменения в анализе мочи (характер изменений не знает). Регулярно у врача не наблюдался и не лечился. Ухудшение состояния отмечает последний год, когда появились и стали нарастать вышеперечисленные жалобы. Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные с желтушным оттенком, следы расчесов на туловище и конечностях. Границы сердца расширены влево, тоны ясные, акцент 2 тона на аорте, АД — 250/130 мм рт.ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Клинический анализ крови: НЬ — 82 г/л, эритроциты -  $2,6 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты —  $5,6 \times 10^9$ , СОЭ — 12 мм/ч, гематокрит — 26 %. Общий анализ мочи: относительная плотность — 1005, лейкоциты — 1—2 в поле зрения, эритроциты — 0-1 в поле зрения. Проба Зимницкого: дневной диурез — 300 мл, ночной диурез — 480 мл, колебания относительной плотности — 1002 - 1007. Проба Реберга: скорость клубочковой фильтрации — 15 мл/мин, канальцевая реабсорбция — 95 %.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте режим и вид диеты, рассчитайте суточную потребность в ккал, белках, жирах и углеводах, жидкости, составьте порционное меню на 1 день
- 5) Назначьте медикаментозное лечение;
- 6) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 7) Проведите контроль эффективности лечения и питания.



## Кейс № 2

Больной К., 35 лет. поступил с жалобами на головную боль, легкую слабость и утомляемость. В анамнезе частые ангины в детстве и юношеском возрасте. Со слов больного, 8 лет назад в моче обнаружили гематурию. Так как в последующем количество эритроцитов в анализе мочи уменьшилось, больной далее не обследовался.

Объективно: кожные покровы бледные, сухие, веки отечны. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД — 180/100 мм рт.ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Клинический анализ крови: НЬ — 94 г/л, эритроциты  $3,6 \times 10^{12}$ /л, гематокрит - 28 %, лейкоциты —  $4,6 \times 10^9$ , СОЭ — 16 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность— 1008, белок — 0,033 г/л, лейкоциты — 4-5 в поле зрения, эритроциты — 1-3 в поле зрения.

Суточная протеинурия — 1,1 г. Проба Зимницкого: дневной диурез— 950 мл, ночной диурез — 1500 мл, колебания относительной плотности -1004-1010. Проба Реберга: скорость клубочковой фильтрации — 40 мл/мин, канальцевая реабсорбция -- 98 %. Биохимический анализ крови: креатинин — 305 мкмоль/л, мочевины — 19 ммоль/л, холестерин — 5.4ммоль/л, глюкоза — 4,5 ммоль/л.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте режим и вид диеты, рассчитайте суточную потребность в ккал, белках, жирах и углеводах, жидкости, составьте порционное меню на 1 день
- 5) Назначьте медикаментозное лечение;
- 6) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 7) Проведите контроль эффективности лечения и питания.

## Тема 10.8. Лечебное питание при заболеваниях обмена веществ, аллергических заболеваниях, анемиях.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Роль диетического питания в лечении анемии.
- 2) Роль диетического питания в лечении аллергических заболеваний.
- 3) Диетотерапия при анемиях.
- 4) Диетотерапия при аллергических заболеваниях.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Рассчитать индекс массы тела, оценить результат.
- 2) Составить меню диеты с пониженной калорийностью для пациента с ожирением

3.Задания для самостоятельной работы

- 1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
- 2) Подготовить презентацию на тему: «Ожирение- болезнь века».
- 3) Оформить буклет на тему: «Рекомендации по питанию пациенту, страдающему аллергией». «Питание женщин при железодефицитных состояниях».

4. Анализ кейс-стади

## Кейс№1

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад. Объективно: температура  $36,6^{\circ}\text{C}$ . Рост 160 см, масса тела 92 кг, объем талии 98 см. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной

патологии не выявлено. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте режим и вид диеты, рассчитайте суточную потребность в ккал, белках, жирах и углеводах, жидкости, составьте порционное меню на 1 день
- 5) Назначьте медикаментозное лечение;
- 6) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 7) Проведите контроль эффективности лечения и питания.

#### Кейс №2

Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте режим и вид диеты, рассчитайте суточную потребность в ккал, белках, жирах и углеводах, жидкости, составьте порционное меню на 1 день
- 5) Назначьте медикаментозное лечение;
- 6) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 7) Проведите контроль эффективности лечения и питания.

### Типовые задания для рубежного контроля

#### тестирование:

1. Грызуны могут заражать пищевые продукты болезнетворными микробами:
  - а) туляремии, сальмонеллёза
  - б) брюшного тифа
  - в) туберкулеза
2. Основными технологическими нормативными документами являются:
  - а) «Карточка блюд лечебного и реанимационного питания»
  - б) «Химический состав пшеничных продуктов»
3. При остром панкреатите после отмены режима голода можно разрешить больному:
  - а) отварное мясо
  - б) бульоны
  - в) каши
  - г) Боржоми
4. Углеводы бывают:
  - а) простые и сложные
  - б) усвояемые и неусвояемые
  - в) все перечисленное
5. Классификация витаминов:
  - а) водорастворимые, жирорастворимые, витаминоподобные вещества
  - б) А, В, С, D, Е
  - в) заменимые и незаменимые

Эталон ответа: 1а, 2а, 3в, 4в, 5а

## **Раздел 11 Основы лабораторных работ**

### **Тема 11.1. Лабораторные исследования крови**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Лабораторные методы исследования крови. Цель лабораторных исследований крови.
- 2) Виды лаборатории: клинико-диагностическая, биохимическая, бактериологическая (лаборатория клинической микробиологии) иммунологическая.
- 3) Участие медицинской сестры в лабораторных исследованиях пациента
- 4) Исследования и порядок забора крови. Гематологические методы исследования. Общеклинические исследования.
- 5) Биохимические исследования. Алгоритм подготовки пациента к анализу крови. Техника безопасности при работе с биоматериалом.
- 6) Алгоритм и техника забора венозной крови. Виды гормональных исследований. Нормы общего и биохимического анализа мочи. Гемоглобин и его роль в организме.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи с результатами лабораторных исследований;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы:

самостоятельная работа №1:

Составить памятку для пациента и родственников о подготовке к лабораторным методам исследований.

4. Задания для практической работы:

Практическая работа:

- 1) Алгоритмы подготовки пациента к различным анализам крови.
- 2) оформление направления на исследование
- 3) проведение забора биоматериала, обеспечение правильное хранение материала
- 4) транспортировка материала в лабораторию

### **Тема 11.2. Основы лабораторной микробиологической диагностики.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Основы лабораторной микробиологической диагностики.
- 2) Взятие мочи для различных исследований (общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи на диастазу, анализ мочи на сахар, анализ мочи по методу Зимницкого, бактериологическое исследование мочи, проба Реберга). Алгоритм подготовки пациента к анализу мочи.
- 3) Нормы общего анализа мочи.
- 4) Взятие кала для исследования. Копрологическое исследование. Бактериологическое исследование кала. Анализ кала на скрытую кровь. Исследование кала на яйца гельминтов. Исследование кала на простейшие. Соскоб на энтеробиоз. Анализ кала на микрофлору
- 5) Алгоритм подготовки пациента к копрологическому исследованию. Нормы анализа кала.
- 6) Исследование мокроты. Общий анализ мокроты. Исследование мокроты на микрофлору. Исследование мокроты на атипичные клетки. Алгоритм подготовки пациента к общему анализу мокроты. Нормы анализа мокроты.

7) Техника безопасности при работе с биоматериалом.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи с результатами лабораторных исследований;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения, дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент

3. Задания для самостоятельной работы: самостоятельная работа №2 Составить памятку для пациента и родственников о подготовке к микробиологическому исследованию. Составить памятку для пациента и родственников о подготовке к лабораторным методам исследований

4. Задания для практической работы:

Практическая работа:

- 1) Алгоритмы подготовки пациента к различным анализам крови, мочи, кала, мокроты.
- 2) Подготовка пациента к исследованию, обеспечение его лабораторной посудой
- 3) Оформление направления на исследование
- 4) Проведение забора биоматериала
- 5) Обеспечение правильного хранения материала
- 6) Транспортировка материала в лабораторию

### **Типовые задания для рубежного контроля**

#### **тестирование:**

1. Периферическая кровь при остром лейкозе характеризуется:
  - а) Анемией
  - б) Тромбоцитопенией
  - в) Наличием бластных клеток
  - г) Наличием плазматических клеток
2. В периферической крови при хроническом миелолейкозе наблюдается:
  - а) Лейкоцитоз
  - б) Тромбоцитоз
  - в) Эозинофильно - базофильная диссоциация
  - г) Сдвиг влево до бластов
  - д) Анемия
3. Периферическая кровь при хроническом лимфолейкозе характеризуется:
  - а) Увеличением бластов
  - б) Уменьшением тромбоцитов
  - в) Увеличением нейтрофилов
  - г) Лейкоцитозом и лимфоцитозом до 80% и выше
4. В периферической крови тени Боткина-Гумпрехта отмечаются:
  - а) При крупозной пневмонии
  - б) При хроническом лимфолейкозе
  - в) При остром лейкозе
  - г) При инфекционном мононуклеозе

Эталон ответа : 1а,б,в, 2абвг,3г, 4б

## Раздел 12

### Раздел 12. «Технология медицинских услуг»

#### Тема 12.1. Методы простейшей физиотерапии

- Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Назовите простейшие физиотерапевтические процедуры.
  - 2) Назовите показания и противопоказания к применению горчичников.
  - 3) Назовите виды компрессов.
  - 4) Назовите показания и противопоказания к применению согревающих компрессов.
  - 5) Назовите показания и противопоказания к применению грелки.
  - 6) Назовите показания и противопоказания к применению холода.
  - 7) Что такое оксигенотерапия? Назовите показания к применению оксигенотерапии.
- Темы реферативных сообщений для внеаудиторной самостоятельной работы к теоретическому занятию:
  - 1) Водолечение.
  - 2) Гирудотерапия.
- Задания к практическому занятию:

Выучить алгоритмы:

  - 1) Применение горчичников,
  - 2) Применение холодного компресса,
  - 3) Применение согревающего компресса,
  - 4) Применение грелки,
  - 5) Применение пузыря со льдом,
  - 6) Подача кислорода с помощью кислородной подушки,
  - 7) Подача кислорода через носовую канюлю.
- Задания для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:
  - 1) Составление сравнительной таблицы по теме «Методы простейшей физиотерапии».
- Задания для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
- Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

Выбрать один правильный ответ:

  1. Противопоказания для постановки горчичников:
    - 1) воспаление бронхов;
    - 2) воспаление мышц;
    - 3) воспаление лёгких;
    - 4) гнойничковые поражения кожных покровов.

#### Тема 12.2. Клизмы, газоотводная трубка

- Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Назовите виды клизм.
  - 2) С какими целями применяют клизмы и газоотводную трубку?
  - 3) Какие показания к постановке различных клизм?
  - 4) Какие противопоказания к постановке различных клизм?
  - 5) Какие жидкости и в каком объёме используют для постановки клизм?
  - 6) В чем заключается психологическая подготовка пациента к постановке клизм?
- Тема реферативного сообщения для внеаудиторной самостоятельной работы к теоретическому занятию:
  - 1) Запоры. Причины. Профилактика.
- Задания к практическому занятию:

Выучить алгоритмы:

  - 1) Очистительная клизма,
  - 2) Послабляющие клизмы: масляная и гипертоническая,
  - 3) Лекарственная клизма,
  - 4) Газоотводная трубка.

4. Задания для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:  
1) Составить таблицу по теме «Показания и противопоказания к применению различных видов клизм».

5. Задания для аудиторной работы: решение ситуационных задач.

6. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

Выбрать один правильный ответ:

1. При постановке очистительной клизмы опорожняется отдел кишечника:

- 1) весь толстый кишечник;
- 2) верхний отдел толстого кишечника;
- 3) нижний отдел толстого кишечника;
- 4) только прямая кишка

### **Тема 12.3. Катетеризация мочевого пузыря**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Каковы показания и противопоказания к проведению катетеризации?
- 2) Укажите принципы инфекционной безопасности медицинской сестры и пациента при катетеризации мочевого пузыря?
- 3) Назовите возможные проблемы пациента при катетеризации мочевого пузыря.
- 4) В чем заключаются особенности ухода за пациентом с острой задержкой мочи?

2. Тема реферативного сообщения для внеаудиторной самостоятельной работы к теоретическому занятию:

- 1) Современные мочеприемники.

3. Задания для практического Задания:

Выучить алгоритмы:

- 1) Введение мочевого катетера женщине при острой задержке мочи,
- 2) Введение мочевого катетера мужчине при острой задержке мочи,
- 3) Введение мочевого катетера Фолея женщине,
- 4) Уход за постоянным катетером,

4. Задания для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:

- 1) Составление схемы по теме «Катетеризация мочевого пузыря»,
- 2) Составление памятки по теме «Рекомендации пациенту при недержании (неудержании) мочи».

5. Задания для аудиторной работы: решение ситуационных задач.

6. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

Выбрать один правильный ответ:

1. При катетеризации мужчин катетер вводят:

- 1) в 20-30 см;
- 2) в 15-20 см;
- 3) в 5-6 см;
- 4) в 1-2 см.

### **Тема 12.4. Промывание желудка**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Назовите показания и противопоказания для промывания желудка.
- 2) Какими растворами можно промывать желудок?
- 3) Дать определение понятия «Рвота».
- 4) Какая помощь необходима пациенту в сознании при рвоте?

2. Тема реферативного сообщения для внеаудиторной самостоятельной работы для теоретического занятия:

- 1) Основные показания для промывания желудка.

3. Задания для практического занятия:

Выучить алгоритмы:

- 1) Введение желудочного зонда, промывание желудка,
- 2) Помощь пациенту при рвоте.
4. Задания для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:
  - 1) Составление схемы по теме «Техника промывание желудка».
5. Задания для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
6. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

Выбрать один правильный ответ:

1. Количество воды, необходимое для промывания желудка у взрослого пациента:
  - 1) 2-5 л;
  - 2) 6-8 л;
  - 3) 10-15 л;
  - 4) 10-12 л.

### **Тема 12.5. Подготовка пациента к лабораторным исследованиям**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Расскажите методику взятия крови на исследование на биохимический анализ из вены.
  - 2) Расскажите методику взятия мочи на исследования: общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, диастазу, бактериологический анализ.
  - 3) Расскажите методику взятия кала на исследования: на гельминты, простейшие, бактериологический анализ, на скрытую кровь.
  - 4) Расскажите методику взятия на исследование мазков из зева.
2. Темы реферативных сообщений для внеаудиторной самостоятельной работы для теоретического занятия:
  - 1) Современный метод взятие крови на исследование с помощью системы Вакутайнер.
  - 2) Беззондовые методы исследования желудочной секреции.
3. Задания для практического Задания:

Выучить алгоритмы:

- 1) Исследование крови,
  - 2) Кровь на биохимический анализ, RW, ВИЧ-инфекцию,
  - 3) Общий анализ мочи,
  - 4) Анализ мочи по Нечипоренко,
  - 5) Анализ мочи на диастазу,
  - 6) Анализ мочи по Зимницкому,
  - 7) Анализ мочи на сахар в суточном количестве,
  - 8) Анализ мочи на бактериологическое исследование,
  - 9) Исследование кала на копрограмму,
  - 10) Забор кала на бактериологическое исследование,
  - 11) Исследование кала на скрытую кровь,
  - 12) Анализ кала на яйца гельминтов,
  - 13) Общий анализ мокроты,
  - 14) Анализ мокроты на бактериологическое исследование,
  - 15) Взятие мазка из зева и носа (BL).
4. Задания для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:
    - 1) Составление памятки по темам: «Подготовка к анализу мочи: общий анализ (по Нечипоренко, по Зимницкому, анализ мочи на сахар, анализ мочи на диастазу, бактериологический анализ)», «Подготовка к анализу кала на копрологию (на скрытую кровь, на яйца гельминтов, на простейшие)».
  5. Задания для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
  6. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

Выбрать один правильный ответ:

1. Проба по Зимницкому назначается с целью исследования:
  - 1) на наличие бактериальной флоры;
  - 2) форменные элементы;
  - 3) выделительной и концентрационной способности почек;
  - 4) количества сахара в суточной моче.

### **Тема 12.6. Подготовка пациента к инструментальным исследованиям**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Виды рентгенологических методов исследования.
  - 2) Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желудка, к ирригоскопии.
  - 3) Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию в урологии.
  - 4) Что такое эндоскопия? Виды эндоскопических исследований.
  - 5) Подготовка пациента к бронхоскопии, фиброгастроуденоскопии.
  - 6) Подготовка пациента к колоноскопии, ректороманоскопии.
  - 7) Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости.
  - 8) Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию органов.
2. Тема реферативного сообщения для внеаудиторной самостоятельной работы для теоретического занятия:
  - 1) Лапороскопия как метод исследования хирургического вмешательства.
3. Перечень вопросов для подготовки к практическому занятию:

Выучить алгоритмы:

  - 1) Подготовка пациента к бронхоскопии,
  - 2) Подготовка пациента к фиброгастроуденоскопии (ФГДС),
  - 3) Подготовка пациента к ректороманоскопии,
  - 4) Подготовка пациента к колоноскопии,
  - 5) Подготовка пациента к цистоскопии,
  - 6) Рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки,
  - 7) Подготовка пациента к ирригоскопии,
  - 8) Обзорная рентгенография почек,
  - 9) Внутривенная урография,
  - 10) УЗИ органов брюшной полости,
  - 11) УЗИ органов малого таза,
  - 12) УЗИ органов почек, сосудов, сердца.
4. Задания для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:
  - 1) Составление памятки по теме: «Подготовка к эндоскопическим (ультразвуковым, рентгенологическим) методам исследования».
5. Задания для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
6. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

Выбрать один правильный ответ:

  1. Подготовка пациента к рентгенографии органов грудной клетки:
    - 1) поставить очистительную клизму;
    - 2) специальной подготовки нет;
    - 3) поставить банки;
    - 4) промыть желудок.

### **Тема 12.7. Пути и способы введения лекарственных средств**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Какие основные правила выписывания, получения и распределения лекарственных средств в отделении лечебно-профилактического учреждения?



- 2) Какие требования предъявляются к хранению лекарственных средств в отделении?
  - 3) Какие требования предъявляются к учёту и хранению наркотических средств, психотропных веществ?
  - 4) Как правильно раздать лекарственные средства пациенту в стационаре?
  - 5) Перечислите пути и способы введения лекарственных средств.
  - 6) Какие преимущества и недостатки перорального способа введения лекарственного средства?
  - 7) Какие преимущества и недостатки сублингвального способа введения лекарственных средств?
  - 8) Какие преимущества и недостатки ректального способа введения лекарственных средств?
2. Темы реферативных сообщений для внеаудиторной самостоятельной работы к теоретическому занятию:
- 1) Пути и способы введения лекарственных средств, их преимущества и недостатки.
  - 2) Взаимодействие различных лекарственных средств с пищей.
3. Задания для практического занятия:
- Выучить алгоритмы:
- 1) Раздача лекарственных средств внутреннего применения пациенту,
  - 2) Введение пациенту суппозитория со слабительным действием,
  - 3) Закапывание капель в глаза,
  - 4) Закладывание глазной мази из тюбика,
  - 5) Закапывание в нос сосудосуживающих капель,
  - 6) Закапывание в нос масляных капель,
  - 7) Закапывание капель в ухо,
  - 8) Применение карманного ингалятора.
4. Задания для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:
- 1) Составление памятки по теме «Правила приема лекарственных средств».
5. Задания для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
6. Задания в тестовой форме (пример):
- Вариант 1
- Выбрать один правильный ответ:
1. К энтеральному пути введения лекарственных средств относится введение:
- 1) в глаза;
  - 2) под язык;
  - 3) в дыхательные пути;
  - 4) в мышцу.

### **Тема 12.8. Парентеральное введение лекарственных средств**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
- 1) Какие виды шприцев существуют?
  - 2) Как определить «цену» деления шприца?
  - 3) Назовите анатомические места для парентерального введения лекарственного средства.
  - 4) Назовите способы разведения антибиотиков.
  - 5) Расскажите, как правильно ввести масляный раствор.
  - 6) Назовите постинъекционные осложнения при подкожных инъекциях.
  - 7) Профилактика постинъекционных осложнений при подкожных инъекциях.
  - 8) Назовите постинъекционные осложнения при внутримышечных инъекциях.
  - 9) Профилактика постинъекционных осложнений при внутримышечных инъекциях.
  - 10) Назовите постинъекционные осложнения при внутривенных инъекциях.
  - 11) Профилактика постинъекционных осложнений при внутривенных инъекциях.

2. Тема реферативного сообщения для внеаудиторной самостоятельной работы к теоретическому занятию:
  - 1) Парентеральное введение лекарственных средств, их преимущества и недостатки.
3. Задания для практического занятия:

Выучить алгоритмы:

  - 1) Сборка одноразового шприца,
  - 2) Набор лекарственного средства из ампулы,
  - 3) Подкожная инъекция,
  - 4) Инъекция инсулина,
  - 5) Внутримышечная инъекция,
  - 6) Разведение и введение антибиотиков,
  - 7) Внутривенная инъекция струйно,
  - 8) Внутривенное капельное введение лекарственного средства,
  - 9) Взятие крови из вены на биохимическое исследование шприцем,
  - 10) Взятие крови из вены на биохимическое исследование Вакутайнером
4. Задания для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому заданию:
  - 1) Составление схем по темам: «Выполнение подкожной инъекции», «Выполнение внутримышечной инъекции», «Выполнение внутривенной инъекции», «Взятия крови на исследование с помощью системы Вакутайнер».
  - 2) Подготовка реферативного сообщения по теме «История создания антибиотиков».
  - 3) Составление таблицы по теме «Осложнения при подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекциях».
5. Задания для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
6. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

*Выбрать один правильный ответ:*

  1. Местом для подкожного введения лекарственных средств является:
    - 1) передняя поверхность бедра;
    - 2) ягодичные мышцы;
    - 3) внутренняя поверхность предплечья;
    - 4) область локтевого сгиба.

### **5.1.2. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля – дифференцированный зачет**

#### **Тестовые задания:**

1. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
  - а) сальбутамол
  - б) физиотенз
  - в) морфин
  - г) нитроглицерин
2. При приступе бронхиальной астмы противопоказан
  - а) сальбутамол
  - б) беротек
  - в) морфин
  - г) эуфиллин
3. Неотложная помощь при легочном кровотечении
  - а) физ. раствор, гидроксипропилкрахмал, кислород, транексамовая кислота
  - б) гепарин, варфарин
  - в) ацетилсалициловая кислота, клопидогрель

- г) хлоропирамин, пипольфен
4. При инфаркте миокарда наблюдается
- а) колющая боль в области сердца
  - б) ноющая боль в области сердца
  - в) сжимающая боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином
  - г) сжимающая боль за грудиной, не купирующаяся нитроглицерином
5. Неотложная помощь при инфаркте миокарда
- а) амоксициллин, амброксол
  - б) нитроглицерин, морфин, метопролол, аспирин, клопидогрель
  - в) пипольфен, тавегил
  - г) моксонидин, каптоприл
6. Неотложная помощь при приступе стенокардии
- а) димедрол в/м
  - б) морфин п/к
  - в) нитроглицерин под язык
  - г) преднизолон в/в
7. Количество крови, извлекаемое при кровопускании (мл)
- а) 10 - 20
  - б) 30 - 40
  - в) 300 - 400
  - г) 600 - 700
8. Неотложная помощь при гипертоническом кризе
- а) каптоприл, урапидил, физиотенз, нифедипин
  - б) кордиамин, кофеин
  - в) преднизолон, адреналин
  - г) преднизолон, гидрокортизон
9. Неотложная помощь при коллапсе
- а) лазикс
  - б) мезатон
  - в) нитроглицерин
  - г) капотен
10. Оксигенотерапия через пеногасители обязательна при
- а) бронхиальной астме
  - б) обмороке
  - в) отеке легких
  - г) стенокардии
11. Промывание желудка необходимо провести при
- а) гастралгической форме инфаркта миокарда
  - б) пищеводном кровотечении
  - в) пищевом отравлении
  - г) желудочном кровотечении
12. Противопоказание для промывания желудка
- а) желудочное кровотечение
  - б) отравление алкоголем
  - в) отравление лекарствами
  - г) пищевое отравление
13. Неотложная помощь при желудочном кровотечении
- а) аспирин, преднизолон
  - б) гепарин, морфин

- в) димедрол, кордиамин
- г) декстроза, гидроксиптилкрахмал, транексамовая кислота

14. Неотложная помощь при печеночной колике

- а) дротаверин, платифиллин
- б) кордиамин, валидол
- в) гепарин, димедрол
- г) мезатон, лазикс

15. Неотложная помощь при почечной колике

- а) аспирин, преднизолон
- б) баралгин, но-шпа
- в) урапидил, физиотенз
- г) димедрол, лазикс

16. Причина возникновения гипогликемической комы

- а) избыточный прием углеводов
- б) малоподвижный образ жизни
- в) недостаточная доза инсулина
- г) передозировка инсулина

17. Неотложная помощь при гипогликемической коме

- а) инсулин п/к
- б) урапидил в/в
- в) глюкоза в/в
- г) гепарин в/в

18. Характерный запах изо рта при гипергликемической кетоацидотической коме

- а) алкоголя
- б) аммиака
- в) ацетона
- г) тухлых яиц

19. Неотложная помощь при гипергликемической коме на догоспитальном этапе

- а) инсулин
- б) дибазол
- в) физ.раствор
- г) фуросемид

20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке

- а) адреналин, преднизолон, физраствор, гидроксиптилкрахмал
- б) атропин, баралгин, но-шпа
- в) инсулин, глюкоза, урапидил
- г) папаверин, морфин,

пульмонология

1. Основная причина развития острого бронхита

- а) алкоголизм
- б) курение
- в) ОРВИ
- г) переохлаждение

2. При хроническом бронхите отмечается кашель с мокротой

- а) 2 мес. не менее 2-х лет
- б) 3 мес. не менее 2-х лет
- в) 3 мес. не менее 3-х лет
- г) 4 мес. не менее 3-х лет

3. Основная причина развития хронического бронхита

- а) курение
  - б) ОРВИ
  - в) переохлаждение
  - г) гиповитаминоз
4. Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите
- а) повышение температуры
  - б) головная боль
  - в) одышка
  - г) слабость
5. Данные аускультации при бронхите
- а) бронхиальное дыхание
  - б) крепитация
  - в) сухие и влажные хрипы
  - г) шум трения плевры
6. При остром бронхите отмечается кашель с мокротой
- а) розовой пенистой
  - б) "ржавой"
  - в) слизистой
  - г) стекловидной
7. Осложнение хронической обструктивной болезни легких
- а) абсцесс легкого
  - б) плеврит
  - в) туберкулез
  - г) эмфизема легких
8. При лечении гнойного бронхита применяют
- а) амоксициллин, амброксол
  - б) будесонид, сальбутамол
  - в) цетиризин, хлоропирамин
  - г) урапидил, фуросемид
9. При кашле с гнойной мокротой противопоказан
- а) бромгексин
  - б) либексин
  - в) ацетилцистеин
  - г) отхаркивающая микстура
10. При густой вязкой мокроте рекомендуют
- а) ацетилцистеин
  - б) синекод
  - в) либексин
  - г) морфин
11. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме
- а) боль в грудной клетке
  - б) кашель с гнойной мокротой
  - в) приступ удушья
  - г) кровохарканье
12. Экспираторный характер одышки отмечается при
- а) абсцессе легкого
  - б) бронхиальной астме
  - в) пневмонии
  - г) отеке легких

13. При экспираторной одышке затруднен
  - а) вдох
  - б) выдох
  - в) вдох и выдох
14. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
  - а) горизонтальное
  - б) горизонтальное с приподнятыми ногами
  - в) лежа на боку
  - г) сидя, опираясь о колени
15. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы
  - а) крепитация
  - б) сухие свистящие хрипы
  - в) влажные хрипы
  - г) шум трения плевры
16. При приступе бронхиальной астмы противопоказан
  - а) атровент
  - б) беротек
  - в) сальбутамол
  - г) морфин
17. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
  - а) сальбутамол
  - б) синекод
  - в) либексин
  - г) тусупрекс
18. В межприступном периоде бронхиальной астмы применяют
  - а) аспирин
  - б) беротек
  - в) симбикорт
  - г) теofilлин
19. Спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена в мокроте определяются при
  - а) абсцессе легкого
  - б) бронхиальной астме
  - в) раке легкого
  - г) туберкулезе
20. Пикфлоуметрия - это определение
  - а) остаточного объема
  - б) дыхательного объема
  - в) жизненной емкости легких
  - г) пиковой скорости выдоха
21. Основной возбудитель внебольничной пневмонии
  - а) гонококк
  - б) пневмококк
  - в) стрептококк
  - г) стафилококк
22. Крепитация выслушивается при
  - а) бронхите
  - б) бронхиальной астме
  - в) пневмонии
  - г) сухом плеврите

23. Приглушение перкуторного звука и усиление голосового дрожания наблюдается при
- а) острым бронхите
  - б) бронхиальной астме
  - в) долевой пневмонии
  - г) экссудативном плеврите
24. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при
- а) острым бронхите
  - б) долевой пневмонии
  - в) бронхиальной астме
  - г) экссудативном плеврите
25. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии
- а) анализ мокроты
  - б) анализ крови
  - в) рентгенография грудной клетки
  - г) плевральная пункция
26. Этиотропная терапия пневмококковой пневмонии
- а) ибупрофен
  - б) амоксициллин
  - в) бромгексин
  - г) сальбутамол
27. Осложнение очаговой пневмонии
- а) абсцесс легкого
  - б) бронхит
  - в) туберкулез
  - г) рак легкого
28. Мокроту для бактериологического исследования собирают в
- а) сухую пробирку
  - б) сухую банку
  - в) стерильную пробирку
  - г) стерильную банку
29. Осложнение долевой пневмонии
- а) бронхиальная астма
  - б) бронхит
  - в) плеврит
  - г) рак легкого
30. При лечении пневмонии применяют
- а) антибиотики, отхаркивающие
  - б) антибиотики, диуретики
  - в) бронхолитики, глюкокортикостероиды
  - г) бронхолитики, диуретики
31. Основная причина приобретенных бронхоэктазов
- а) бронхиальная астма
  - б) хронический бронхит
  - в) пневмония
  - г) экссудативный плеврит
32. Для бронхоэктатической болезни характерно наличие
- а) каверны
  - б) опухоли

- в) гноя в расширенных бронхах
  - г) жидкости в плевральной полости
33. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах
- а) абсцесс легкого
  - б) бронхоэктатическая болезнь
  - в) туберкулез
  - г) рак легкого
34. Больной выделяет мокроту по утрам полным ртом при
- а) бронхиальной астме
  - б) бронхоэктатической болезни
  - в) крупозной пневмонии
  - г) экссудативном плеврите
35. При бронхоэктатической болезни мокрота
- а) "ржавая"
  - б) стекловидная
  - в) гнойная
  - г) розовая
36. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни
- а) бронхография
  - б) рентгеноскопия грудной клетки
  - в) спирография
  - г) флюорография
37. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при
- а) остром бронхите
  - б) очаговой пневмонии
  - в) долевой пневмонии
  - г) бронхоэктатической болезни
38. Дренажное положение придается пациенту для
- а) снижения лихорадки
  - б) уменьшения одышки
  - в) расширения бронхов
  - г) облегчения оттока мокроты
39. Кровохарканье наблюдается при
- а) остром бронхите
  - б) бронхоэктатической болезни
  - в) бронхиальной астме
  - г) экссудативном плеврите
40. Дренажное положение придается пациенту при
- а) бронхоэктатической болезни
  - б) бронхиальной астме
  - в) сухом плеврите
  - г) экссудативном плеврите
41. Абсцессом легкого может осложниться
- а) острый бронхит
  - б) бронхиальная астма
  - в) очаговая пневмония
  - г) сухой плеврит
42. Появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки



наблюдается при

- а) абсцессе легкого
- б) долевой пневмонии
- в) бронхиальной астме
- г) раке легкого

43. Над крупной свободной полостью абсцесса легкого определяется дыхание

- а) амфорическое
- б) бронхиальное
- в) везикулярное
- г) жесткое

44. Для абсцесса легкого характерна лихорадка

- а) волнообразная
- б) гектическая
- в) извращенная
- г) постоянная

45. Кровохарканье и легочное кровотечение может возникнуть при

- а) абсцессе легкого
- б) бронхиальной астме
- в) остром бронхите
- г) экссудативном плеврите

46. Гнойная мокрота наблюдается при

- а) абсцессе легкого
- б) бронхиальной астме
- в) долевой пневмонии
- г) экссудативном плеврите

47. Наиболее информативный метод диагностики абсцесса легкого

- а) анализ крови
- б) анализ мокроты
- в) рентгенография
- г) спирометрия

48. Рентгенологический признак абсцесса легкого после прорыва в бронх

- а) округлая тень
- б) полость с горизонтальным уровнем жидкости
- в) повышенная прозрачность легочных полей
- г) тень поджатого легкого

49. Эластические волокна в мокроте определяются при

- а) бронхиальной астме
- б) бронхите
- в) абсцессе легкого
- г) очаговой пневмонии

50. В анализе крови при абсцессе легкого определяется лейкоцитоз

- а) базофильный
- б) нейтрофильный
- в) эозинофильный

51. Наиболее частый путь передачи туберкулеза

- а) алиментарный
- б) аэрогенный
- в) воздушно-капельный
- г) контактно-бытовой

52. Возбудителем туберкулеза является
- а) кокк
  - б) микобактерия
  - в) микоплазма
  - г) спирохета
53. Источник туберкулеза
- а) больной человек
  - б) овощи
  - в) фрукты
  - г) крупы
54. Ранние симптомы туберкулеза
- а) высокая температура, кровохарканье
  - б) высокая температура, кашель с гнойной мокротой
  - в) длительный субфебрилитет, покашливание
  - г) одышка, "ржавая мокрота"
55. Каверна образуется в легком при
- а) бронхите
  - б) бронхиальной астме
  - в) пневмонии
  - г) туберкулезе
56. При туберкулезе в мокроте обнаруживают
- а) атипичные клетки
  - б) микобактерии
  - в) эозинофилы
  - г) спирали Куршмана
57. Диета № 11 назначается при
- а) бронхите
  - б) пневмонии
  - в) туберкулезе
  - г) эмфиземе
58. Метод ранней диагностики туберкулеза легких
- а) спирография
  - б) бронхография
  - в) бронхоскопия
  - г) флюорография
59. Для профилактики туберкулеза применяют
- а) вакцину
  - б) плазму
  - в) сыворотку
  - г) туберкулин
60. Специфическая профилактика туберкулеза
- а) АКДС
  - б) БЦЖ
  - в) реакция Манту
  - г) реакция Пирке
63. Вакцина БЦЖ используется для
- а) диагностики туберкулеза
  - б) диагностики рака легкого
  - в) профилактики туберкулеза

г) профилактики рака легкого

64. Вакцина БЦЖ используется для профилактики
- а) абсцесса легкого
  - б) пневмонии
  - в) рака легкого
  - г) туберкулеза
65. Вакцинация БЦЖ проводится
- а) на 4-7 день жизни
  - б) в 1 месяц
  - в) в 1 год
  - г) в 2 года
66. Место введения вакцины БЦЖ
- а) верхняя треть плеча
  - б) верхняя треть предплечья
  - в) средняя треть плеча
  - г) средняя треть предплечья
67. Вакцина БЦЖ вводится
- а) в/в
  - б) в/к
  - в) в/м
  - г) п/к
68. Реакция Манту используется для
- а) диагностики рака легкого
  - б) диагностики туберкулеза
  - в) лечения рака легкого
  - г) лечения туберкулеза
69. Реакция Манту используется для диагностики
- а) бронхиальной астмы
  - б) пневмонии
  - в) рака легкого
  - г) туберкулеза
70. При проведении реакции Манту туберкулин вводят
- а) в/в
  - б) в/к
  - в) в/м
  - г) п/к
71. Реакция Манту оценивается через (час.)
- а) 12
  - б) 24
  - в) 36
  - г) 72
72. Реакция Манту считается положительной при
- а) инфильтрате размером 1-2 мм
  - б) инфильтрате размером 2-4 мм
  - в) инфильтрате размером 5 мм и более
  - г) отсутствии инфильтрата
73. Место введения туберкулина при постановке реакции Манту
- а) верхняя треть плеча
  - б) верхняя треть предплечья

- в) средняя треть плеча
  - г) средняя треть предплечья
74. Рак легких - это опухоль
- а) доброкачественная из соединительной ткани
  - б) доброкачественная из эпителиальной ткани
  - в) злокачественная из соединительной ткани
  - г) злокачественная из эпителиальной ткани
75. Лица, получающие длительную терапию глюкокортикостероидами, входят в группу риска по развитию
- а) хронического бронхита
  - б) бронхиальной астмы
  - в) туберкулеза легких
  - г) эмфиземы легких
76. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при
- а) остром бронхите
  - б) бронхиальной астме
  - в) очаговой пневмонии
  - г) раке легкого
77. Осложнение рака легкого
- а) легочное кровотечение
  - б) эмфизема легких
  - в) хронический бронхит
  - г) бронхиальная астма
78. Метод ранней диагностики рака легкого
- а) бронхография
  - б) спирометрия
  - в) бронхоскопия
  - г) флюорография
79. Атипичные клетки в мокроте определяются при
- а) бронхите
  - б) пневмонии
  - в) раке легкого
  - г) туберкулезе
80. Легочное кровотечение может возникнуть при
- а) остром бронхите
  - б) бронхиальной астме
  - в) крупозной пневмонии
  - г) раке легкого
81. При раке легкого в мокроте определяют
- а) атипичные клетки
  - б) спирали Куршмана
  - в) микобактерии
  - г) кристаллы Шарко-Лейдена
82. Плевритом может осложниться
- а) бронхит
  - б) бронхиальная астма
  - в) туберкулез
  - г) эмфизема легких
83. Пациент занимает вынужденное положение лежа на больной стороне при

- а) бронхите
- б) бронхиальной астме
- в) бронхоэктатической болезни
- г) сухом плеврите

84. Боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, шум трения плевры характерны для

- а) бронхита
- б) бронхиальной астмы
- в) сухого плеврита
- г) экссудативного плеврита

85. Экссудативным плевритом может осложниться

- а) бронхиальная астма
- б) бронхит
- в) туберкулез
- г) эмфизема

86. Притупление перкуторного звука и ослабление голосового дрожания происходит при

- а) бронхите
- б) пневмонии
- в) сухом плеврите
- г) экссудативном плеврите

87. Плевральную пункцию с диагностической целью назначают при

- а) бронхиальной астме
- б) крупозной пневмонии
- в) хроническом бронхите
- г) экссудативном плеврите

88. Место прокола при плевральной пункции

- а) по верхнему краю ребра
- б) по нижнему краю ребра
- в) не имеет значения

89. При экссудативном плеврите аускультативно определяется

- а) амфорическое дыхание
- б) отсутствие дыхания на стороне поражения
- в) крепитация
- г) шум трения плевры

90. Рентгенологическая картина при экссудативном плеврите

- а) полость с горизонтальным уровнем жидкости
- б) повышенная прозрачность легких
- в) гомогенное затемнение части легкого со смещением органов средостения в здоровую сторону
- г) гомогенное затемнение части легкого со смещением органов средостения в больную сторону

91. При легочном кровотечении кровь бывает

- а) алая, пенящаяся
- б) темная, со сгустками
- в) цвета "кофейной гущи"

92. Основная жалоба пациента при эмфиземе

- а) боль в грудной клетке
- б) кашель с выделением мокроты

- в) кровохарканье
  - г) одышка
93. Форма грудной клетки при эмфиземе
- а) астеническая
  - б) гиперстеническая
  - в) нормостеническая
  - г) бочкообразная
94. Перкуторный звук при эмфиземе легких
- а) коробочный
  - б) тимпанический
  - в) тупой
  - г) ясный
95. Нижняя граница легких при эмфиземе
- а) смещена вверх
  - б) смещена вниз
  - в) не изменена
96. Рентгенологический признак эмфиземы
- а) полость с горизонтальным уровнем жидкости
  - б) гомогенное затемнение с косой верхней границей
  - в) очаговое затемнение
  - г) повышенная прозрачность легочных полей
97. Кратность проведения диспансерных осмотров при хроническом бронхите в течение года
- а) 1
  - б) 2
  - в) 3
  - г) 4
98. После пневмонии диспансерное наблюдение проводится в течение
- а) 6 мес.
  - б) 10 мес.
  - в) 2-х лет
  - г) 3-х лет
99. Больным с бронхиальной астмой необходима консультация
- а) аллерголога
  - б) инфекциониста
  - в) онколога
  - г) хирурга
100. Диспансеризацию больных, перенесших неспецифический экссудативный плеврит, проводит
- а) онколог
  - б) рентгенолог
  - в) терапевт
  - г) фтизиатр

**5.1.3 Типовые задачи для проведения промежуточной аттестации (комплексный экзамен) по МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля(пример):**

**Перечень практико- ориентированных задач (кейсов) и задач на оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, к комплексному экзамену по МДК 02.01 «Лечение пациентов терапевтического профиля» профессионального модуля ПМ02 «Лечебная деятельность»**

## Кейс №1

Тридцатичетырехлетний бухгалтер самостоятельно обратился в отделение неотложной помощи по поводу острой боли в грудной клетке. В анамнезе есть указания на периодическую острую боль в грудной клетке в течение последних 2 лет. Настоящий приступ боли начался за 4 ч до обращения (в 8 ч утра). Боль локализуется в центральной части грудной клетки, иррадирует в обе половины последней, не сопровождается одышкой или сердцебиениями. Боль уменьшается в положении сидя и при наклоне вперед. В 9 ч принял 2 таблетки парацетамола, однако боль не уменьшилась. Ранее приступы боли случались редко, продолжались 1—2 с и не были связаны с какими-либо провоцирующими факторами. Чаще боль локализовалась в левой половине грудной клетки. Две недели назад пациент перенес инфекцию верхних дыхательных путей, длившуюся 4 дня. Инфекция проявлялась болью в горле, заложенностью носа, чиханием и кашлем. Жена и дети переболели той же инфекцией со схожими симптомами, однако после выздоровления чувствуют себя нормально. У пациента в анамнезе мигрень. Отец пациента в 51 год перенес инфаркт миокарда, кроме того, у больного был обнаружен высокий уровень холестерина. Мать и две сестры (36 и 38 лет) здоровы. Пациент (после инфаркта миокарда у отца) определял липидный профиль: уровень холестерина составил 5,1 ммоль/л. Не курит, употребляет 15 алкогольных доз в неделю.

### Данные осмотра

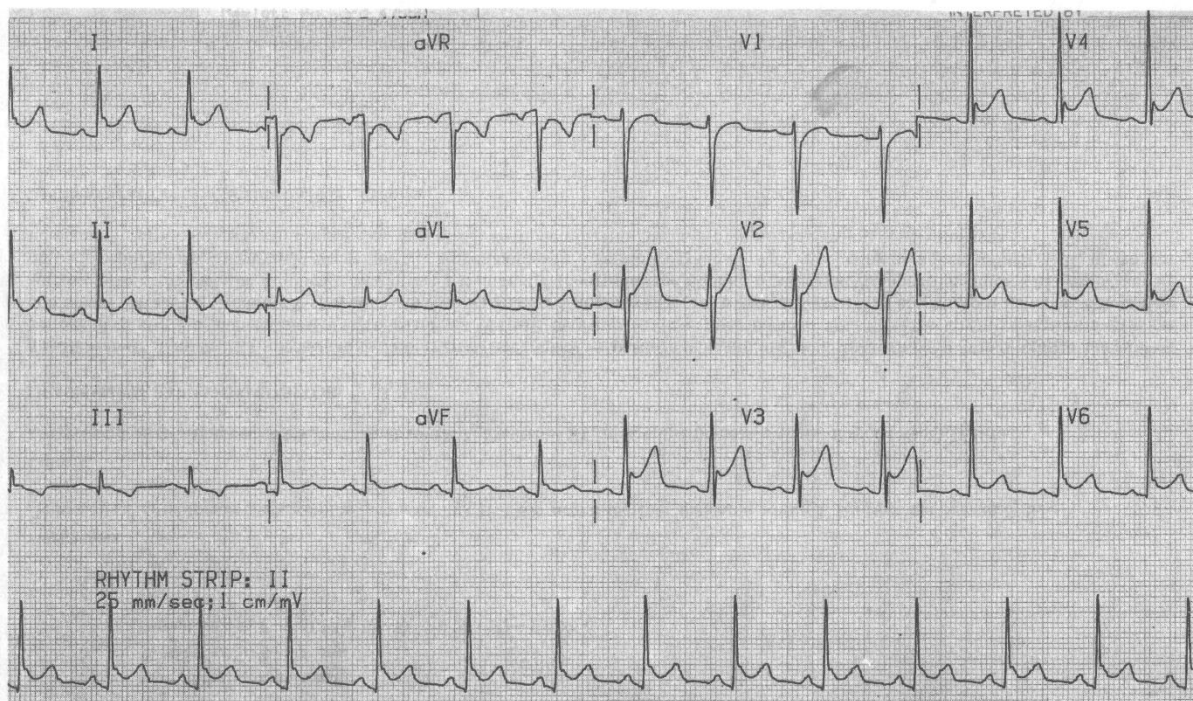
При поступлении: состояние удовлетворительное. Температура 37,8 °. Питание несколько снижено. Дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД-124 и 78 мм.рт.ст., пульс 68 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, безболезненный, размеры печени по Курлову 9х8х7см, селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.

### ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- Рентгенограмма грудной клетки без патологии.
- ОАК: Эр.- $4,3 \times 10^{12}$ , НВ-127г/л Лейк- $6,7 \times 10^9$ , формула крови без особенностей,
- Электрокардиограмма показана на рис. 2-1.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения



ОБЪЕДИНЕНИЕ

P-3

109

## Кейс №2

Двадцатилетняя учительница обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянный кашель. Она хочет пройти еще один курс антибактериальной терапии, так как от первого курса амоксициллина эффекта не было. Кашель появился три месяца назад, когда она сменила место работы. Кашель беспокоит и ночью, и в течение дня, из-за чего пациентка быстро утомляется. Она преподает физическую культуру: кашель мешает ей бегать и проводить занятия на игровой площадке. В анамнезе — три года назад перенесла аппендэктомию. В детстве удалены небные миндалины, в период с 3 до 6 лет часто болела бронхитом. Никогда не курила, из препаратов принимает только оральные контрацептивы. Родители живы и здоровы, имеет двух братьев, один из которых страдает сенной лихорадкой.

**Данные осмотра** состояние удовлетворительное. Температура 36,8 °. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Грудная клетка нормостеническая, перкуторный звук ясный легочный. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД-124 и 78мм.рт.ст., пульс 68 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, безболезненный размеры печени по Курлову 9x8x7см, селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.

### ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ

- Рентгенограмма грудной клетки без патологии.
- Назначена спирометрия: пациентка должна записывать лучший из трех результатов пиковой скорости выдоха каждое утро и каждый вечер в течение 2 нед.

#### Результаты спирометрии

Оцениваемый параметр	Результат	Норма
Объем форсированного выдоха за 1	3,9	3,6-4,2
Форсированная жизненная емкость	5,0	4,5-5,4



Индекс Тиффно, %	<b>78</b>	<b>75-80</b>
Пиковая скорость выдоха, л/мин	<b>470</b>	<b>440-540</b>

ОАК: Эр.- $4,3 \times 10^{12}$ , НВ-127г/л Лейк- $6,7 \times 10^9$ , эозинофилы 7%, базофилы 1%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 55, лимфоциты 30%, моноциты 4%, СОЭ 12 мм/час.

Общий анализ мокроты : обнаружены эозинофилы - 12 в поле зрения, спирали Куршмана.

100 клинических разборов. Внутренние болезни

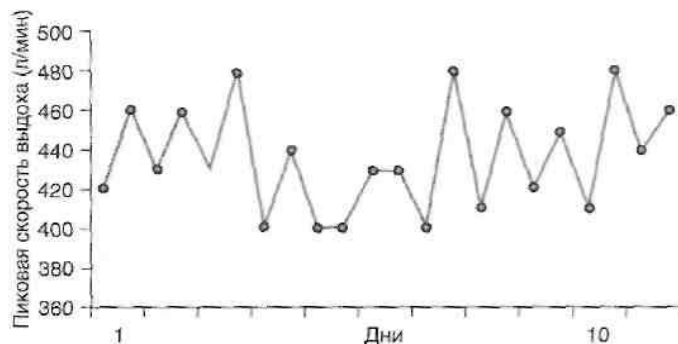


Рис. 4-1. Результаты измерений пиковой скорости выдоха в течение 11 дней.

### Вопросы

- Каков диагноз?
- Какое лечение необходимо назначить?

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №3

Мужчина 45 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на снижение аппетита в течение последних 6 мес и потерю массы тела (с 78 до 71 кг). В последние 3 мес отмечалась периодическая тошнота, особенно по утрам, в некоторых случаях тошнота сопровождалась рвотой. В течение последнего месяца стали отекать голеностопные суставы. Несмотря на снижение массы тела, недавно пациент заметил, что его брюки стали ему тесны. Боли в животе не было. Такие нарушения возникли впервые, наследственный анамнез неизвестен, так как его усыновили. Никаких лекарств не принимает. С 18 лет курит 5—6 сигарет в день, выпивает 15—20 доз алкоголя в пересчете на 96° этанол в неделю. Работал всю жизнь шеф-поваром в исключительно фешенебельных ресторанах. В настоящее время живет один, год назад разошелся с женой. **Данные осмотра.** Пониженного питания. Имеются признаки полнокровия. Склеры субиктеричные. В области голеностопных суставов — отеки. Масса тела, вероятно, уменьшилась за счет снижения массы конечностей. На коже верхней половины

туловища имеется девять звездчатых гемангиом. Перкуторный звук над легкими- ясный легочный, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту, тоны сердца приглушенные, ритм правильный, ЧСС 92 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 146 и 96 мм рт ст Живот вздут. Новообразований при пальпации не выявлено, однако при перкуссии определяется мигрирующая тупость, шум плеска.

**Общий анализ крови:** гемоглобин 126 г/л, лейкоциты  $10 \times 10^9$ , тромбоциты  $321 \times 10^9$ ,

**Биохимический анализ крови:** общий белок -48г/л, общий билирубин 30 мкмоль/л, алт 276 ЕД/л, гаммаглутамилтранспептидаза 873 ЕД/л щелочная фосфатаза 351 ЕД/л, натрий 131 ммоль/л Калий 4,2 ммоль/л, мочевины 2,2 ммоль/л, креатинин 101 мкмоль/л, кальций 2,3 мкмоль/л.

**Общий анализ мочи:** соломенно-желтая, прозрачная, удельный вес 1015, белок, глюкоза, кетоновые тела не обнаружены, определяются желчные пигменты (++++)

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №4

У молодого человека 22 лет в течение недели сохраняется слабость и анорексия. Один раз была рвота без примеси крови. Чувствовал жар, но температуру не измерял. В течение 2 нед отмечались ноющие боли в коленных, локтевых и лучезапястных суставах, отеков не было. Нарушений мочеиспускания и стула не было.

Проживает в Германии. Пять лет назад перенес инфекционный мононуклеоз, который был подтвержден серологически. Курит 25 сигарет в день, выпивает 20—40 алкогольных доз в неделю. В течение последних 2 лет периодически употреблял марихуану, экстази и различные таблетки и смеси в клубах, не зная их точного состава. Внутривенное введение наркотиков отрицает. Отмечает нерегулярные гомосексуальные контакты, утверждает, что всегда использовал средства защиты. Шесть месяцев назад сдавал анализ крови на ВИЧ, результат был отрицательным. В последние 2 года за пределы Западной Европы не выезжал.

Не работает, проживает в квартире, где живет еще 3 человека. Наследственный анамнез не отягощен.

#### Данные осмотра

Температура 38,6 °С, вид болезненный. Кожные покровы субиктеричные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 58 в минуту, АД 122 и 86 мм рт ст. Язык обложен бело-желтым налетом. Живот чувствительный при пальпации в правом подреберье. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет, Моча цвета пива, стул светло-коричневого оттенка.

ОАК: гемоглобин 141 г/л, лейкоциты  $11,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $286 \times 10^9$ /л.

Биохимический анализ крови: ПТИ 95%, Натрий 135 ммоль/л, калий 3,5 ммоль/л, креатинин 64 мкмоль/л, билирубин 50 мкмоль/л

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;

б) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №5

Женщина 85 лет обследуется у врача общей практики по поводу нарастающей усталости, сохраняющейся в течение последних 6 мес. Аппетит отсутствует, тошнота постоянная. Похудела за указанный период времени на 8 кг. Около месяца назад появились судороги и зуд. Страдает гипертонзией 20 лет, принимает гипотензивные препараты. Перенесла два инсульта, после которых сохраняются двигательные нарушения. Живет одна, пользуется услугами службы доставки горячей пищи на дом престарелым и инвалидам, посещает дневной стационар дважды в неделю. Имеет двух дочерей.

#### Данные осмотра

Конъюнктивы бледные. Перкуторный звук над легкими ясный легочный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 88 уд. в минуту, ритмичный, артериальное давление 190/110 мм. рт. ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, в области голеностопных суставов — слабо выраженные отеки. Обследование нервной системы: паралич левого лицевого нерва, умеренная слабость и усиленные рефлексы в левой руке и левой ноге. Ходит с тростью. При офтальмоскопии обнаружена извилистость артерий и вен.

**ОАК:** гемоглобин 72 г/л, средний объем эритроцита, 82 фл (Норма 80-99фл), лейкоциты  $6,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $294 \times 10^9$ /л.

**Биохимический анализ крови:** натрий 136 ммоль/л, калий 4,8 ммоль/л, мочевины 46,2 ммоль/л, креатинин 769 мкмоль/л, альбумин 37г/л, кальций 1,94 ммоль/л, фосфор 3,4 ммоль/л, глюкоза 4,1 ммоль/л, билирубин 15мкмоль/л, алт 23 ЕД, щелочная фосфатаза 423 ЕД/л (Норма 30-300),

**ОАМ:** соломенно-желтая, удельный вес 1004, определяется белок -0,1г/л, эритроциты 20 в поле зрения

**УЗИ почек:** размеры обеих почек 5х3 см, чашечно-лоханочная система без патологии, конкременты, опухоли не выявлены.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- б) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №6

Женщина 27 лет поступила в отделение неотложной помощи с жалобами на боль в спине. Считает себя больной в течение 2 сут, когда появились лихорадка и боль в спине. Боль постепенно усиливалась. За последние 6 ч дважды была рвота. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Три месяца назад был цистит, причину которого так и не удалось выяснить.

#### Данные осмотра

Выглядит нездоровой. Температура 39,5 °С. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 120 в минуту. Пульс 120 уд. в минуту, артериальное давление 104/68 мм рт.ст. Живот при пальпации чувствительный во всех отделах, область поясницы болезненна, симптом поколачивания положительный с двух сторон. Перистальтика кишечника не изменена. Мочеиспускание болезненное малыми порциями, стул оформленный, окрашен, регулярный. Периферических отеков нет.

**ОАК:** гемоглобин 153 г/л, лейкоциты  $25,2 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $290 \times 10^9$ /л, эозинофилы 0%, палочкоядерные нейтрофилы 12%, сегментоядерные 63%, лимфоциты 19 %, моноциты 5%

**Биохимический анализ крови:** натрий 135 ммоль/л, калий 3,6 ммоль/л, мочевины 14,2 ммоль/л, креатинин 106 ммоль/л, альбумин 44г/л, СРБ 316 мг/л

**ОАМ:** мутная, удельный вес 1026, белок 0,1г/л, эритроциты 50 в поле зрения, лейкоциты 50 в поле зрения, бактерии ++++.

**Анализ мочи по Нечипоренко:** лейкоциты 5800, эритроциты 800, цилиндры 50 .

**Обзорная рентгенография органов брюшной полости:** без патологии

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс № 7

Больной П., 64 лет, обратился с жалобами на кашель с отхождением мокроты желто-зеленого цвета, повышение температуры тела до  $38,3^{\circ}\text{C}$ , одышку при умеренной физической нагрузке, болевые ощущения умеренной интенсивности в правой половине грудной клетки, возникающие при кашле и глубоком вдохе, общую слабость, потливость и головную боль. Заболел остро 3 дня назад, после переохлаждения. При обращении в поликлинику по месту жительства врач назначил гентамицин по 80 мг в/м 2 раза в день, мукалтин 3 таблетки в день, аспирин. На фоне лечения существенной положительной динамики не отмечено.

Пациент бывший военнослужащий, в настоящее время на пенсии, работает вахтером. Курит в течение 22 лет по 1,5 – 2 пачки сигарет в день. Периодически (2-3 раза в год) после переохлаждения или ОРВИ отмечает появление кашля с отхождением желто-зеленой мокроты, в последние 2 года появилась одышка при умеренной физической нагрузке.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, умеренной влажности, отмечается гиперемия кожи лица. Температура тела –  $37,6^{\circ}\text{C}$ . Подкожно-жировой слой развит умеренно, отеков нет, периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД в покое – 22 в мин. Грудная клетка эмфизематозная, при осмотре обращает на себя внимание отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно на фоне коробочного звука отмечается участок притупления справа ниже угла лопатки, в этой же области – усиление голосового дрожания. При аускультации выслушиваются рассеянные сухие жужжащие хрипы, справа ниже угла лопатки – зона крепитации. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС – 102 в мин., АД – 118/76 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, доступный пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет.

В анализах крови: гемоглобин – 156 г/л; Эритроциты – 5,1 млн.; гематокрит – 43%; лейкоциты – 14,4 тыс.; п/я – 8%; с/я – 64%; лимфоциты – 18%; эозинофилы – 2%; моноциты – 6%; СОЭ – 32 мм/ч.

В анализе мокроты: характер слизисто-гнойный, лейкоциты густо покрывают поле зрения; БК – отсутствуют; определяются грамположительные диплококки.

На рентгенограмме органов грудной клетки в двух проекциях определяется участок затемнения (инфильтрации) легочной ткани в нижней доле правого легкого, эмфизема легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №8

Женщина 36 лет обратилась к врачу общей практики по поводу спонтанного образования синяков преимущественно на ногах в течение последних 4—6 нед. Травм не было. Две последних менструации были особенно обильными, было также массивное носовое кровотечение. Других жалоб нет. Работает полный рабочий день секретарем. Ранее никакими тяжелыми заболеваниями не болела. Замужем, дочери 11 лет. Наследственных нарушений свертываемости крови в семье нет. Не курит, алкоголь употребляет в компании в небольших количествах.

### Данные осмотра

При осмотре обнаружены множественные участки геморрагической сыпи на ногах, несколько менее обширные участки — на животе и руках. Высыпания отличаются по цвету от темно-багрового до желтого. Признаков анемии нет. Во рту расположены два пузырька, наблюдается спонтанная кровоточивость десен. При осмотре глазного дна кровоизлияний в сетчатку не обнаружено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78 в минуту, Артериальное давление 118 и 72 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий безболезненный, симптом поколачивания отрицательный, с двух сторон

р ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ		
Оцениваемый параметр	Результат	Норма
Гемоглобин, г/дл	10,9	11,7-15,7
Средний объем эритроцита,	<b>83</b>	80-99
Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	<b>4,3</b>	3,5-11,0
Тромбоциты, $\times 10^9/\text{л}$	<b>4</b>	150-440
Натрий, ммоль/л	139	135-145
Калий, ммоль/л	<b>4,3</b>	3,5-5,0
Мочевина, ммоль/л	<b>5,4</b>	2,5-6,7
Креатинин, мкмоль/л	<b>76</b>	70-120
Глюкоза, ммоль/л	<b>4,3</b>	4,0-6,0
Коагулограмма в пределах нормы		
Мазок крови: снижено количество тромбоцитов		

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №9

Мужчина 64 лет обратился к врачу общей практики по поводу увеличения массы тела. За последние 6 месяцев он поправился на 8 кг. Отмечает, что чувство голода сохраняется постоянно. Легко образуются синяки. Стало трудно вставать с кресла, подниматься по лестнице. Чувствует себя угнетенным, просыпается рано. Ранее соматических и

психических заболеваний не было. Шахтер на пенсии, живет с женой в доме ленточной застройки. Курит 30 сигарет в день, выпивает 15 алкогольных доз в неделю.

### Данные осмотра

Избыточный вес локализуется преимущественно в области живота. На коже живота и бедер имеются красноватые растяжки. Кожа тонкая, кровоподтеки образуются спонтанно. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушенные, ритм правильный, ЧСС 76 в минуту. Пульс 76 уд. в минуту, ритмичный. Артериальное давление 168/104 мм рт.ст.. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, безболезненная при пальпации, край острый, эластической консистенции, размеры печени по Курлову 11x10x8см, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, без резей. Имеются периферические отеки. При обследовании нервной системы обнаружено лишь незначительное нарушение отведения плеч и сгибания бедер.

**ОАК:** гемоглобин 132 г/л, лейкоциты 5,2x10<sup>9</sup>/л, тромбоциты 237 x10<sup>9</sup>/л, средний объем эритроцита, 87 фл.

**Биохимический анализ крови:** мочевина 6,2 ммоль/л, креатинин 113 мкмоль/л, альбумин 38г/л, билирубин 16 мкмоль/л, гаммаглутамилтранспептидаза 43 ЕД/л, щелочная фосфатаза 93 ЕД/л, глюкоза 8,3 ммоль/л.

**Рентгенограмма органов грудной клетки:** без патологии

При магнитно-резонансной томографии (МРТ) черепа на уровне гипофиза обнаружена гипоинтенсивная микроаденома.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №10

Мужчина 35 лет поступил в отделение неотложной помощи с жалобами на боль и припухлость в области правого коленного сустава в течение 36 ч. Травм не было, заболеваний сустава не было. Чувствует себя плохо. Заметил также, что глаза стали красными. Ранее никакими тяжелыми заболеваниями не болел. Женат, детей двое. Не курит, выпивает около 15 алкогольных доз в неделю. Бизнесмен, 3 нед назад вернулся из командировки в Таиланд, вскользь упомянул о наличии отделяемого из мочеиспускательного канала

### Данные осмотра

Температура 38,0 °С. Оба глаза красные. На ладонях и стопах — коричневая пятнистая сыпь. При обследовании сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и нервной систем патологии не выявлено. Правое колено отечное, горячее и болезненное при пальпации, сгибание в суставе ограничено. Остальные суставы не поражены.

**ОАК:** гемоглобин 138 г/л, средний объем эритроцита 87 фл, лейкоциты 13,6x10<sup>9</sup>/л, тромбоциты, 300x10<sup>9</sup>/л, СОЭ 64 мм/ч.

**Биохимический анализ крови:** натрий 139 ммоль/л, калий 4,0 ммоль/л, мочевина 5,2 ммоль/л, креатинин 94 мкмоль/л.

**ОАМ:** соломенно-желтая, прозрачная, удельный вес 1022, белка, эритроцитов, лейкоцитов, бактерий и желчных пигментов, глюкозы нет.

Бак.посев крови: роста нет

Рентгенография обоих коленных суставов: отек мягких тканей вокруг правого коленного сустава. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №11**

Женщина 36 лет обратилась к врачу общей практики по поводу спонтанного образования синяков преимущественно на ногах в течение последних 4—6 нед. Травм не было. Две последних менструации были особенно обильными, было также массивное носовое кровотечение. Других жалоб нет. Работает полный рабочий день секретарем. Ранее никакими тяжелыми заболеваниями не болела. Замужем, дочери 11 лет. Наследственных нарушений свертываемости крови в семье нет. Не курит, алкоголь употребляет в компании в небольших количествах.

#### **Данные осмотра**

При осмотре обнаружены множественные участки геморрагической сыпи на ногах, несколько менее обширные участки — на животе и руках. Высыпания отличаются по цвету от темно-багрового до желтого. Признаков анемии нет. Во рту расположены два пузырька, наблюдается спонтанная кровоточивость десен. При осмотре глазного дна кровоизлияний в сетчатку не обнаружено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 86 в минуту, Артериальное давление 118 и 72 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, без резей, стул оформленный, окрашенный, регулярный.

**ОАК:** гемоглобин 109 г/л, средний объем эритроцита 83 фл, лейкоциты  $4,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $4 \times 10^9$ /л.

**Биохимический анализ крови:** натрий 139 ммоль/л, калий 4,3 ммоль/л, мочевины 5,4 ммоль/л, креатинин 76 мкмоль/л, глюкоза 4,3 ммоль/л

**Коагулограмма:** ПТИ 96%.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс № 12**

Женщина 63 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на выраженную усталость. Утомляемость повысилась в течение последнего года, однако в последние несколько недель появились одышка при физической нагрузке, головокружение и головная боль. Стопы немеют, походка стала неустойчивой. Ранее никакими тяжелыми заболеваниями не болела. Работала учителем, в настоящее время на пенсии, проживает одна. До последних двух лет была очень активной, проходила пешком по 5—6,5 км в день. Не курит, выпивает

около 15 алкогольных доз в неделю (180 г спирта). Постоянно никакие препараты не принимает. У матери и у одной из двух сестер имеются проблемы со щитовидной железой.

### **Данные осмотра**

Конъюнктивы бледные, склеры желтые. Температура тела 36,8 °С. Пульс 96 уд. в минуту, ритмичный, артериальное давление 142/72 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 86 в минуту, АД 118 и 82 мм рт.ст. Язык чистый, влажный, ярко-малинового цвета. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочевыделение свободное, без резей, стул оформленный, окрашенный, регулярный.

Имеется симметричная дистальная слабость в руках и ногах. Коленный и ахиллов рефлексы отсутствуют, положительный рефлекс Бабинского. Чувствительность нарушена по типу «перчаток и носков», отсутствует суставное чувство.

ОАК: гемоглобин 42 г/л, средний объем эритроцитов 112 фл, лейкоциты  $3,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $102 \times 10^9$ /л

**Биохимический анализ крови:** натрий 136 ммоль/л, калий 4,4 ммоль/л, мочевины 5,2 ммоль/л, креатинин 92 мкмоль/л, билирубин 45 мкмоль/л, алт 33 ЕД/л, щелочная фосфатаза 263 ЕД/л, глюкоза 4,4 ммоль/л.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №13**

Мужчина 55 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на быструю утомляемость, которая беспокоит его в течение 18 мес. Работает адвокатом, описывает случаи, когда он засыпал в своем офисе. Ложится спать не позже 21.30, спит до 7.30. На работе стало трудно концентрироваться, перестал каждую неделю играть в теннис. Десять лет назад, после развода с первой женой, страдал депрессией. В настоящее время личных проблем нет. Другими тяжелыми заболеваниями не болел. Брат с 13 лет страдает диабетом 1-го типа. При опросе отмечает появившуюся склонность к запорам, однако боль в животе и кровотечение из прямой кишки отрицает. За последний год поправился на 8 кг.

### **Данные осмотра**

Повышенного питания. Кожа лица сухая, шелушится. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс 56 уд. в минуту, ритмичный, артериальное давление 146 и 88 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочевыделение свободное, без резей, стул оформленный, окрашенный, регулярный. Периферических отеков нет

Неврологический статус не оценивался.

ОАК: гемоглобин 103 г/л, средний объем эритроцита 92 фл, лейкоциты  $4,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $154 \times 10^9$ /л.

**Биохимический анализ крови:** натрий 140 ммоль/л, калий 4,4 ммоль/л, мочевины 6,4 ммоль/л, креатинин 125 мкмоль/л, кальций 2,2 ммоль/л, фосфаты 1,2 ммоль/л, холестерин 6,4 ммоль/л, триглицериды 1,2 ммоль/л, глюкоза 4,7 ммоль/л.

**Иммунологический анализ крови:** ТТГ 73 мМЕД/л (норма менее 6 мМЕД/л), свободный тироксин 3 пмоль/л (норма 9-22 пмоль/л).

**ЭХО-КГ:** отмечается наличие выпота в полости перикарда. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:



- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №14

Студентка 23 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на одышку при физической нагрузке в течение последних 10 дней. На момент обращения задыхается при ходьбе после 45 м. Две недели назад перенесла гриппоподобное заболевание с генерализованными мышечными болями и лихорадкой. Чувствует себя уставшей, во время одышки чувствует сердцебиение. Кроме того, ощущает определенный дискомфорт в области передней стенки грудной клетки, особенно во время вдоха. Ранее была здорова, анамнез неотягощен. В недавнем прошлом за пределы страны не выезжала. Употребление наркотиков отрицает.

#### Данные осмотра

При обследовании температура 37,5 °C. Пульс 120 уд. в минуту, ритмичный. Артериальное давление 90/70 мм рт.ст. Центральное венозное давление повышено на 8 см. При аускультации сердца — ритм галопа с дополнительным третьим тоном. При обследовании грудной клетки патологии не выявлено. Надавливание на грудину вызывает дискомфорт. Со стороны нервной и пищеварительной систем никаких изменений нет.

ЭКГ: отмечается отсутствие зубцов T.



Рентгенограмма грудной клетки.

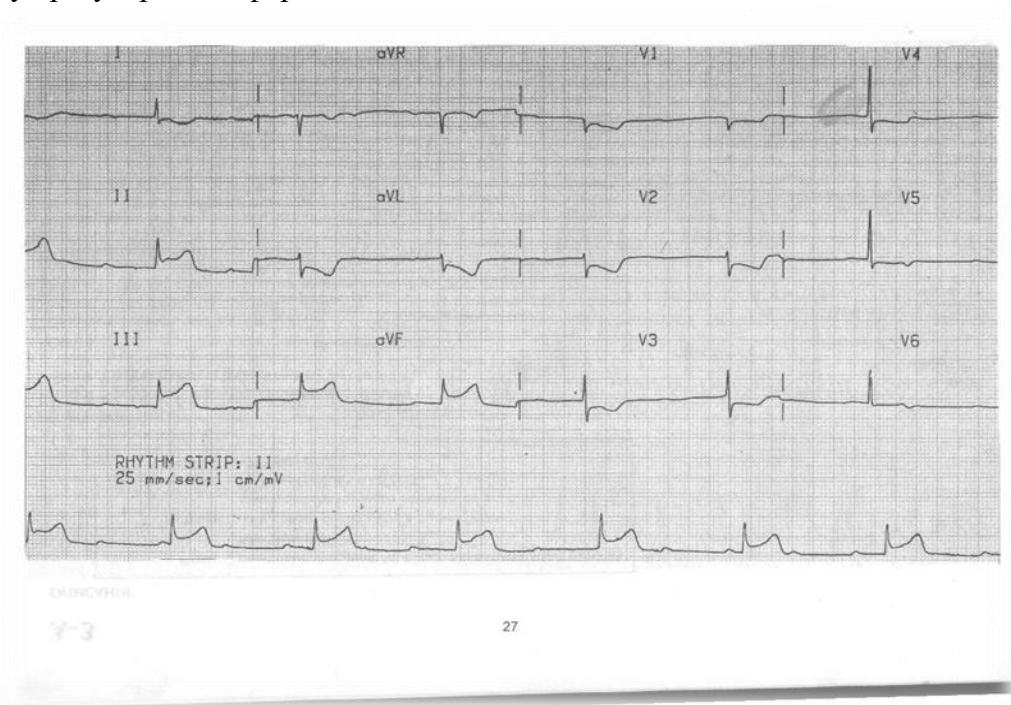
Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие

вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №15

Пациент К., 48 лет жалуется на однократную рвоту желудочным содержимым, боли в эпигастрии, отрыжку воздухом, данное состояние возникло 40 минут назад. Из анамнеза известно, что в последнее время много курил, пил кофе в больших количествах, по поводу «аврала» на работе. Объективно: кожные покровы бледные, физиологической влажности, акроцианоз. Повышенного питания, рост 170 см, вес 89 кг. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС 98 в 1 мин. АД 112 и 84 мм рт ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, размеры по Курлову (10;9;7), симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Мочится без резей, стул регулярный, оформленный.



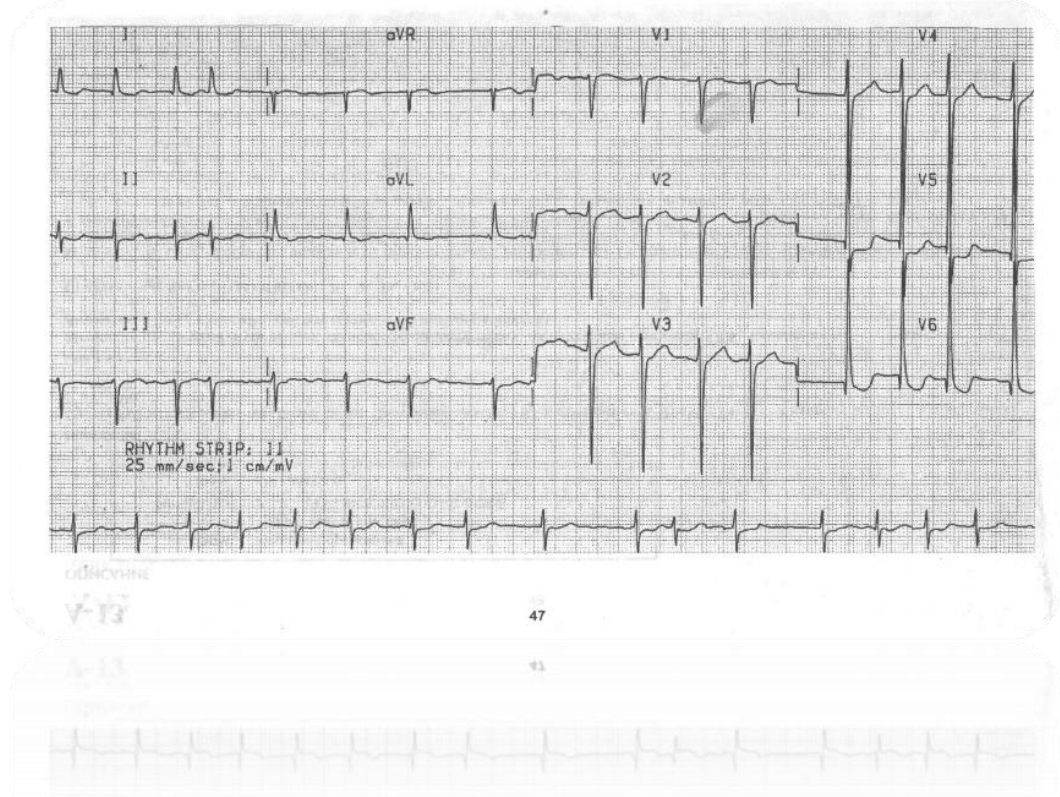
Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №16

Вызов бригады СМП

Пациентка В., 75 лет жалуется на приступ сердцебиения, чувство «перебоев» в области сердца. Данные жалобы появились в течении последних 3-х дней, впервые, из анамнеза известно, что у данной пациентки повышается АД до 200 мм рт ст в течение последних 30 лет, постоянно принимает Энап в дозе 20 мг 2 раза в день. Объективно: пациентка возбуждена. Акроцианоз. Кожные покровы физиологической влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца находится на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца резко приглушены, аритмичные, акцент второго тона на аорте. ЧСС 105 в 1 минуту. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочится свободно, без резей, стул регулярный,



оформленный.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

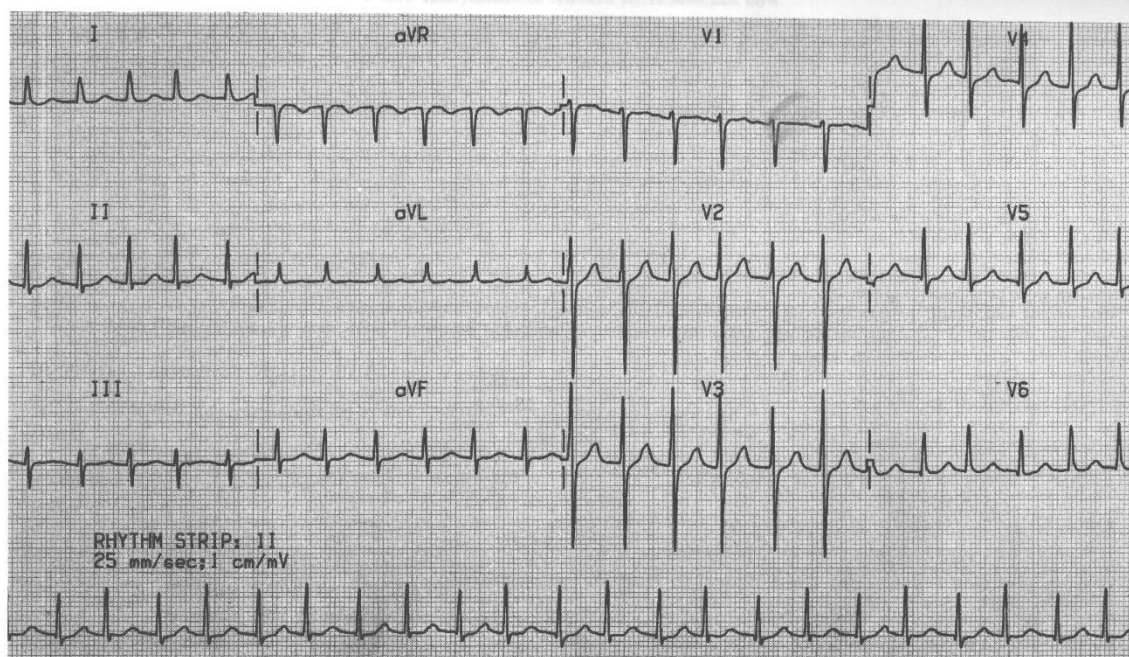
- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №17

Пациентка А, 69 лет жалуется частое сердцебиение, возникшее впервые 3 часа назад. Ранее таких приступов не наблюдалась. Объективно: пациентка выглядит старше своих лет. Диагональная складка мочек ушей. Кожные покровы физиологической окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС 145- 150 в минуту. АД 122 и 76 мм рт ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, Физиологические отправления в норме. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

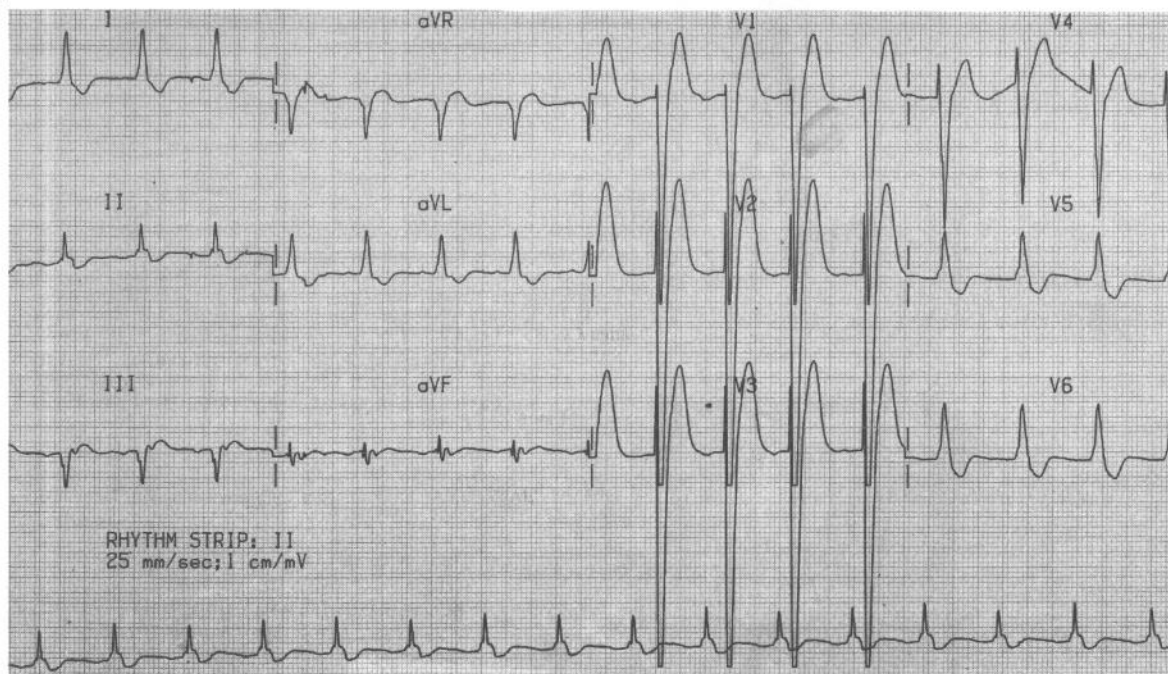
- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения



### Кейс №18

Пациентка Б., 53 лет, жалуется на боли давящего характера, которые возникли внезапно 2 дня назад, длились в течении 2 часов. Из анамнеза известно, что пациентку беспокоил дискомфорт в грудной клетке в течение последнего года, возникали при нагрузке (подъеме на 4 этаж), дискомфорт проходил после прекращения нагрузки. Ничем не лечилась, за медицинской помощью не обращалась. Также известно, что у данной пациентки эпизодически повышалось АД до 140 и 90 мм рт ст, которое пациентка снижала приемом адельфана. Объективно: Кожные покровы физиологической влажности и окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 99 в минуту. Язык чистый, влажный, Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, безболезненная, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, мочеиспускание свободное, без резей. Стул регулярный, оформленный.



111

111

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №19

Пациент В, 48 лет, жалуется на кашель с измененной мокротой желто-зеленого цвета, одышку, повышение температуры тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , слабость, недомогание, потливость, боли в мышцах. Данные жалобы появились после переохлаждения. Ранее по утрам, в течение последних 5-6 лет, беспокоил кашель со слизистой мокротой по утрам при умывании, около трех лет назад появилось чувство нехватки воздуха, сначала при физической нагрузке, затем одышка стала беспокоить в покое, причем в положении ортопноэ не уменьшается. Известно, что за последние три года часто болел ОРВИ, сопровождающиеся кашлем с выделением желто-зеленой мокроты, с повышением температуры тела до  $37-38^{\circ}\text{C}$ . Также в последнее время беспокоят головные боли, сонливость днем, бессонницу ночью.

*Объективно:* Рост 170, вес 70кг. Мышцы диафрагмы, брюшного пресса, межкостальных, верхнего плечевого пояса и шеи синхронно участвуют в акте дыхания. Кожные покровы с голубоватым оттенком, физиологической влажности Грудная клетка

бочкообразной формы, перкуторный звук коробочный. Нижняя граница легких по среднеключичной линии на 7 ребре, по передней подмышечной на 8 ребре. Верхушки легких стоят над ключицами на 6,5 см, При аускультации легких дыхание резко ослаблено, многочисленные свистящие хрипы по всем легочным полям, при покашливании, хрипы меняют свою локализацию. При осмотре области сердца отмечается значительная пульсация сердечного толчка. Правая граница относительной тупости сердца расположена на 2 см снаружи от правого края грудины. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент второго тона слева во втором межреберье. ЧСС 108 в минуту, АД 120 и 80 мм рт.ст. Также отмечается набухание вен шеи, положительный симптом Плеша. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень выступает на 2 см из под края реберной дуги, безболезненная, эластичной консистенции, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Отеков нет.

**Рентгенография органов грудной клетки:** Низкое расположение купола диафрагмы, повышена воздушность легочных полей, увеличение ретростернального пространства, сердечная тень вытянута и сужена (капельное сердце) легочные поля обеднены сосудистыми тенями, от корня легких они приобретают нитеобразный характер, и их тени исчезают к периферии.

**Спирография:** обратимость ОФВ<sub>1</sub>=10%

**ОАК:** СОЭ 30 мм/ч, эр.  $6,3 \cdot 10^{12}$  л, Нв 166 г/л, л.  $10,5 \cdot 10^9$ /л, б. 1%, э. 6%, п. 3%, с. 52%, лимф. 32%, мон. 6%.

**ЭКГ:** отклонение ЭОС вправо, увеличение амплитуды зубцов Р во II, III стандартных отведениях более 2 см, снижение амплитуды зубца Т в стандартных и левых грудных отведениях, амплитуда зубца R в V<sub>1</sub> V<sub>2</sub>=11 мм, смещение переходной зоны в V<sub>4</sub>V<sub>5</sub>.

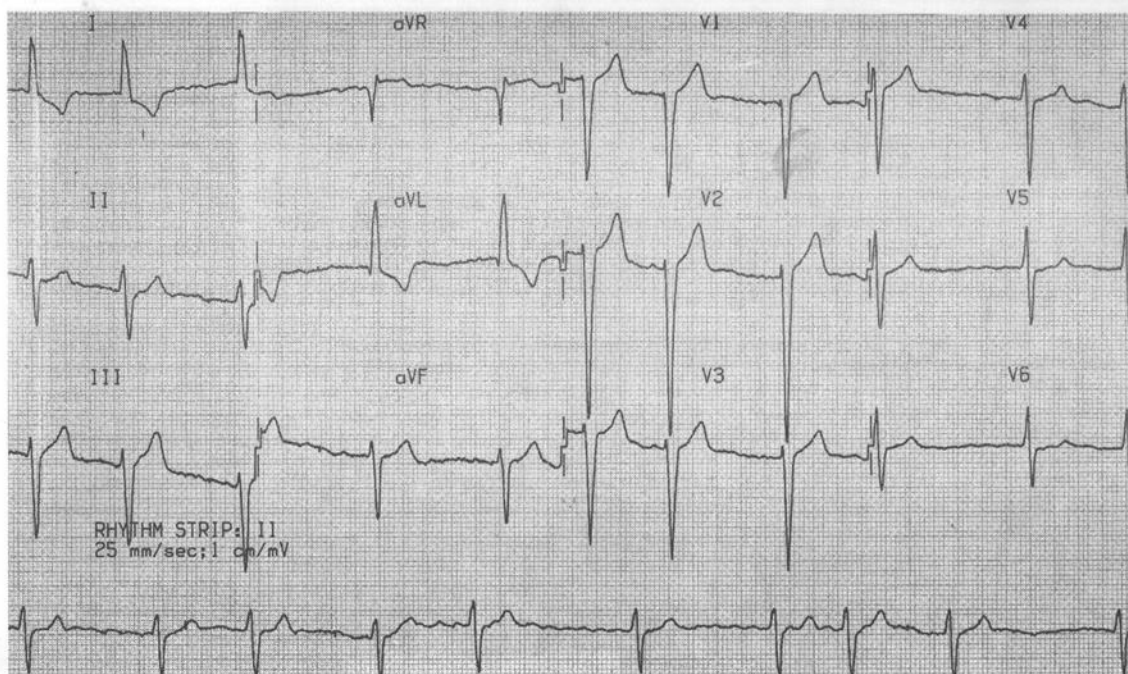
**Спирография.** ОФВ<sub>1</sub> =62% от должных величин, обратимость ОФВ<sub>1</sub> =12%

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №20

Пациентка Е, 65 лет жалуется на «перебои» в области сердца, головную боль, обморок. Данные жалобы появились два назад после психоэмоционального стресса. Объективно: пациентка сидит на кровати с четырьмя подушками за спиной, ноги опущены вниз. Акроцианоз. Кожа лица покрыта испариной. В легких дыхание жесткое в нижних отделах в подлопаточном пространстве крепитация с двух сторон. Тоны сердца глухие, аритмичные, ЧСС 60 в минуту. АД 182 и 98 мм рт.ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологический отправления в норме.



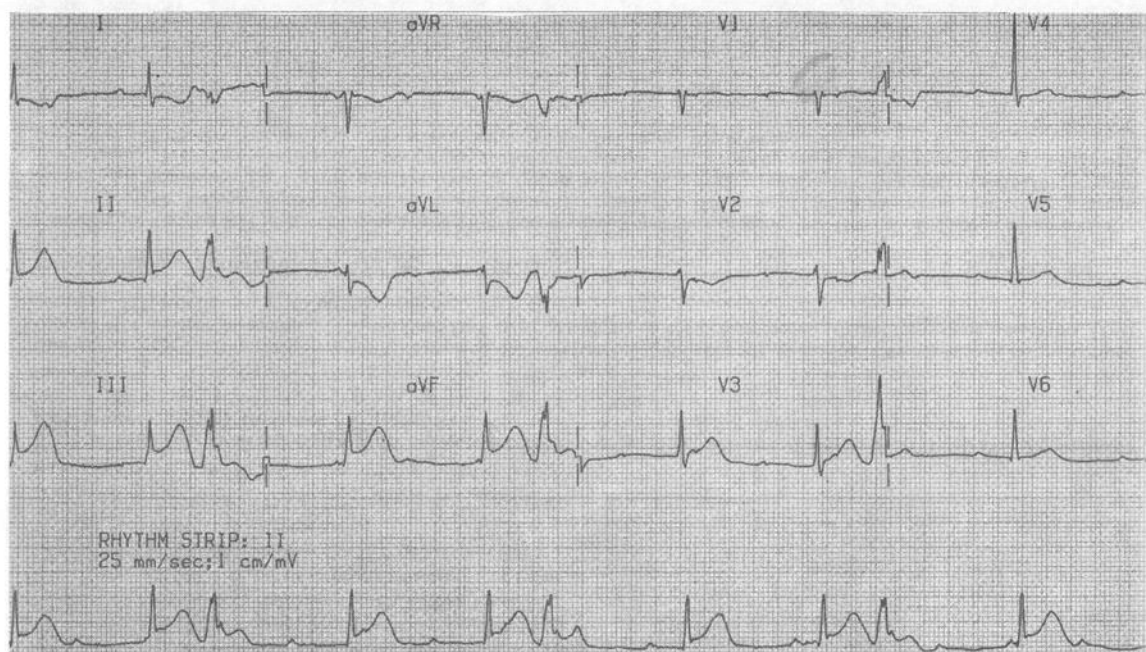
147

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №21

Пациент Ф., 44 лет жалуется на одышку при малейшей физической нагрузке, потливость, «перебои» в области сердца. Из анамнеза известно, что данные жалобы возникли 40 минут назад, внезапно среди ночи. Доставлен бригадой СМП в приемное отделение с диагнозом «ВСД». Объективно: Акроцианоз. Кожные покровы влажные на ощупь. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание ослабленное, выслушиваются влажные мелко и среднепузырчатые хрипы, в нижних и средних отделах легких, тоны сердца резко приглушены, ЧСС 53 в 1 минуту АД 94 и 62 мм рт ст. Язык чистый влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.



P-32

173

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №22

Больная, 28 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области, усиливающиеся натощак, ощущение тяжести в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита и потерю в весе около 4 кг за последние 1,5-2 месяца. Считает себя больной около 10 лет, когда впервые появились боли в подложечной области, без четкой связи с приемом пищи, тошнота, позывы к рвоте, периодически изжога после погрешностей в диете. Боли несколько облегчались после приема соды или щелочной минеральной воды. В поликлинике по месту жительства проведено рентгенологическое исследование желудка, при котором было выявлено: натощак значительное количество жидкости, утолщение складок, живая перистальтика, луковица 12-перстной кишки не изменена. Лечилась амбулаторно гастропепином, но-шпой с кратковременным эффектом. В дальнейшем боли возобновлялись после нарушения диеты (острого, жареного, жирного), четкой сезонности обострений не было. Настоящее обострение около 2 месяцев, когда после нарушения диеты (съела грибную солянку) возобновились боли в подложечной области, появилась изжога, отрыжки кислым, в дальнейшем присоединились тошнота, позывы к рвоте, исчез аппетит, потеряла в весе за время обострения около 4 кг. Прием но-шпы не принес облегчения. Поступила в клинику для обследования и лечения.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Питание несколько снижено. Дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. АД-110/70мм.рт.ст., пульс 68 уд. в



мин. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной и пилородуоденальной областях, печень, селезенка не увеличены.

При обследовании: Эр.- $4,3 \times 10^{12}$ , НВ-12,7гр%, Лейк- $6,7 \times 10^9$ , формула крови без особенностей, СОЭ-11 мм/час. Анализ кала на скрытую кровь - отрицательный. При РН-метрии базальная секреция 1,5, после стимуляции-1,2. При ЭГДС: пищевод без изменений, кардия смыкается полностью. Слизистая желудка гиперемирована, в желудке натошак много прозрачной жидкости и слизи. Складки слизистой резко утолщены извиты, в антральном отделе подслизистые кровоизлияния и плоские эрозии. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Взята биопсия из антрального отдела желудка: гиперплазия слизистой, базальная мембрана не изменена, местами имеются скопления лимфоидных элементов, а также очаги кишечной гиперплазии. Множество *Helicobacter pylori* на поверхности и в глубине ямок.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс № 23

Больной 65 лет, предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли и тяжесть подложечной области, неприятный вкус во рту, снижение аппетита, тошноту, отрыжку воздухом, иногда тухлым, неустойчивый стул (до 3-х раз в сутки), вздутие живота, слабость, недомогание, похудание на 3 кг за последние 2 месяца.

Болен в течение 10 лет, когда, впервые, появились чувство тяжести в верхней половине живота, отрыжка воздухом, неустойчивый стул. «Дискомфорт» в верхней половине живота, неустойчивый стул возникали периодически, чаще были связаны с нарушением диеты (прием жирной, жареной пищи, алкоголя) и проходили через некоторое время самостоятельно. К врачам не обращался, не лечился. Последние 5 лет диспепсические расстройства стали беспокоить чаще. В поликлинике, по месту жительства, при исследовании желудочного содержимого, со слов пациента, были выявлены признаки снижения секреторной функции желудка. ЭГДС не проводилась. Лечился но-шпой, ферментными препаратами (мезим-форте, фестал) с кратковременным положительным эффектом. Настоящее ухудшение самочувствия отметил в течение последних 2-х месяцев, когда стали нарастать диспепсические явления, похудел на 3 кг.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледноваты, атрофия и сглаженность сосочков языка, отпечатки зубов на боковой поверхности языка, ангулярный стоматит. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД-130 и 80 мм.рт.ст. Пульс-68 уд. в мин., ритмичный. Живот умеренно вздут, при пальпации разлитая болезненность в эпигастральной области, печень и селезенка не увеличены.

При обследовании: Эр.-5350000, Нв-11,5гр%, Лейк.-6200,Цв. пок.-0,98, формула крови без особенностей, СОЭ-12мм/час. При исследовании кала - проба с бензидином отрицательная. При РН-метрии: базальная секреция 4,5, после стимуляции-3,0. Гастродуоденоскопия: пищевод не изменен, в желудке небольшое количество жидкости, складки слизистой сглажены, слизистая желудка бледная, атрофичная. Взята биопсия слизистой из тела желудка (атрофия железистого эпителия, признаки кишечной метаплазии, минимальные признаки воспаления, НР и антитела к НР не обнаружены).

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №24

Больной 28 лет, поступил в клинику с жалобами на однократную необильную рвоту кровью. Из анамнеза известно, что примерно с 20 лет, периодически наблюдались ноющие боли в эпигастрии, усиливающиеся после приема пищи. Ночных и голодных болей никогда не было. Обострения наблюдались почти ежегодно, независимо от времени года. При гастродуоденоскопии выявлялись признаки хронического гастрита. Обострения заканчивались самостоятельно через 2-3 недели после соблюдения диеты и приема но-шпы и альмагеля. Сегодня, после обеда (принимал острую, горячую пищу, вино), спустя 2-3 часа внезапно появились тошнота и рвота. В начале желудочным содержимым, а затем небольшим количеством алой крови. При осмотре: состояние больного удовлетворительное, немного бледен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, пульс-80 уд. в мин. АД-120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в пилорoduоденальной области, печень и селезенка не увеличены. Стул нормальный. Нв-13,8 гр%, гематокрит-47%. При экстренной ЭГДС: слизистая пищевода не изменена, желудок содержит небольшое количество жидкости с примесью крови. Складки слизистой несколько утолщены, извиты, слизистая гиперемирована. По передней стенке тела желудка множественные мелкие, местами сливающиеся, свежие эрозии. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №25

Мужчина 39 лет, житель Поволжья, направлен к гепатологу с целью выяснения причины повышения активности аминотрансфераз. За 3 года до обращения перенес острый гепатит В, выписан с нормальными биохимическими показателями. Алкоголем не злоупотребляет, лекарственные препараты не принимает.

Во время диспансеризации при биохимическом исследовании крови отмечено значительное повышение активности АлАТ (420 ед./л, норма до 40 ед./л) и АсАТ (383 ед./л, норма до 40 ед./л). При исследовании сывороточных маркеров вирусов гепатитов В и С получена следующая картина: HBsAg (+), HBeAg (-), анти-HBcor Jg G (+), анти-HBcor Jg M (-), HBV ДНК (-), анти-HCV (-), HCV РНК (-).

Дополнительно определены маркеры вируса гепатита D. Выявлены суммарные антитела к HD Ag и HDV РНК. При пункционной биопсии печени выявлен гепатит высокой гистологической активности с тяжелым фиброзом (индекс гистологической активности - 14 баллов, индекс фиброза - 3 балла по системе Knodell).

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на

- догоспитальном этапе;
- б) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №26

У женщины в возрасте 28 лет во время обследования перед косметической операцией обнаружены антитела к вирусу гепатита С (НСV). Обратилась к инфекционисту, который назначил стандартный комплекс лабораторных исследований. При клиническом анализе крови отмечено снижение уровня гемоглобина до 104 г/л, повышение СОЭ до 37 мм/ч. При биохимическом анализе крови обращало на себя внимание повышение активности АлАТ до 420 ед./л, АсАТ - до 395 ед./л (норма - до 40 ед.). Состояние расценено как хронический гепатит С, начато лечение  $\alpha$ -интерфероном и рибавирином. Через 2 недели после начала терапии пациентка отметила нарастание слабости, появление болей в крупных суставах и мышцах, пожелтение склер, что расценено как побочное действие противовирусных препаратов. Прогрессирующее ухудшение самочувствия на протяжении следующей недели послужило основанием для ее госпитализации.

При осмотре обращает внимание субиктеричность слизистых, печень незначительно увеличена, край печени выступает из-под реберной дуги на 1 см по среднеключичной линии, при пальпации уплотнен, безболезненный. Суставы визуально не изменены. При повторном обследовании: панцитопения (эр. -  $2,1 \times 10^{12}/л$ , л. -  $3,25 \times 10^9/л$ , тр. -  $79 \times 10^9/л$ ); СОЭ - 55 мм/ч; АлАТ - 1554 ед./л, АсАТ - 1480 ед./л;  $\gamma$ -глобулины - 37 отн.%; выявлены антитела к гладкой мускулатуре (SMA) в титре 1:640 и антинуклеарные антитела (ANA) в титре 1:320. При биопсии печени определяются гистологические признаки высокоактивного гепатита, фибротические изменения отсутствуют.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- б) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №27

Больной, 23 лет, шофер по профессии, поступил в клинику с жалобами на «голодные» боли в эпигастриальной области через 1,5 часа после еды, ночные боли, заставляющие проснуться и уменьшающиеся после приема соды или молока. Кроме того, беспокоит постоянная изжога, тошнота, рвота на высоте болей кислым желудочным содержимым, приносящая облегчение. Считает себя больным с 18 лет, когда периодически стала беспокоить изжога, особенно после употребления кислых фруктов, овощей. Через год, весной, появились неинтенсивные боли в подложечной области, возникающие перед обедом и исчезающие после еды. Боли продолжались 2-3 недели, а затем самостоятельно исчезли. Начиная с 20 лет, боли подобного характера возникали ежегодно в весенне-осенний период, затем присоединились ночные боли, заставляющие больного проснуться среди ночи и выпить молока или принять соду.

При амбулаторном обследовании по месту жительства выявлены повышенные цифры кислотности (со слов больного проводилась РН-метрия), при рентгеноскопии желудка были выявлены признаки гастрита, язвенной «ниши» не определялось. Лечился амбулаторно, старался соблюдать диету, режим питания, при болях принимал ранитидин 30мг в сутки, но после уменьшения болевого синдрома прием препарата прекращал. Периоды обострений, судя по продолжительности болей, занимали 2-3 недели. Настоящее обострение с начала марта и длится уже 3 недели и сопровождается выше указанными жалобами, также рвотой кислым содержимым на высоте болей, что приносит облегчение. Примеси крови в рвотных

массах не было, мелены не наблюдалось. За время обострения похудел на 5 кг, за счет ограничений в еде (боялся есть из-за болей). Прием альмагеля облегчения не приносил. Поступил для обследования и лечения.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД-110 и 70 мм.рт.ст., пульс 64 уд. в мин. ритмичный, удовлетворительного наполнения. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации умеренное локальное напряжение мышц в эпигастрии, болезненность в пилородуоденальной зоне, умеренная разлитая болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены.

Анализ крови: эритроциты- $5.35 \times 10^{12}$ , Нв-132 гр./л, лейкоциты- $8 \times 10^9$ , формула без особенностей. Анализ кала на скрытую кровь отрицательный. При РН-метрии: РН-базальной фазы-1,5, РН стимулированной фазы- 1,2. Уреазный экспресс-метод на *Helicobacter pylori* выявил инфицированность слизистой (+++). При гастродуоденоскопии: желудок содержит значительное количество жидкости и слизи, слизистая гиперемирована, складки слизистой антрального отдела гиперемированы, извиты, наблюдается выраженный рефлюкс желчи. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке определяется хроническая язва, размерами 3 на 4мм, края её возвышаются, отечны. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №28.**

Больной, 52 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области. Возникающие через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц. Первые признаки заболевания появились осенью, 3 года назад (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40минут после приема пищи, самостоятельно принимал но-шпу и альмагель, с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность появления болей (весной и осенью). Последнее ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, боли носили прежний характер, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появилась отрыжка воздухом. Для уточнения диагноза лечения поступил в клинику.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст. Пульс -80 уд. в мин. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области Печень, селезенка не увеличены. В ан. крови: Эр- $3,75 \times 10^{12}$ , НВ-107 гр/л, цв. пок. -0,9, СОЭ-15 мм/час. При ЭГДС - пищевод не изменен, кардия смыкается полностью. Желудок хорошо расправляется воздухом. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок. Там же свежая язва с отечными, воспалительно-измененными краями, размерами 6x8 мм. В глубине язвы имеется сгусток крови. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Произведена биопсия слизистой из краев язвы. Гистологическое исследование: картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия, Край язвы, попавший в срез с признаками хронического воспаления. НР выявлен в небольшом количестве. РН-метрию не проводили, в связи с характером локализации язвы.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие

вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №29.

Больной 25 лет, обратился в приемный покой больницы с жалобами на тошноту, общую слабость, сердцебиение, повышенное потоотделение, частый, плохо оформленный стул черного цвета. Ранее считал себя здоровым человеком, хотя иногда беспокоили ночные, «голодные» боли, изжоги, периодически принимал соду, к врачам не обращался. Вчера вечером появилась тошнота, рвоты не было, развилась резкая слабость, ощущение озноба. Ночью почти не спал. В течение ночи 5-6 раз наблюдался стул черного цвета, неоформленный. Утром слабость усилилась, появились сердцебиения, головокружения. Самостоятельно обратился в приемное отделение больницы по месту жительства. При осмотре: состояние средней тяжести, кожа бледная, влажная, дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, пульс 112 уд. в мин, слабого наполнения. АД – 90 и 60 мм рт.ст. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №30

Пациент С, 24 года, поступил в клинику с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи, тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающие на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита, запоры.

Впервые подобные жалобы возникли год назад, но боли быстро купировались приемом альмагеля в течение 2 недель. Из анамнеза известно, что ранее в течение многих лет наблюдался в поликлинике с диагнозом хронический гастрит

Перенесенные заболевания: краснуха, Профессиональный анамнез: в течение последнего года работает экономистом на предприятии. По работе часто ездит в командировки, питание нерегулярное. Вредные привычки: часто на банкетах употребляет алкоголь в больших количествах. Семейный анамнез: у отца и дяди - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, мать – здорова. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,6<sup>0</sup>С. Больной пониженного питания, астенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, сухие. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД -17 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм сердца правильный, ЧСС 70 ударов в минуту. АД 122 и 82 мм рт ст. Язык обложен белым налетом, на краях языка отмечаются отпечатки зубов. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в зоне Шоффара. Размеры печени по Курлову 9х8х7см. Селезенка не увеличена. Стул оформленный, регулярный, обычного цвета. Мочейспускание свободное, без резей.

ОАК: гемоглобин-130 г/л, лейкоциты  $6,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные -1%, сегментоядерные-60%, эозинофилы-1%, лимфоциты-30%, моноциты-8%, СОЭ -10 мм/ч

ОАМ: без патологических изменений

ФЭГДС: по передней поверхности луковицы двенадцатиперстной кишки выявлен дефект слизистой диаметром 0,8 см. Признаки воспаления слизистой оболочки антрального отдела желудка. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №31

В клинику доставлен пациент 58 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение шум в ушах. Накануне вечером на фоне дискомфорта в животе был двукратный, неоформленный, черный стул.

Из анамнеза известно, что 3 месяца назад был госпитализирован в отделении травматологии после автомобильной катастрофы, где был диагностирован перелом лучевой кости. В течении последнего месяца бесконтрольно принимает диклофенак от 2 до 4 таблеток в день из-за болей в области перелома. Настоящее ухудшение самочувствия возникло накануне вечером, когда появилась слабость, темный жидкий стул.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронический бронхит. Профессиональный анамнез: работает инженером на судостроительном заводе. Вредные привычки: курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Алкоголь не употребляет. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: состояние тяжелое. Температура  $37,1^{\circ}\text{C}$ . Больной гиперстенического телосложения ИМТ  $29 \text{ кг/м}^2$ . Кожные покровы и видимые слизистые бледные, холодный пот. Грудная клетка эмфизематозная, при пальпации эластичная, безболезненная, ЧДД-20 в минуту. При аускультации легких: дыхание на передней поверхности легочных полей жесткое, в остальных отделах ослабленное, хрипов нет.

Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы При аускультации сердца: тоны сердца ясные, шумы не выслушиваются, ритм сердца правильный, ЧСС-110 ударов в минуту, АД 84 и 42 мм рт ст.

Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 10x9x8см. Селезенка не увеличена.

При проведении ректального исследования выявлен жидкий черный стул.

ОАК: гемоглобин-62г/л, гематокрит-34, лейкоциты-  $6,1 \times 10^9$  /л, палочкоядерные-1%, сегментоядерные-59%, эозинофилы-2%, лимфоциты-29%, моноциты-9%, СОЭ20мм/ч

ОАМ: без патологических изменений. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №32

Пациентка А., 45 лет предъявляет жалобы на чувство тяжести и распирания в эпигастрии сразу после приема пищи, пониженный аппетит, общую слабость, запоры, чередующиеся с поносами. Более 10 лет лечилась по поводу заболевания желудка. На диспансерном учете не состоит. Ухудшение заболевания отмечает в течение последней недели. За медицинской помощью не обращалась. При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Нормостенического телосложения. Периферические лимфоузлы не увеличены. Кожные покровы обычной окраски. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД -17 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм сердца правильный, ЧСС 70 ударов в минуту. АД 122 и 82 мм рт ст. Язык обложен белым налетом, влажный, сосочки сглажены. Живот активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастриальной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 10x9x8см. Селезенка не увеличена.

ОАК: гемоглобин-130 г/л, лейкоциты  $6,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные -1%, сегментоядерные-60%, эозинофилы-1%, лимфоциты-30%, моноциты-8%, СОЭ -10 мм/ч

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №33

Пациент П., 45 лет, инженер-электрик, обратился с жалобами на боли в эпигастриальной области через 40 минут после приема пищи, рвоту на высоте болей, после которой становится легче. Возникновению болей предшествует чувство жжения в эпигастрии и за грудиной.

Считает себя больным в течении 6 месяцев, когда впервые во время длительной командировки появилась боль в эпигастрии. За медицинской помощью не обращался. В последующем аналогичная боль возникала после употребления острой пищи. Отмечает уменьшение боли после приема молока. Последнее обострение наступило 4 дня назад, что он связывает это с психической перегрузкой и нерегулярным питанием. Перенесенные заболевания: корь, ОРВИ, ангина, перелом левой голени, есть аллергия на цитрусовые.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Нормостенического телосложения. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в минуту, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 68 в минуту, АД 112 и 78 мм рт ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом, имеются кариозные зубы. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии слева от срединной линии, умеренная локальная резистентность мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Менделя. Печень 9x8x7см. Селезенка не увеличена. Физиологически отправления в норме. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на

- догоспитальном этапе;
- б) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс № 34

Пациент, 72 года, пенсионер, в прошлом работал инженером, обратился к врачу с жалобами на чувство давления за грудиной, продолжающееся 30 мин, кратковременные ощущения онемения и слабости в руках, периодические головокружения, редко обмороки, нарушения памяти, сна, повышение АД до 170/60 мм рт.ст. Периодически беспокоят неинтенсивные боли в нижней части живота, запоры.

Считает себя больным 1,5—2 года. В анамнезе эмоциональные перегрузки на работе, курение с 12 лет (сейчас не курит), всегда калорийное питание с преобладанием жирной и мясной пищи. Наследственность отягощена: мать и отец страдали гипертонической болезнью, брат перенес острый инфаркт миокарда.

Данные осмотра: рост — 178 см, вес — 85 кг. На коже нижних век небольшие ксантелазмы. В области мочек ушей диагональные складки. Имеется *arcus senilis* — сенильная дуга роговицы. В остальном кожные покровы обычной окраски, суховаты, гиперкератоз стоп. Слизистые губ, языка цианотичные. Отеков нет. Мышечная система соответствует возрасту. Активен. Состояние удовлетворительное. ЧД — 16 в минуту. При перкуссии над легкими легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации — дыхание везикулярное с жестким оттенком, дыхание равномерно проводится во все отделы. Верхушечный толчок в пятом межреберье на 1,5 см кнаружи от *l. medioclavicularis sinistra*. Границы относительной тупости сердца: правая — правый край грудины, верхняя — на уровне IV ребра, левая — на 1,5 см кнаружи от *l. medioclavicularis sinistra*. Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим сторонам грудины. Поперечник сосудистого пучка — 6,5 см. При пальпации определяется ретростеральная пульсация сосудистого пучка. Там же выслушивается негрубый систолический шум Сиротинина—Кукуверова. Височные артерии неравномерно уплотнены. Пульсация их сохранена. Пульсация в области общих сонных артерий сохранена. Стейка артерий уплотнена, несколько напряжена. Лучевые и локтевые артерии несколько уплотнены. Пульсация на левой лучевой артерии слабее, чем на правой. При аускультации сердца тоны ритмичные. Во втором межреберье I тон ослаблен, II тон усилен, выслушивается систолический шум. На верхушке тоны сохранены, одинаковой силы. Единичные экстрасистолы. АД 132 и 62 мм рт.ст. на обеих руках. Пульс полный, высокий, быстрый. АД справа и слева 146 и 66 мм рт.ст. Определяется пульсация брюшной аорты. Аорта плотная, в околопупочной области неравномерно уплотнена. Пальпация и аускультация в области проекции бифуркации, почечных, подвздошных артерий без особенностей — шумы не выслушиваются. При пальпации бедренных артерий с обеих сторон определяется ритмичная пульсация, уплотнение артерий. Пульсация подколенных артерий и артерий стоп сохранена. Язык обложен белым налетом. Глотание свободное. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги, размеры ее по Курлову: 9x8x7 см. Селезенка не пальпируется. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Память несколько снижена. Больной страдает бессонницей.

При обследовании общий анализ крови и мочи без патологии.

В биохимическом анализе крови: общий белок — 68 г/л, альбумины — 35 %, глобулины — 65 %, мочевины — 7,0 ммоль/л, креатинин — 120 ммоль/л, холестерин — 7,08 ммоль/л, триглицериды — 1,98 ммоль/л, холестерин ЛПНП — 4,8 ммоль/л, холестерин ЛПВП — 0,95 ммоль/л, мочевая кислота — 425 мкмоль/л, аспартатаминотрансфераза (АСТ) — 28 ЕД, алапинаминотрансфераза (АЛТ) — 28 ЕД, глюкоза — 5,4 ммоль/л.

Рентгенография органов грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений в легких не определяется. Бронхолегочный рисунок усилен. Корни легких уплотнены, тяжисты. Диафрагма подвижна. Синусы свободны. Сердце увеличено влево за счет левого желудочка. Сосудистый пучок расширен, аорта уплотнена, развернута. Восходящий отдел



аорты удлинена. Усиление интенсивности тени аорты. Обызвествление стенки аорты.

На ЭКГ: ритм синусовый. Горизонтальное положение ЭОС.  $P-Q$  — 0,18,  $QRS$  — 0,08, гипертрофия миокарда левого желудочка.

Эхо КГ: аорта уплотнена, расширена. Полости сердца: левое предсердие 4,5 см, конечный диастолический размер левого желудочка 4,8 см, конечный систолический размер 3,4 см, фракция выброса 57 %, толщина межжелудочковой перегородки и толщина задней стенки 1,3 см. Уплотнение митрального и аортального клапанов. Митральная регургитация I степени, аортальная регургитация II степени.

Ультразвуковое триплексное сканирование сосудов головы: разрыхление и утолщение до 1,1 мм интимы сонных артерий с двух сторон. В области бифуркации общей сонной артерии по задней стенке лоцируются плоские фиброзные гомогенные атеросклеротические бляшки, стеноз 20—25 %. Умеренное изменение кровотока по внутренней сонной артерии с двух сторон с повышением индексов периферического сопротивления. Позвоночная артерия в пределах возрастной нормы.

Ультразвуковое триплексное сканирование сосудов нижних конечностей; магистральные артерии нижних конечностей проходимы. Тип кровотока магистральный. Комплекс интима-медиа уплотнен, утолщен. Асимметрии кровотока не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №35

Больной К., 70 лет, пенсионер, в прошлом инженер, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на неинтенсивные боли в нижней половине живота, возникающие после употребления пищи, особенно после обеда, утомляемость обеих ног при длительной ходьбе, головные боли, одышку при небольшой физической нагрузке, повышение АД.

Десять лет назад перенес ИМ в задней стенке левого желудочка. Последние годы к врачам не обращался. В течение последних двух лет отмечает подъемы АД в пределах 160/70—170/60 мм рт.ст. Не обследовался, регулярно не лечился. Госпитализирован в плановом порядке с целью обследования и подбора терапии.

Семейный анамнез: отец больного умер в 68 лет от сердечной недостаточности, мать, страдавшая стенокардией и артериальной гипертонией, — от острого нарушения мозгового кровообращения.

Физическое исследование: состояние удовлетворительное, активен. Рост— 175 см, вес— 70 кг, ИМТ — 22,8 кг/м<sup>2</sup>. Правильного телосложения. Кожа и видимые слизистые нормальной окраски и влажности. В области нижнего века правого глаза слабо выраженные ксантомы. Система дыхания: ЧД — 16 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Область сердца при осмотре не изменена. Верхушечный толчок в пятом межреберье на 1 см кнаружи от *linia medioclavicularis sinistra*, разлитой. Границы относительной тупости сердца: верхняя — 111 ребро, правая — четвертое межреберье по правому краю грудины, левая — на 1 см кнаружи от *linia Medioclavicularis sinistra*. Сосудистый пучок располагается во втором межреберье по краям грудины, поперечник его 6,5 см. При аускультации топы сердца ритмичные. Итон во втором межреберье справа усилен по сравнению с I тоном. Там же выслушивается мягкий систолический шум. Пульс—

---

76 уд/мин, полный, высокий. АД 160/60 мм рт.ст. на обеих руках. АД на подколенных артериях 165/65 мм рт.ст. Стенка сосудов, доступных для пальпации, уплотнена, несколько ригидна. Сонные артерии уплотнены, пульсация их сохранена. Височные артерии неравномерно уплотнены. Ощущается пульсация дуги аорты в области рукоятки грудины. Органы пищеварения: язык чистый. Глотание свободное. При пальпации и перкуссии живота печень и селезенка не изменены. Пальпируются отдельные петли толстой кишки. Слепая кишка несколько расширена, урчит. Поперечная ободочная кишка и нисходящая ободочная кишка не пальпируются. Сигмовидная кишка не расширена. По средней линии ниже пупка слева определяется слабая пульсация несколько расширенной брюшной аорты. Область бифуркации, подвздошных артерий не определяется. Бедренные артерии уплотнены, слабо пульсируют. Пульсация артерий стоп ослаблена. Мочеполовая система: изменений не выявлено. Нервно-психический статус соответствует возрастной норме.

Анализ крови и мочи в пределах нормы.

Биохимический анализ крови: общий белок — 8,3 г/л, холестерин — 6,5 ммоль/л триглицериды — 1,92 ммоль/л, холестерин ЛПНП — 4,5 ммоль/л, холестерин ЛПВП — 0,9 ммоль/л. Гомоцистеин — 28 нмоль/л, мочевины — 5,3 ммоль/л, креатинин — 78 ммоль/л, глюкоза — 6,1 ммоль/л, мочевины — 512 мкмоль/л.

Фибриноген — 4,2 г/л, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) — 38 с, фибринолитическая активность — 200, международное нормализованное отношение — 1,06.

Скорость распространения пульсовой волны — 7 м/с, после лечения — 12 м/с.

Рентгеноскопия грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений в легких не определяется. Корни легких уплотнены, тяжисты. Диафрагма подвижна, синусы свободны. Сердце с увеличением размеров влево. Аорта развернута, расширена, уплотнена, склерозирована, особенно в боковой проекции.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС — 80 уд/мин. Горизонтальное положение ЭОС.  $P-Q$  — 0,15 см,  $QRS$  — 0,08 см,  $Q-T$  — 0,35 см. Перегрузка правых отделов сердца. Изменения миокарда гипертрофированного левого желудочка. Рубцовые изменения миокарда задней стенки левого желудочка.

ЭхоКГ: корень аорты не расширен. Стенки аорты уплотнены. Полости сердца: левое предсердие — 4,5 см, конечный диастолический размер левого желудочка — 5,5 см, конечный систолический размер левого желудочка — 3,8 см, фракция выброса — 58 %. Толщина межжелудочковой перегородки — 1,2 см, толщина задней стенки левого желудочка — 1,2 см. Гипокинез задней стенки, акинез переднебоковой стенки. Легочная гипертензия. Створки митрального и аортального клапанов уплотнены. Трикуспидальный и клапан легочной артерии без особенностей. Заключение: гипертрофия миокарда левого желудочка, нарушения локальной сократимости задней и переднебоковой области левого желудочка.

УЗИ органов брюшной полости: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, воротная вена без выраженных изменений. Брюшная аорта визуализируется в надпочечной области, расширена, диаметром 5,5 см, протяженностью до 7 см. Функциональный просвет аорты — 2,5 см, остальная часть просвета заполнена тромботическими массами. Данных за разрыв аорты не получено. Заключение: атеросклеротическое поражение аорты, аневризма брюшного отдела аорты. Рекомендован контроль УЗИ раз в полгода.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;

## б) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №36

Больная Б., 49 лет, жалуется на головные боли в затылочной области, возникающие после эмоционального перенапряжения и сопровождающиеся мельканием «мушек» перед глазами, ощущением сердцебиения.

Семейный анамнез: мать пациентки, 71 год, страдает гипертонической болезнью, отец пациентки, 74 года, также страдает гипертонической болезнью, 2 года назад перенес инсульт.

Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет регулярные, необильные, безболезненные по 4 дня через 28 дней, в течение последнего года стали нерегулярными с циклом от 30 до 45 дней.

Вредных привычек нет.

Из анамнеза известно, что с 40 лет страдает БА. При аллергопробах была выявлена положительная реакция на домашнюю пыль, пыльцу злаков. Постоянно принимает салметерол, будесонид в средних терапевтических дозах с хорошим стойким эффектом. Обострения БА развиваются один раз в 2—3 года, чаще в период цветения растений, а также на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Последнее обострение 2,5 г. назад. Приступы удушья возникают редко, быстро купируются сальбутамолом. В течение последних двух лет после тяжелого стресса (болезнь отца) впервые появились и стали беспокоить головные боли, преимущественно в затылочной области. Боли возникали редко, всегда на фоне эмоционального перенапряжения, сопровождались ощущением сердцебиения, мельканием «мушек» перед глазами, редко тошнотой. Различные анальгетики головную боль не купировали. Неделю назад впервые измерила АД во время приступа боли: Систолическое АД составило 152 мм. рт.ст, цифр диастолического АД не помнит. До этого АД измеряла только в стационаре, в котором находилась по поводу обострения БА 2,5 года назад, и оно было в пределах нормы. Госпитализирована планово для обследования и подбора терапии.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ 24,3 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледно-розовые, умеренно влажные, эластичные. Отеков нет, Лимфоузлы не увеличены. Форма грудной клетки цилиндрическая, перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. ЧД — 16 в минуту, при аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 0,5 см кнаружи от правого края грудины в четвертом межреберье, левая — I см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье, верхняя — верхний край III ребра. Тоны сердца ритмичные, ЧСС — 88 в минуту, I и II тон над верхушкой ясные, шумов нет. Пульс напряженный, ритм сердца правильный. АД — 140/90 мм рт.ст. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х8см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный. Почки не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена.

Результаты обследования.

Общий анализ крови: гемоглобин — 136 г/л, лейкоциты —  $5,6 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ — 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови в норме. Общий анализ мочи: удельный вес — 1018, белок, глюкоза отсутствуют, лейкоциты — 0—1 в поле зрения, эритроциты отсутствуют.

ЭКГ представлена на рис. 7-2.

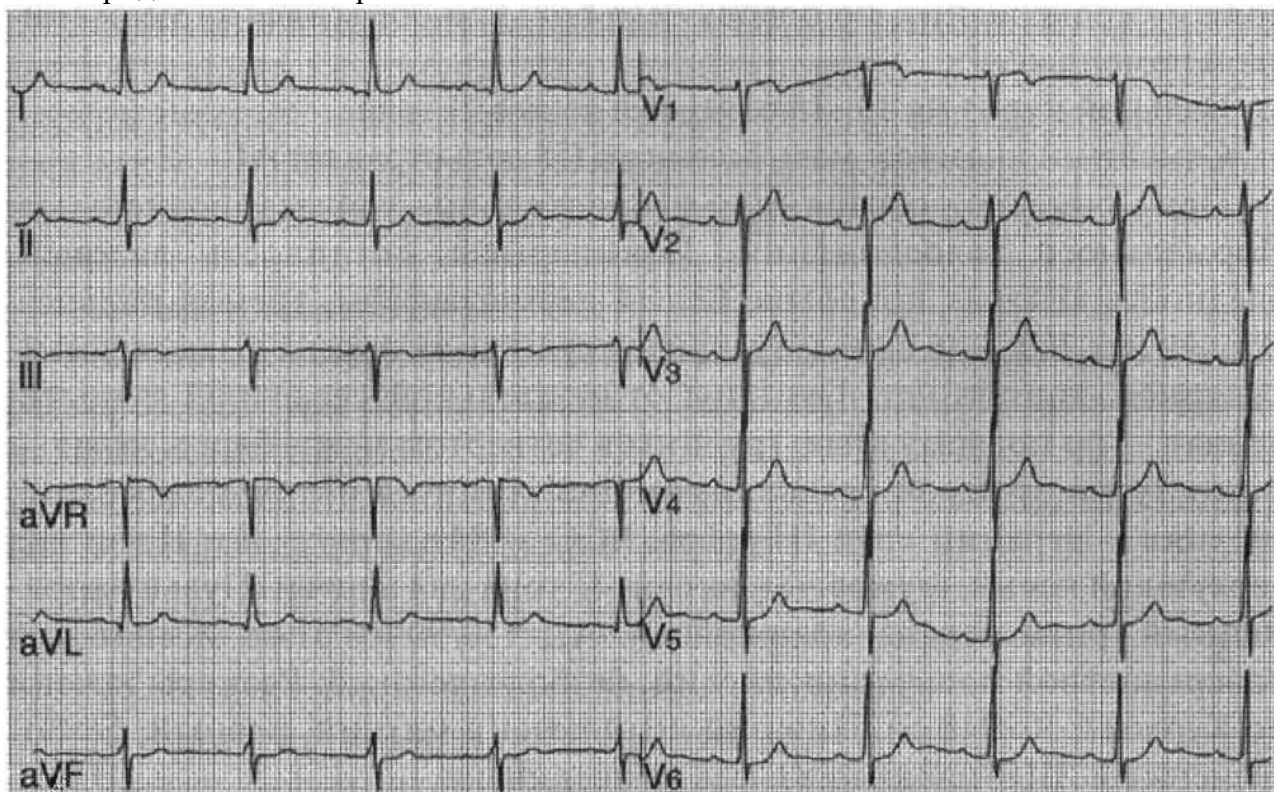


Рис. 7-2. Электрокардиограмма больной

ЭхоКГ: толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки 0,9 см, фракция выброса 75 %.

Окулист: очаговое сужение артерий сетчатки.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №37

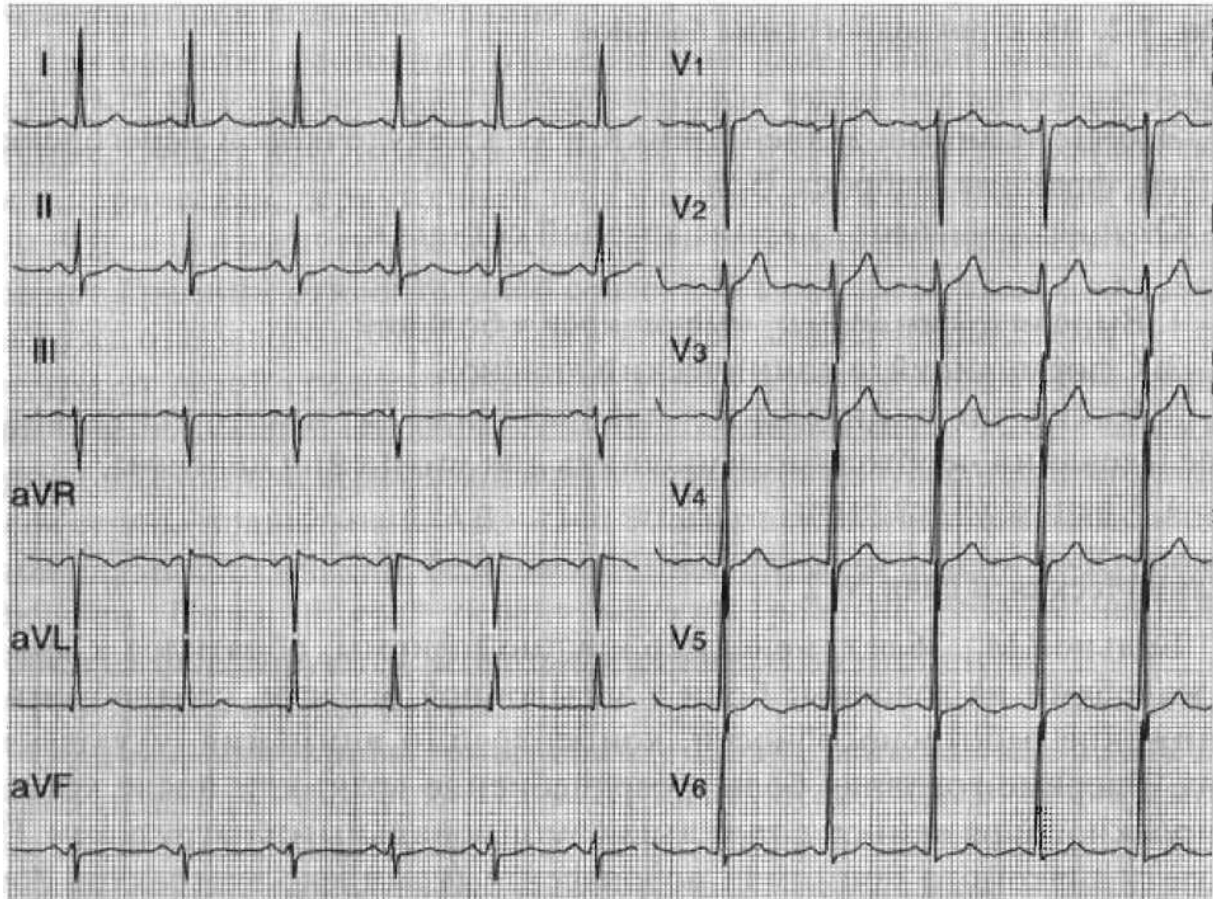
Больной М., 36 лет, менеджер крупной фирмы, обратился к врачу с жалобами на головные боли в затылочной области, сердцебиение, снижение работоспособности, концентрации внимания, ухудшение сна. Впервые головная боль и сердцебиение возникли после командировки, сопряженной с тяжелыми эмоциональными нагрузками. По совету знакомого принимал новопассит\* (комплекс экстрактов боярышника, хмеля, валерианы, пассифлоры) с эффектом, однако после очередной командировки две недели назад возобновились головные боли и сердцебиение, по поводу чего больной обратился за медицинской помощью.

Больной курит по 10—15 сигарет в день с 21 года.

Семейный анамнез: мать больного (58 лет) страдает АГ.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Нормального телосложения. Повышенная потливость ладоней, бледность кожных покровов, белый дермографизм, тремор пальцев. Отеков нет. ЧД — 16 в минуту, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правому

краю грудины в четвертом межреберье, левая — 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье, верхняя — верхний край 111 ребра. ЧСС — 84 в минуту, I и II тон над верхушкой ясные, шумов нет, акцент II тона над аортой. Пульс напряженный, ритм сердца правильный. АД 150/90 мм рт.ст. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10x9x8 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный. Щитовидная железа не увеличена.



Результаты обследования.

Общий анализ крови: гемоглобин — 143 г/л, лейкоциты —  $5,8 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ — 5 мм/ч.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №38

В здравпункт обратился 32-летний воитель П., жалуется на боли в подложечной области, возникающие приблизительно через 1 час после еды, плохой сон, запоры. В последние 2 года весной и осенью возникали кратковременные боли в животе, рвота съеденной пищей Пациент расценивал эти явления как отравления, лечился домашними средствами, за медицинской помощью не обращался. Последнее ухудшение состояние с болями в подложечной области, слабостью возникло весной, но продолжается более

длительно, чем в прошлые годы. Неделю назад в течение 2 дней отмечал кал черного цвета, слабость и небольшое головокружение.

Пациент курит полторы пачки в день, злоупотребляет алкоголем, питается нерегулярно.

При объективном обследовании: общее состояние удовлетворительное, рост 170 см, масса тела 75 кг. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. В легких дыхание жестковатое, умеренные сухие гудящие хрипы по всем легочным полям, ЧДД 20 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, шумы не выслушиваются, ЧСС 70 в минуту. Пульс ритмичный, полный, не напряженный, 70 в минуту АД 116 и 66 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, зубы в хорошем состоянии. Живот мягкий, при пальпации болезненность в эпигастриальной области по средней линии живота и слева от нее, наибольшая болезненность по средней линии на 2 см над пупком. Пальпируются все отделы кишечника от слепой до сигмовидной кишки, спастически сокращенные, слегка болезненные

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №39

Пенсионерка 67 лет. В течение нескольких месяцев женщина отмечает отсутствие аппетита, чувство «переполненного желудка», отрыжку воздухом после еды, похудение. Точное время начала заболевания назвать не может. Постепенно нарастала слабость, перестала выходить на улицу. Обратилась за помощью по настоянию соседей.

При осмотре женщина истощена. В легких явления эмфиземы, тоны сердца приглушены, акцент II тона и систолический шум на аорте, пульс 78 в минуту, ритмичный, полный, несколько напряжен. АД 182 и 96 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, там же шум плеска. Печень выступает на 3см из-под края реберной дуги, безболезненна

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз.
2. Назовите возможные осложнения данного заболевания. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.
5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения;
6. Какой специализированный сестринский уход необходимо осуществлять у данного пациента;
7. Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

### Кейс № 40

Пациент С., 26 лет, токарь, жалуется на интенсивные боли режущего характера в эпигастрии с иррадиацией в спину. Боль возникает в 5 часов утра, после завтрака успокаивается, но затем, спустя 2-2,5 часа вновь усиливается. Часто отмечается рвота

натошак жидким желудочным содержимым с последующим ощущением «оскомины» на зубах.

Болеет 2 года, дважды обследовался, лечился в гастроэнтерологическом отделении с кратковременным улучшением состояния на 5-8 месяцев. В анамнезе инфекционный гепатит в возрасте 4 лет, часто болеет ОРВИ, у отца хронический гастрит.

При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Рост 176 см, вес 58 кг. Кожные покровы влажные, холодные. В легких дыхание жестковатое, умеренные сухие гудящие хрипы по всем легочным полям, ЧДД 20 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, шумы не выслушиваются, ЧСС 70 в минуту. Пульс ритмичный, полный, не напряженный, 70 в минуту АД 126 и 88 мм рт ст. Язык красный, склеры желтоватые. Живот напряжен в эпигастрии под мечевидным отростком, здесь же определяется локальная болезненность, положительный симптом Менделя, отрезки толстого кишечника безболезненны.

Рентгеноскопия желудка: пищевод проходим. В желудке натошак гиперсекреторный слой жидкости. Кратковременная задержка бария у привратника с последующим быстрым продвижением по привратнику. Через 45 минут в желудке 2/3 дозы бария.

ФЭГДС: пищевод не изменен, кардия смыкается. В желудке большое количество жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки четко не прослеживаются. Проведение зонда через антральный отдел желудка затруднено. Луковица двенадцатиперстной кишки без видимой патологии. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### **Кейс № 41**

Больная К., 26 лет, гостиничный менеджер, была переведена из другого стационара в отделение торакальной хирургии с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С, повышенную потливость, слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, боли в нижних отделах грудной клетки справа, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашле, сухой кашель, ощущение сердцебиения, нарастающее при небольшой физической нагрузке.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ.

Семейный анамнез без особенностей.

Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет, утверждает, что наркотики не употребляет.

Гинекологический анамнез: менструации с 12 лет, регулярные, безболезненные, 4 беременности, 4 аборта, последний за 2 мес до начала заболевания.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания. Заболела остро около двух месяцев назад, когда впервые появилась лихорадка до 39 °С с ознобами, повышенной потливостью и слабостью, боли в нижних отделах грудной клетки справа. Расценила свое состояние как проявление ОРВИ, по поводу чего принимала жаропонижающие средства без эффекта. Через 4 дня обратилась в поликлинику по месту жительства. При рентгенографии грудной клетки была выявлена правосторонняя нижнедолевая пневмония. Амбулаторно принимала азитромицин в адекватной дозе. Несмотря на это, появился сухой кашель, усилились боли в грудной клетке, появилась одышка сначала при умеренной, затем при небольшой физической нагрузке. По поводу этих жалоб бригадой «скорой помощи» была госпитализирована в стационар с диагнозом двусторонняя пневмония, эмпиема плевры справа с деструкцией легочной ткани. В связи с тяжестью состояния была госпитализирована в отделение интенсивной терапии

(ЧД — 32 в минуту, ЧСС — 116 в минуту, АД — 82 и 62 мм рт.ст.). Получала парентеральную терапию гентамицином, ванкомицином, метронидазолом, цефтриаксоном. На этом фоне отмечена положительная динамика, однако при контрольной рентгенографии выявлены признаки формирования абсцесса в верхней доле левого легкого, сохраняющейся эмпиемы плевры, пневмонии в нижней доле правого легкого. В связи с этим для обследования и лечения больная была переведена в торакальное отделение.

При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела — 38,5 °С. Кожные покровы чистые, бледные, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. ЧД — 20 в минуту. При перкуссии грудной клетки выявляется выраженное притупление звука в нижних отделах справа до уровня V ребра, притупление звука в верхних отделах левого легкого. При аускультации: дыхание бронхиальное, в верхних отделах слева — ослабленное, в нижних отделах справа на фоне резкого ослабления дыхания выслушивается крепитация. Границы относительной сердечной тупости: правая — на I см латеральнее правого края грудины, верхняя — нижний край III ребра, левая — на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье. Тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС — 120 уд/мин, над мечевидным отростком грудины выслушивается нечеткий, дующий систолический шум, который немного усиливается на высоте вдоха с задержкой дыхания. Пульс ритмичный, симметричный на обеих руках, дефицита пульса нет. Вдоль кубитальных вен следы инъекций. АД — 110/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный.

Результаты обследования.

Общий анализ крови: гемоглобин — 103 г/л, лейкоциты —  $13,6 \times 10^9$ /л, Лейкоцитарная формула: палочкоядерные — 2 %, сегментоядерные — 75 %, эозинофилы — 0 %, лимфоциты — 19 %, моноциты — 4 %. СОЭ — 60 мм/ч. Биохимический анализ крови без особенностей. HCV, HB<sub>s</sub>Ag, реакция Вассермана, ВИЧ отрицательные. Общий анализ мочи: удельный вес — 1018, белок — следы, лейкоциты — 3—4 в поле зрения, эритроциты 2—3 в поле зрения, цилиндры нет.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС — 115 в минуту, нормальное положение ЭОС, нарушений ритма, проводимости и очаговых изменений не выявлено.

Рентгенография органов грудной клетки: инфильтрация в нижней доле правого легкого, уровень жидкости до IV ребра, очаговая инфильтрация в верхней доле правого легкого.

Рентгеновская КТ грудной клетки: в верхней доле левого легкого на фоне инфильтрации имеется неправильной формы воздушная полость с толстыми стенками размерами 2,5x2,0x1,6 см. В нижней доле правого легкого инфильтрация. В задних отделах правой плевральной полости область осумкования размерами 12x9x3 см, содержащая экссудат и воздух, с равномерно утолщенными до 0,5 см плевральными листками. Паренхима задненижних отделов правого легкого частично коллабирована. Камеры сердца не расширены. На трехстворчатом клапане видно образование размерами примерно 22x8 мм, пролабирующее в полость правого желудочка.

ЭхоКГ: пролапс передней створки трикуспидального клапана III степени с перфорацией створки в области пролабирующего сегмента, на котором фиксирована подвижная эхогенная структура размером до 1,2x2,2 см. Признаки трикуспидальной недостаточности II степени.

Чреспищеводная ЭхоКГ: две створки трикуспидального клапана не утолщены, не уплотнены, подвижность нормальная. Отмечается пролабирование среднего сегмента передней створки клапана с перфорационным отверстием 4 мм, пролапс 16 мм — выраженный. Недостаточность трикуспидального клапана III степени. К пролабирующей части створки крепится эхогенное флотирующее образование размером 2,2x1,2 см.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;



- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №42

Больная Т., 22 года, поступила в клинику с жалобами на лихорадку до 37-38 °С — по вечерам с ознобами, боли в суставах, слабость, отсутствие аппетита, одышку при минимальной физической нагрузке.

В возрасте 15 лет перенесла острую ревматическую лихорадку с формированием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. В дальнейшем суставных атак больше не было, в течение нескольких лет проводилась антибиотикопрофилактика. Несмотря на это, отмечала частые ОРВИ, обострения хронического тонзиллита, по поводу чего 4 мес. назад была проведена тонзилэктомия в период ремиссии заболевания. Операция прошла без осложнений, антибиотикотерапия не потребовалась. Около двух недель назад появились субфебрилитет, слабость. Расценила свое состояние как ОРВИ, принимала ацетилсалициловую кислоту. В дальнейшем присоединились боли в суставах, выросла температура, появились ознобы. Два дня назад остро возникли одышка при минимальной физической нагрузке, невозможность спать лежа.

При осмотре: состояние тяжелое. Положение ортопноэ. Температура тела 38,5 °С. Румянец на скулах, акроцианоз, цианоз губ. Симптом щипка положительный. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. При сравнительной перкуссии легких — ясный легочный звук с притуплением в нижних отделах. Границы легких в норме. При аускультации дыхание жесткое, влажные хрипы в нижних отделах обоих легких. ЧД — 24 в минуту. Сердечный толчок в пятом межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя — нижний край II ребра, левая — на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в пятом межреберье. При аускультации сердца: тоны сердца ясные, в пятом межреберье по левой среднеключичной линии — грубый систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. Пульс ритмичный, симметричный на обеих руках. ЧСС — 105 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10x9x8 см. Пальпация печени умеренно болезненна. Селезенка не пальпируется. Поперечник ее 6 см, длинник — 8 см.

Результаты обследования.

Общий анализ крови: гемоглобин — 115 г/л, лейкоциты —  $15 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула: палочкоядерные — 8 %, сегментоядерные — 75 %, эозинофилы — 0 %, лимфоциты — 11 %, моноциты — 6 %. СОЭ — 45 мм/ч. Биохимический анализ крови: СРБ +++ , фибриноген — 6,5 г/л. Электрофорез белков сыворотки: альбумины — 45 %,  $\alpha_2$  — 3 %,  $\alpha_1$  — 10 %,  $\beta_2$  — 8 %, гамма — 34 %. Титр антигалактуридазы — 190 ЕД (норма до 300), титр антистрептолизин-О — 170 ЕД (норма до 250).

Общий анализ мочи: удельный вес — 1010, белок — следы, лейкоциты — 5-6 в поле зрения, эритроциты — 1-3 в поле зрения. Из крови двукратно высеян зеленящий стрептококк, высокочувствительный к пенициллину.

ЭхоКГ: толщина стенок левого желудочка в норме. Расширение полости левого желудочка: конечный диастолический размер левого желудочка 6,0 см, размер левого предсердия 5,5 см. Разрыв хорды задней створки митрального клапана. Митральная регургитация III степени. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на

- догоспитальном этапе;
- б) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №43

Больная В., 38 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, перебои в работе сердца, периодически возникающий кашель с выделением небольшого количества мокроты с примесью крови, отеки нижних конечностей, повышение температуры тела до 38 °С, слабость. Из анамнеза известно, что больная с детского возраста часто болела ангинами. Врачи говорили об изменениях со стороны сердца. В течение последнего года стала отмечать одышку при ходьбе, приступы сердцебиения, перебои в работе сердца. Состояние ухудшилось в течение последних трех недель, когда после перенесенной простуды стали нарастать вышеперечисленные жалобы.

При осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на лице — румянец щек с цианотичным оттенком, акроцианоз. Выраженные отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД — 24 в минуту. При сравнительной перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в проекции нижней доли левого легкого, тупой перкуторный звук справа ниже угла лопатки. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабленное в нижней доле левого легкого, там же выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые хрипы, справа ниже угла лопатки дыхание не проводится. Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок резко ослаблен. Границы относительной тупости сердца: правая— 4 см снаружи от правого края грудины, левая — по левой передней подмышечной линии, верхняя— верхний край II ребра. При аускультации сердца на верхушке выслушиваются усиленный I тон, тон открытия митрального клапана, диастолический шум, а также систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. Акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Ритм сердечных сокращений неправильный. Частота желудочковых сокращений 93 уд/мин. Пульс на лучевых артериях асимметричный, 85 уд/мин. Дефицит пульса 8 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота отмечается тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 15x13x10 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 6 см, край печени закруглен, чувствительный при пальпации. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин — 129 г/л, лейкоциты —  $11 \times 10^9$ /л, эритроциты —  $4,2 \times 10^{12}$ /л, палочкоядерные — 7 %, сегментоядерные — 68 %, лимфоциты — 20 %, моноциты — 5 %. СОЭ — 25 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность— 1021, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты — 2—3 в поле зрения.

ЭКГ больной представлена на рис. 5-1.

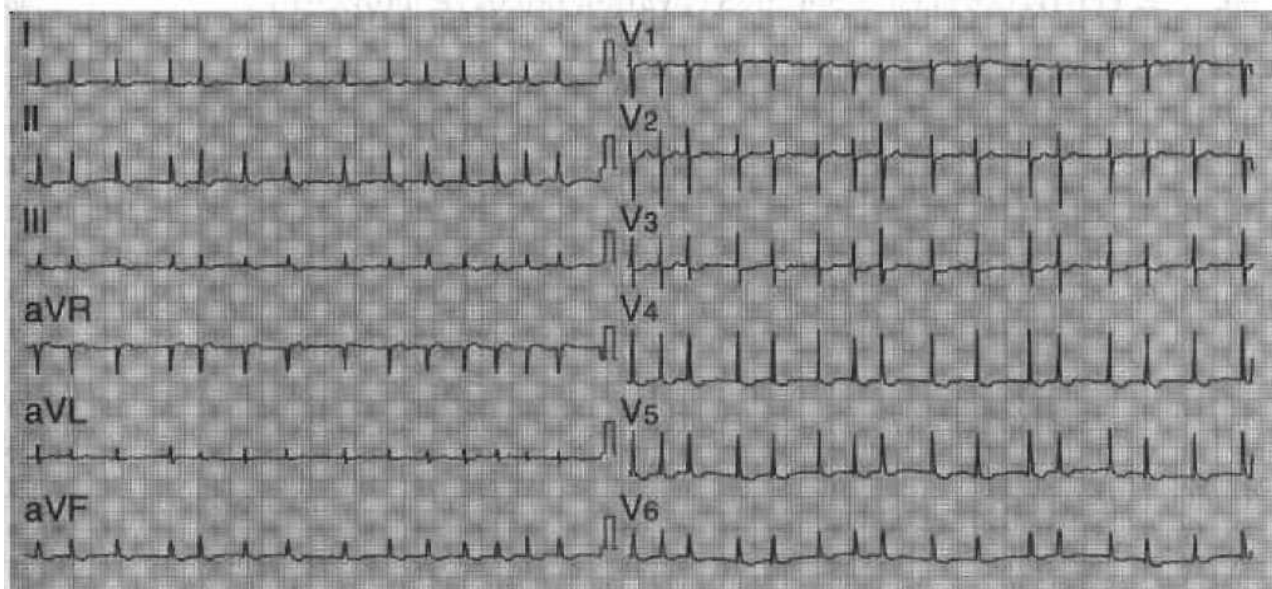
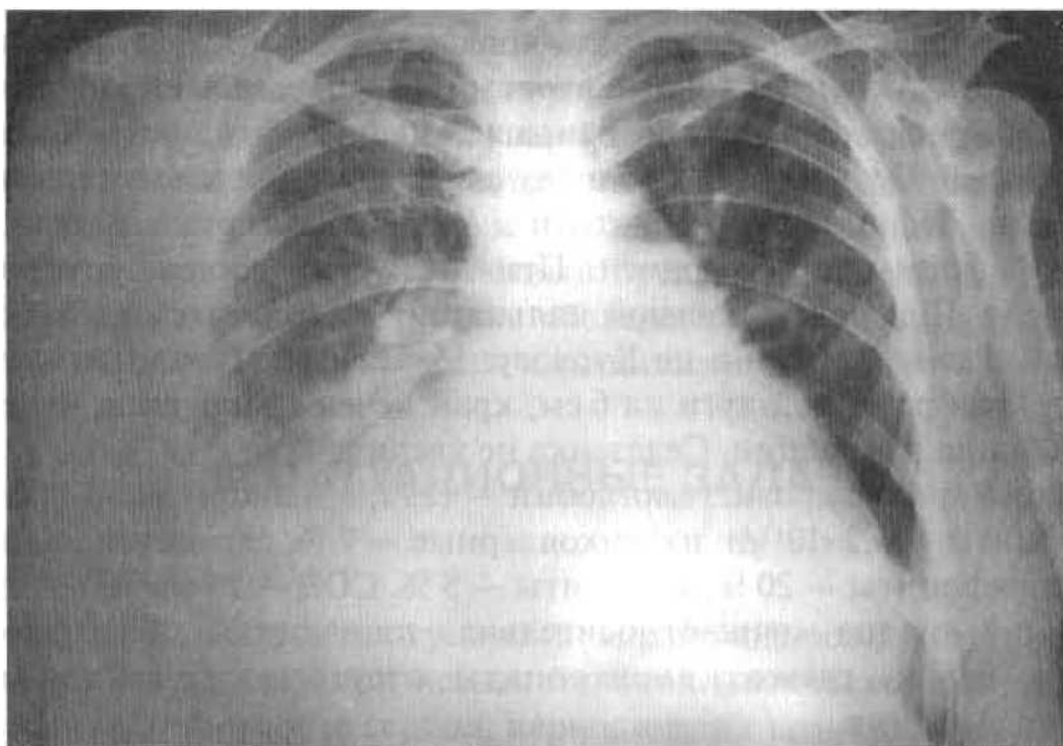


Рис. 5-1. Электрокардиограмма больной

Рентгенография органов грудной полости представлена на рис. 5-2.

ЭхоКГ: корень аорты не расширен — 3,0 см. Раскрытие створок аортального клапана полное — более 15мм. Створки митрального клапана утолщены, уплотнены, грубо деформированы, кальцифицированы, практически неподвижны. Площадь левого АВ-отверстия — менее 1,5 см<sup>2</sup>. В М-режиме движение створок митрального клапана монофазное. Левое предсердие расширено до 5,2 см. Стенки левого желудочка утолщены: межжелудочковая перегородка — 1,2 см, задняя стенка — 1,1 см. Полость левого желудочка расширена: конечный диастолический размер — 6,2 см, конечный систолический размер 4,6 см. Фракция выброса — 35 %. Выраженное расширение полости правого желудочка с его гипертрофией до 0,8 см, признаками выраженной легочной гипертензии. При доплеровском исследовании определяются митральная регургитация II степени, трикуспидальная регургитация III степени (рис. 5-3).



Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №44

Больная Р., 24 года, поступила в отделение с жалобами на боль и припухлость мелких суставов кистей, лучезапястных и коленных суставов, утреннюю скованность в суставах кистей и течение 2—2,5 ч, похудание (за 6 мес на 3—4 кг), слабость, утомляемость, сердцебиение, усиливающееся при физической нагрузке, головокружение, повышение температуры тела до 37,4—37,5 °С, «голодную» боль в эпигастральной области, тошноту.

**Анамнез заболевания.** Год назад, через 2 нед. после родов, возникли боль и припухлость коленных суставов. За месяц к этому присоединились боль в плечевых, височно-нижнечелюстных суставах, боль и припухлость лучезапястных, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, утренняя скованность, сохраняющаяся в течение всего дня, повышение температуры тела до 38 °С. За этот месяц похудела на 2—3 кг, появилась выраженная общая слабость. Через 2 мес обратилась в поликлинику по месту жительства. При обследовании: СОЭ — 42 мм/ч. Был поставлен диагноз: инфекционно-аллергический полиартрит и назначено лечение плаквенилом и диклофенаком. В течение последующих 9 мес продолжала принимать плаквенил (200 мг в сутки) и диклофенак в дозе 150-300 мг в сутки без заметного эффекта. Боль и припухлость суставов кистей сохранялись; к этому добавилась припухлость коленных суставов; по-прежнему отмечались утренняя скованность (в течение не менее 2 час) и общая слабость. Значительно уменьшилась способность выполнять повседневную работу по дому. СОЭ держалась на уровне 35—50 мм/ч.

Госпитализирована для уточнения диагноза и коррекции терапии.

При осмотре состояние удовлетворительное, конституция нормостеническая, пониженного питания. Вес — 52 кг. Рост — 164 см. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пальпируются подчелюстные и шейные лимфатические узлы диаметром до 0,5 см. Тонус и сила мышц достаточные, гипотрофия межкостных мышц кистей. Деформация лучезапястных, I—III пястно-фаланговых суставов правой кисти, II—IV пястно-фаланговых суставов левой кисти, II—III проксимальных межфаланговых суставов с обеих сторон, коленных суставов с обеих сторон за счет экссудативных явлений. На разгибательной поверхности правого локтевого сустава пальпируется подкожный узел диаметром около 0,5 см. Границы относительной тупости сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС — 92 в минуту. АД — 110/70 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД — 18 в минуту. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень не выступает из-под края реберной дуги; размеры по Курлову: 10x8x7 см. Селезенка не пальпируется; перкуторно ее размеры: 10,5x5 см. Стул темно-коричневой окраски, оформленный. Дизурических явлений нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Клинический анализ крови: НЬ — 95 г/л; эритроциты —  $4,27 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты —  $8,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные — 6 %, сегментоядерные — 68 %, лимфоциты — 21 %, моноциты — 4 %, эозинофилы — 1 %; тромбоциты —  $318 \times 10^9$ /л; СОЭ — 48 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза — 4,9 ммоль/л, креатинин — 76 мкмоль/л, мочевины — 4,6 ммоль/л, АЛТ — 38 Ед./л, АСТ — 21 Ед./л, железо — 3,7 мкмоль/л, серомукоид — 1,2 Ед. (N — до 0,27).

Иммунологический анализ крови: СРБ — 6,6 мг% (N — до 2,0 мг%); титр РФ (латекс-тест) — 1/640; циркулирующие иммунные комплексы — 380 единиц оптической плотности (N — до 130 единиц оптической плотности).

Рентгенография кистей и дистальных отделов стоп: мягкие ткани утолщены в области множества суставов кистей и стоп. Умеренный околоуставной остеопороз. Эрозии множества суставных поверхностей кистей и стоп. Сужены щели многих суставов кистей и стоп.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №45

Больная Ф., 30 лет, дизайнер, поступила в отделение ревматологии с жалобами на эпизодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр, боль в коленных суставах, высыпания на щеках, одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, «зябкость» и посинение пальцев рук на холоде, выраженную общую слабость и утомляемость, похудание (на 6 кг за 4 мес).

**Анамнез заболевания.** Считает себя больной в течение 8 лет. В возрасте 22 лет у нее впервые появилась боль в плечевых, коленных и локтевых суставах, боль и припухлость мелких суставов кистей. При обследовании выявлены перикардит (с минимальным объемом жидкости в перикарде) и следовая протеинурия. Установлен диагноз: «ревматоидный артрит». Назначена терапия НПВС; внутрисуставно вводились кортикостероиды. В последующие годы продолжала принимать НПВС, другой терапии не получала. Эпизодически возникала боль в суставах. Через 2 года перенесла первый эпилептиформный припадок, в последующие годы припадки рецидивировали, протекая по типу *petit mal*. Больная принимала клоназепам в качестве противосудорожного средства. Состояние оставалось удовлетворительным, хотя наблюдались посинение и выраженная зябкость пальцев рук на холоде. Однажды перенесла тромбофлебит глубоких вен правой голени; лечилась гепарином, местно использовала троксевазин\*. За 2 мес до настоящей госпитализации после инсоляции появилась эритема на лице с повышением температуры тела до 37,5 °С. Госпитализирована в отделение ревматологии для уточнения диагноза и коррекции терапии.

При осмотре состояние удовлетворительное. Конституция гиперстеническая, повышенного питания. Рост — 176 см. Вес — 77 кг. На щеках эритематозные высыпания с шелушением и гиперкератозом. Сетчатое ливедо на коже верхних конечностей и бедер. Гипотермия и синюшность пальцев кистей. Хсйлит. Энантема на слизистой оболочке твердого нёба. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы диаметром 0,5 см. Тонус и сила мышц достаточные, атрофий не обнаружено. Суставы при осмотре не изменены; пальпация их безболезненна; движения в суставах сохранены в полном объеме. Левая граница относительной тупости сердца смещена наружу на 0,5 см. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный. Систолический шум на верхушке сердца и над мечевидным отростком. ЧСС — 100 в минуту. ЛД — 115/85 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД — 18 в минуту. Живот обычной формы, при пальпации — мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги, размеры по Курлову 11x8x7 см. Селезенка не пальпируется, перкуторно ее размеры 11x5 см. Физиологические отправления в норме. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Клинический анализ крови: НЬ — 92 г/л; эритроциты —  $3,5 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты —  $4,2 \times 10^9$  палочкоядерные — 5 %, сегментоядерные — 68 %, лимфоциты — 18 %, моноциты — 5 %, эозинофилы — 4 %; тромбоциты —  $229 \times 10^9$ /л; СОЭ — 34 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза — 4,8 ммоль/л, холестерин — 4,6 ммоль/л, креатинин — 72 мкмоль/л, мочевины — 4,1 ммоль/л, общий белок — 66 г/л, калий — 4,3 ммоль/л, общее железо сыворотки — 10 мкмоль/л.

Иммунологический анализ крови: крио преципитины — +1; анти- ДНК АТ — 54 Ед. (N — до 20 Ед.); титр АНАТ — 1/320, антикардиолипиновые и новые АТ (IgG) — 94 г/л (N — до 30 г/л).

Проба Кумбса положительная: +3 — с Холодовыми антигенами, 14 — с тепловыми.

Общий анализ мочи: относительная плотность — 1010. белок — 0,9 г/л, эритроциты — 6—8 в поле зрения, лейкоциты — 3—4 в поле зрения, гиалиновые цилиндры — 3-5 в поле зрения, зернистые цилиндры — 2-4 в поле зрения.

ЭхоКГ: аорта не уплотнена, не расширена. Левое предсердие не увеличено. Полость левого желудочка не расширена. Сократительная способность миокарда левого желудочка удовлетворительная. ФВ — 55 %. Зоны дискинезии не выявлены. МЖП и ЗСЛЖ не утолщены. Створки митрального, аортального и трикуспидального клапанов уплотнены. Перикард утолщен. Обнаружены признаки недостаточности митрального (3-й степени), аортального (0-1-й степени), трикуспидального (2-й степени) и легочного (1-й степени). Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения (периодичность) клапанов.

#### Кейс №46

Больная К, 58 лет, страдает артериальной гипертензией. В последние 1,5 года стала отмечать нарастание массы тела, зябкость в ногах, онемение и боли в икроножных мышцах при ходьбе, а затем и в покое (преимущественно в ночное время, вследствие чего у неё нарушился сон). 5 месяцев назад в нижней трети правой голени образовалась эрозия, а затем язва, безболезненная и не поддающаяся лечению. Отмечается постоянная повышенная (до  $37,2-37,4^{\circ}$  С) температура тела.

На приеме у врача пациентка предъявила, помимо указанных выше, также жалобы на сухость во рту, жажду, повышенное потребление жидкости (до 4-5 л в сутки), частое обильное мочеиспускание.

Объективно: Кожа на голенях сухая, бледная, холодная на ощупь. Пальпаторно не определяется пульсации артерий в подколенной ямке и на стопе.

Анализ крови: Повешены уровни холестерина, Фибриногена, тромбоцитов, глюкоза периферической крови 9 ммоль/л

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс № 47

Пациентка 30 лет доставлена машиной скорой помощи в реанимационное отделение с диагнозом: синдром Лайелла, грипп. Жалобы на высокую температуру, насморк, ломоту во всём теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле. Заболела три дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На второй день после приёма аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы.

Объективно: состояние больной тяжёлое, температура 38,5°C. На коже спины, в подмышечных впадинах, в паховых областях множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Поражённая кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД 26 вдохов в минуту, АД 110/60, пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс № 48

Пациентка 20 лет находится на стационарном лечении в кожном отделении с диагнозом: крапивница. Вечером она обратилась к дежурной медсестре с жалобами на появление отёка на лице, чувство напряжённости, нарастающую одышку, осиплость голоса. Состояние ухудшилось через час после того, как съела креветки, принесённые родственниками.

Объективно: на коже лица, век, щёк, губ, имеется отёк, выступающий над уровнем окружающей кожи, эластической консистенции, бледно-розового цвета. Температура тела, Рс, АД в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный. физиологические отправления в норме.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №49

Больная Б., 12лет, школьница, обратилась к дерматологу с жалобами на обильное шелушение волосистой части головы и высыпания на верхних конечностях, сопровождающиеся сильным зудом.

Считает себя больной с 8-летнего возраста, когда впервые было отмечено появление высыпаний на локтях и коленях. К врачам не обращалась, не лечилась. Высыпания регрессировали в летнее время и вновь появлялись осенью. На волосистой части головы высыпания появились в 10-летнем возрасте и носят стойкий характер. У брата больной — псориаз.

Кейс

Во время осмотра общее состояние больной удовлетворительное. При физикальном исследовании патологических изменений со стороны внутренних органов не обнаружено.

На волосистой части головы, разгибательных поверхностях предплечий имеются папулезные высыпания. На в/ч головы они представлены сливающимися бляшками диаметром от 6 до 10 см, правильных очертаний, преимущественно овальной формы, с резкими границами, розовато-красного цвета, с выраженным мелко пластинчатым шелушением на поверхности. На разгибательной поверхности предплечий имеется множество папул розово-красного цвета, размером 0,7х0,7 см, с четкими границами, покрытых серебристо-белыми чешуйками, с венчиком периферического роста. Псориатическая триада вызывается. Ногтевые пластинки не поражены. Остальные участки кожи и слизистых свободны от высыпаний. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №50**

Пациент 17 лет обратился с жалобами на недомогание, высокую температуру тела, а также болезненные высыпания на коже, которые развились в течение 2 недель. На лице единичные папулопустулезные высыпания, множественные открытые и закрытые комедоны. В области верхней части спины крупные нодулокистозные элементы с обильным гноетечением. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №51**

На прием к врачу обратился мужчина 36 лет, кровельщик, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева, беспокоит головная боль, общее недомогание и чувство жжения в области высыпаний.

Из анамнеза: 4 дня назад после переохлаждения больной почувствовал озноб, недомогание, расстройство сна, через 3 дня на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым, через день подобные высыпания появились и в полости рта. Появления высыпания сопровождалось чувством жжения и покалывания. Подобные высыпания были и год назад.

**ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС:** На коже лица у левого угла рта имеются сгруппированные пузырьки каждый диаметром от 1 до 3 мм. Расположены пузырьки на фоне гиперемированной и отечной коже, содержимое пузырьков – серозное. В полости рта (на небе и нижней десне слева) на фоне отечной и гиперемированной слизистой оболочки эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Пальпация этих участков кожи и слизистых болезненна. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;



- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №52**

- На прием к врачу обратился мужчина 52 лет с жалобами на высыпания в виде пузырьков на лице и слизистой полости рта. Беспокоит недомогание, озноб, повышение температуры до 38,5°C.

ИЗ АНАМНЕЗА: заболел 2 недели назад после сильного переохлаждения на работе. Первые дни чувствовал недомогание, озноб, головную боль, боль в ухе справа, затем поднялась температура и на коже лица (правой половине) на фоне покраснения появились пузырьки с прозрачным содержимым. Эти пузырьки быстро сохли. Через 2 дня снова поднялась температура до 38,5°C, а на коже лица и в полости рта появились новые пузырьки. Больной отмечает частые простудные заболевания в течение года.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: Кожа правой половины лица гиперемирована, отечна; на этом фоне располагаются тесно сгруппированные напряженные пузырьки с серозным содержимым, величиной от 2 до 4 мм в диаметре. Кроме того, имеются ярко-красного цвета эрозии с фестончатыми краями на месте вскрывшихся пузырьков и коричневого цвета (серозные) корочки. Веки правого глаза отечны. В полости рта на слизистой правой щеки и 2/3 языка на резко отечном и гиперемированном фоне эрозии с мелкофестончатыми очертаниями. Отдельные эрозии покрыты плотным, фиброзным налетом.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 7) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 8) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 9) Проведите дифференциальный диагноз;
- 10) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 11) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 12) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №53**

Пациент 40 лет поступил на стационарное лечение в венерологическое отделение клиники с диагнозом — сифилис вторичный, свежий.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на появление высыпаний на коже туловища, незначительное повышение температуры, слабость, головную боль, боль в мышцах, костях, снижение аппетита. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что больной 10 недель назад тому назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Больной тревожен, беспокоится о здоровье жены и детей, выражает опасение за их будущее.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, температура 37.5°. На боковой поверхности туловища, груди, живота множественные рассеянные розеолезно-папулезные высыпания буровато-красного цвета с четкими границами. Субъективные ощущения отсутствуют. Пульс и АД дыхание в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Пациенту назначено:

1. Лабораторные исследования:

- кровь на RW, РИФ;
- общий анализ крови;
- анализ мочи;

2. Вызвать в поликлинику жену и детей для обследования.

3. Пенициллин в/м по схеме. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### **Кейс №54**

Больной К., 16 лет, учащийся колледжа, имеет постоянное место жительства, поступил в венерологическое отделение с жалобами на гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. Болен 10 дней. Имел половой контакт со случайной партнершей, через 6 дней после чего появились гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. С этими явлениями обратился в кожно-венерологический диспансер, где при исследовании в мазках из уретры был обнаружен гонококк.

При поступлении состояние удовлетворительное, губки наружного отверстия уретры гиперемированы, отечны, уретра пальпируется в виде мягко-эластического тяжа, выделения из нее обильные, гнойные. Наружные половые органы без особенностей, предстательная железа при пальпации не изменена. Мочеиспускание свободное, частое, умеренно болезненное. Макроскопическое исследование мочи: обе порции диффузно мутные. Микроскопическое исследование мочи: лейкоциты покрывают все поле зрения. Микроскопическое исследование мазков отделяемого слизистой оболочки уретры: лейкоцитоз и гонококки. Общий анализ крови: Hb 142 г/л, лейкоциты -  $5,4 \times 10^9$  /л, СОЭ 6 мм в час. Комплекс серологических реакций на сифилис отрицателен.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### **Кейс №55**

Больной Г., 37 лет, находился на стационарном лечении в инфекционном отделении с диагнозом: Брюшной тиф с 26.02. по 26.03.09 г. Через 5 дней после выписки появились головная боль, общая слабость, познабливание, боли в животе, температура тела утром  $37,1^{\circ}\text{C}$ , вечером  $38^{\circ}\text{C}$ . В последующие дни температура тела сохранялась в пределах  $37,5-38,0^{\circ}\text{C}$ . 2.04 больной повторно госпитализирован в инфекционное отделение.

При поступлении: состояние средней тяжести, вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, чистые. Пульс 80/мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык суховат, утолщен, обложен грязно-серым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает на 1,0 см ниже реберной дуги; селезенка не увеличена Положительный симптом Падалки справа. Стула нет.

В периферической крови: L -  $4,1 \times 10^9$  /л, э - 0 %, п - 10 %, с - 36 %, лф - 45 %, мн - 9 %, СОЭ - 22 мм/час.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №56**

Больной И., 32 лет, рабочий, считает себя больным в течение 2<sup>х</sup> недель. Беспокоили головная боль, общая слабость, плохой аппетит; температуру тела не измерял. К врачу не обращался, продолжал работать. На работе при подъеме тяжести почувствовал сильную давящую боль в правой половине живота, в связи с чем машиной «скорой помощи» доставлен в хирургическое отделение, где был оперирован по поводу перфорации язвы тонкого кишечника. Послеоперационный период прошел без осложнений. Однако продолжали беспокоить головная боль, слабость, плохой сон, повышенная температура тела в пределах 37,8-38,9°C.

В связи с длительно сохраняющейся лихорадкой на консультацию приглашен инфекционист. При осмотре инфекционистом: живот при пальпации мягкий, чувствительный в области операционного рубца, признаков воспаления послеоперационной раны нет. На коже живота определяются единичные розеолы, умеренная гепатоспленомегалия. В легких на фоне несколько ослабленного дыхания выслушиваются единичные сухие хрипы. Менингеальной, очаговой симптоматики нет. Диурез достаточный. Стул жидкий, 1-2 раза в сутки.

При детальном расспросе выяснено, что в течение 2<sup>х</sup> месяцев до заболевания проживал за городом, употреблял воду из родника.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №57**

Больной Б., 40 лет, доставлен машиной скорой помощи в инфекционное отделение с диагнозом: ОРЗ, тяжелое течение.

Из анамнеза: заболевание началось с повышения температуры тела 3 недели назад. Больной обратился в поликлинику на 4-ый день болезни с жалобами на общее недомогание и лихорадку. Выставлен диагноз «ОРЗ», назначено лечение аспирином, димедролом. Состояние не улучшалось, температура тела постоянно держалась в пределах 38,0-39,0°C, беспокоили слабость, головокружение, отсутствие аппетита, нарушение сна. В последний день перед госпитализацией был однократный жидкий стул черного цвета.

При поступлении: жаловался на головную боль, резкую слабость, головокружение, тошноту. Состояние тяжелое, больной вялый, адинамичный, заторможенный. Кожные покровы бледные, на брюшной стенке единичные элементы сыпи бледно-розового цвета, округлой формы, исчезающие при надавливании, с четкими краями, 3-5 мм в диаметре. Зев спокоен, слизистые бледно-розовые. Тоны сердца приглушены. Пульс - 82/мин., ритмичен, АД - 90/60 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен у корня серовато-коричневатым налетом, края и кончик чистые, отпечатки зубов по краям. Живот I мягкий, умеренно вздут, болезненный и урчащий в илеоцекальной области. Печень пальпируется до 2,0 см ниже реберной дуги, мягкоэластической консистенции. Селезенка по краю реберной дуги. Диурез в норме.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №58**

Больная С., 36 лет, заболела остро, когда появилась лихорадка до 38,4°C с ознобом, выраженная слабость, разбитость, головная боль. На следующий день появились боли по всему животу и жидкий светло-коричневый обильный стул до 18 раз со слизью. Самостоятельно принимала жаропонижающие, смекту - без эффекта. Врачом скорой помощи госпитализирована в инфекционный стационар с подозрением на ОКИ.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 37,9°C. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в мезогастррии, внизу живота, урчит. Стул в приемном покое жидкий, светло-коричневый, со слизью.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что в детском саду, где работает больная, было несколько случаев диареи у детей.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №59**

Больная В., 32 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро, когда появилась слабость, недомогание, умеренная головная боль, познабливание, затем чувство жара. Одновременно появились схваткообразные боли по всему животу, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. Самостоятельно приняла 2 таблетки интестопана. На следующий день боли усилились, появился выраженный метеоризм. Участился стул до 15 раз. В испражнениях заметила большое количество слизи. Повысилась температура тела до 39,4°C. Вызван на дом врач, который направил пациентку на госпитализацию в инфекционный стационар с диагнозом: Острая кишечная инфекция.

Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет.

При осмотре: больная вялая, температура тела - 38,8°C. Тургор кожи сохранен. Пульс - 96/мин., АД - 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, урчит по ходу кишечника, при пальпации отмечается болезненность в мезогастррии, внизу живота, больше слева. Стул светло-коричневый, жидкий, со слизью.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на

догоспитальном этапе;

б) Проведите контроль эффективности лечения

7) Задания для самостоятельной работы

б. Задания для практической работы:

### **Кейс №60**

Больной Ш., 45 лет, поступил в инфекционный стационар на 5-й день болезни с жалобами на снижение остроты зрения, диплопию, туман перед глазами. Отмечал сухость во рту, мышечную слабость, затрудненное глотание. Доставлен «скорой помощью» в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: накануне заболевания был в гостях, где ел мясной салат и консервированные грибы домашнего приготовления.

При поступлении: состояние больного тяжелое, сознание ясное, речь нечеткая. Больной беспокоен, не может глотать пищу, выраженная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, цианоз видимых слизистых оболочек и кончика носа. Отмечаются двусторонний ггоз век, мидриаз, парез мягкого неба, голосовых связок. Пульс

96. 68/мин., слабого наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. В легких ослабленное дыхание, хрипов нет, ЧДД - 24/мин. Язык сухой, густо обложен сероватым налетом. Живот вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации. Стула нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- б) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №61**

Больная К., 66 лет, заболела остро: в 22 часа появились обильная рвота до 5 раз, приносящая облегчения, сначала желудочным содержимым, а затем желчью, озноб, частый жидкий стул желтоватого цвета. В 2 часа ночи отмечались судороги икроножных мышц, в 4 часа ночи - кратковременная потеря сознания. Доставлена по «скорой помощи» в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: в день заболевания употребляла в пищу мясной салат, заправленный майонезом, хранившийся при комнатной температуре.

При поступлении: больная беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах, слабость, головокружение. В приемном покое была 2 раза рвота. Состояние тяжелое. Температура тела 36°C. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа. Слизистая полости рта сухая. Язык обложен густым беловатым налетом. Голос сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног. Тургор кожи снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Пульс - 124/мин., АД - 70/50 мм рт.ст., ЧДД - 28/мин. Живот несколько вздут, чувствительный в эпигастрии, урчание при пальпации тонкой кишки. Стул водянистый, желтоватого цвета.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на

- догоспитальном этапе;
- б) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №62**

Больной Х., 25 лет, доставлен машиной «скорой помощи» в инфекционное отделение в тяжелом состоянии с жалобами на резкую слабость, профузный понос, неукротимую рвоту, судороги нижних конечностей. Заболел остро в 12 часов дня.

Эпидемиологический анамнез: 3 дня назад вернулся из туристической поездки по Индии, где употреблял национальные блюда в уличных кафе.

При поступлении: состояние крайне тяжелое, температура тела 35,6°C. Больной безучастен к окружающему. Кожные покровы бледные, покрыты липким холодным потом. Кончики пальцев кистей и стоп, мочки ушей, кончик носа, губы синюшные. Пальцы рук морщинистые, черты лица заострены, глаза запавшие, под глазами темные круги. Афония. Кожа, собранная в складку, не расправляется. ЧДД - 36/мин., тоны сердца глухие, пульс и АД на периферических сосудах не определяются. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот запавший, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул непроизвольный, обильный, бесцветный. Во время осмотра-рвота «фонтаном». Мочи выделено за сутки 200,0 мл.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- б) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №63**

Больная 25 лет. Поступила в больницу с диагнозом пищевая токсикоинфекция через 8 часов от начала заболевания. Заболевание началось остро, частого жидкого стула. Рвоты, болей в животе. Вскоре появились резкая слабость и судороги в жевательных мышцах и конечностей.

При поступлении состояние больного крайне тяжелое. Температура в начале была 37,8°C, затем снизилась до 35°C, а через несколько часов (в процессе лечения) повысилась до нормы. Питание пониженное, кожа сухая, дряблая, цианотичная, покрыта холодным липким потом. Конечности холодные, пульс нитевидный, тоны сердца глухие, АД 80/40 мм. рт. ст. Язык обложен, сухой. Живот запавший, мягко болезненный. Стул частый водянистый. Печень и селезенка не

увеличены. Мочи выделяется мало. Сознание сохранено, хотя резко выраженный апатия и адинамия, отмечались судорожные сокращения рук.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- б) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №64**

Пациентка Г., 19 лет, обратилась с жалобами на появившуюся около 6 месяцев назад тяжесть в правом подреберье, общую слабость, повышенную утомляемость. В поликлинике в рамках

комплексного обследования при диспансеризации выявлен HBsAg. Антитела к вирусу гепатита D и вирусу гепатита C не обнаружены.

Объективно: кожные покровы смуглые, склеры обычной окраски, нижний край печени по краю правой реберной дуги, мягкий, при пальпации безболезненный. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови:  $E_r - 4,2 \times 10^{12} / \text{л}$ ,  $H_b - 124 \text{ г/л}$ , лейкоц. –  $4,4 \times 10^9 / \text{л}$ , баз. – 1%, эоз. – 2%, п/я – 4%, с/я – 47%, лимф. – 30%, мон. – 8%. СОЭ – 4 мм/час.

Биохимические исследования: АЛАТ – 223 Ед/л, АсАТ – 167 Ед/л.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №65

Больная С., 51 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на периодические ноющие боли и тяжесть в правом подреберье, ухудшение аппетита и сна, снижение работоспособности. В анамнезе 2 года назад во время оперативного вмешательства на органах малого таза проводились гемотрансфузии. Спустя 3 месяца у больной появилась субфебрильная температура, желтушность кожных покровов и склер, потемнела моча. Госпитализирована в инфекционную больницу, где был отмечен высокий уровень трансаминаз, исследование на маркеры HBV-инфекции было отрицательным. Лечение не проводилось.

Объективно: кожные покровы и склеры обычной окраски, нижний край правой доли печени на 2 см выступает из-под края правой реберной дуги, он мягкий, при пальпации безболезненный. Селезенка не пальпируется.

ОАК:  $E_r - 4,6 \times 10^{12} / \text{л}$ ,  $H_b - 136 \text{ г/л}$ ,  $T_r - 300 \times 10^9 / \text{л}$ ,  $L_e - 3,8 \times 10^9 / \text{л}$ , б – 2%, п – 3%, с – 51%, л – 35%, м – 8%. СОЭ – 14 мм/час.

Биохимическое исследование: общий белок – 87 г/л, альбумины – 49 %, билирубин общий – 22,6 мкмоль/л, АЛТ – 184 Ед/л, АСТ – 154 Ед/л. ПЦР-диагностика: РНК HCV «+», сочетание 1 и 3 генотипов вируса, анти-HCV Ig M «+», суммарный титр антител к HCV по методу ИФА 1:13600.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №66

Женщина 33 года. В течение 4 лет страдает заболеванием печени с частыми рецидивами. При поступлении умеренная желтуха. Тоны сердца глухие, ритмичные. Печень по Курлову 16x14x11, уплотнена, селезенка выступает на 2 см из-под края реберной дуги.

Рентгенологически – в синусах небольшое количество выпота, дисковидные ателектазы, выпот в перикарде.

Анализ крови: эр. –  $3,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $3,8 \times 10^9/л$ , п/я – 3%, с/я – 52%, эоз. – 3%, лимф. – 36%, мон. – 6%, СОЭ – 44 мм/ч, тромб. –  $101 \times 10^9/л$ , белок – 72 г/л, альбумины – 44%, глобулины:  $a_1$  – 4%,  $a_2$  – 9%,  $b$  – 11%,  $g$  – 32%. Общий билирубин – 104 мкмоль/л, связанный билирубин – 56 мкмоль/л, АсАТ – 304 Ед/л, АлАТ – 366 Ед/л. RW (+). Маркеры вирусных гепатитов отрицательные.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №67**

Больной П., 43 лет, доставлен «скорой помощью» 25.08. в аллергологическое отделение с диагнозом: Отек Квинке. Жалобы на отек лица, сыпь в области шеи, груди, рук, ломоту в теле, боли в спине, плечах, голенях.

Заболел остро 5 дней назад. Появились боли в животе, разжиженный стул до 5-ти раз в день, повысилась температура тела до  $38,0^{\circ}C$ . На следующий день состояние ухудшилось, появилась головная боль, отек лица, боли в спине, голенях. Принимал самостоятельно таблетки аспирина, анальгина, парацетамола, с временным снижением температуры и уменьшением боли. 24.08. появилась сыпь, усилились боли, вырос отек на лице, температура до  $38,0-39,0^{\circ}C$  не снижалась приемом жаропонижающих препаратов.

При осмотре: лицо гиперемировано, отечно, кожные покровы горячие, в области шеи, груди, рук, на спине пятнисто-папулезная, ярко-розовая, округлой формы, в диаметре 3,1,5 см, зудящая сыпь. При пальпации мышц спины, конечностей, живота - боль. Рот открывает с трудом. В ротоглотке слизистая обычной окраски, миндалины не увеличены, при глотании отмечает болезненность. Дыхание везикулярное, сердечные тоны приглушены, ритмичные. АД - 120/80 мм рт. ст., ЧСС - 97/мин. Живот при пальпации мягкий, болезненный, симптомов раздражения брюшины не выявлено. Стул кашецеобразный, без патологических примесей.

Из анамнеза: больной 3 недели назад употреблял в пищу мясо медведя, которым его угостили родственники. В семье родственников заболели два человека, которые в настоящее время находятся на лечении в ЦРБ по месту жительства.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №68**

Больной Ф. 36 лет доставлен в больницу в 15 часов 28.01 с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, ломоту во всем теле, боль в глазных яблоках, сухой кашель, заложенность носа. Болен первый день.

Объективно: температура  $39,1^{\circ}C$ , в сознании, лицо одутловатое, гиперемировано, небольшая инъектированность склер. Сыпи на коже нет. Сердце — тоны ритмичные, слегка приглушены. Пульс удовлетворительных качеств. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Зев —



ограниченная гиперемия, зернистость на задней стенке глотки, энантема на мягком небе. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №69**

Больной 18 лет, студент, во время зимних каникул заболел остро, познабливало, температура сразу поднялась до 39,5°C, болела голова, мышцы всего тела; на второй день болезни появилось чувство саднения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации. При осмотре больного отмечается лихорадочный румянец на щеках, инъекция сосудов склер с един. петехиальными элементами, повышенное потоотделение. Язык обложен белым налетом, слизистая оболочка мягкого и твердого неба гиперемирована, зернистость задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Однократно был жидкий стул без патологических примесей. Поставьте предварительный диагноз с его обоснованием и д/д. Составьте план обследования и лечения. Выпишите рецепт на этиотропное или патогенетическое лекарственное средство.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №70**

Больная Б., 17 лет, заболела остро: появился озноб, повысилась температура, ощутила боль в горле. Лечилась самостоятельно тетрациклином. На 2-ой день болезни состояние резко ухудшилось, появилось чувство распирания в глотке, заметила отек шеи. При поступлении в стационар на 4-ый день болезни – температура тела 40,2°C, пульс 124 уд/мин, АД 95/70 мм.рт.ст., речь гнусавая, лицо бледное. Выражен отек подкожной клетчатки шеи до ключицы. Из носа обильные выделения слизисто-гнойного характера. Слизистая ротоглотки резко отечна, гиперемирована. Миндалины смыкаются по средней линии, покрыты блестящими грязно-серого цвета налетами, распространяющимися на небные дужки и язычок. Тоны сердца глухие, редкие экстрасистолы.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №71**

В инфекционное отделение поступила Таня А. 8-и лет с диагнозом: дифтерия зева. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка больна 2-ой день. Заболевание началось с головной боли, болей в горле при глотании. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела - 38,5°C, кожные покровы чистые, бледные. Зев гиперемирован, миндалины отечны, покрыты грязно-серым налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до размера боба, болезненные при пальпации. Имеется незначительный отек шеи. Тоны сердца приглушены, пульс НО в мин. В легких везикулярное дыхание, живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Медицинский диагноз: Дифтерия зева, субтоксическая форма.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №72**

Больная М., 27 лет, заболела остро. К вечеру почувствовала озноб, общее недомогание, повысилась температура тела до 38°C. Через 3 часа отметила лихорадку до 39,5°C с ознобом. Была вызвана бригада «скорой помощи». Сделана инъекция анальгина с димедролом. Состояние несколько улучшилось. На следующий день вновь наблюдалась высокая лихорадка, резкая слабость, боли в крупных суставах.

Повторно вызвана «скорая помощь». Врач обратил внимание на обильную сыпь на кожных покровах живота, груди, ягодиц. Пульс - 120/мин., ритмичный, АД - 90/60 мм рт.ст. Доставлена в инфекционное отделение с диагнозом: Корь.

Из анамнеза: за 3 дня до настоящего заболевания беспокоило першение в горле на фоне удовлетворительного самочувствия.

При осмотре: состояние тяжелое, акроцианоз, лихорадка. На коже голеней, бедер, ягодиц и живота многочисленные элементы розовато-красной сыпи и единичные геморрагии. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, пульс - 120/мин., ритмичный, пониженного наполнения и напряжения. АД - 90/60 мм рт.ст. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет. Стул обычный, мочи выделено 300,0 мл.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №73**

В инфекционное отделение поступила больная А., 18 лет, проживающая в общежитии, где зарегистрирован случай заболевания генерализованной формой менингококковой инфекции. Предъявляет жалобы на незначительное першение в горле.

При обследовании контактных лиц у больной из носоглотки выделен *N. meningitidis* группы В. Направлена на госпитализацию инфекционистом поликлиники.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, температура 37,1°C. В зеве незначительная гиперемия задней стенки глотки, голос не изменен. Из носа скудное отделяемое, дыхание через нос не затруднено. Со стороны внутренних органов без патологии.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;

Проведите контроль эффективности лечения

#### **Кейс №74**

Врачом «скорой помощи» с вокзала доставлен в приемный покой больной С., 67 лет, без определенного места жительства. Заболел остро - появился озноб, чувство жара, головная боль, сильная слабость, головокружение. Перенесенные болезни не знает. При осмотре: температура тела - 40°C, лицо гиперемировано, склеры инъекцированы, кожа грязная, имеются расчесы. Положительный симптом Говорова-Годелье. На коже груди, спины, живота, на боковых поверхностях обильная розеолезная сыпь, имеются точечные петехии, следы расчесов. АД-100/70 мм рт.ст. Пульс - 120/мин., ритмичен. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Умеренная гепатоспленомегалия. Больной несколько эйфоричен, многословен, излишне подвижен.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### **Кейс №75**

Больной Д., 42 лет, в инфекционную клинику поступил на 7-ой день болезни с подозрением на тифо-паратифозное заболевание. Заболел остро с выраженной интоксикацией и повышением температуры тела с ознобом. Самостоятельное лечение жаропонижающими средствами выраженного эффекта не дало. Госпитализирован.

При наблюдении в динамике отмечались лихорадка постоянного типа, интенсивная головная боль диффузного характера, бессонница, шум в ушах, потеря аппетита. На 6-ой день болезни на боковых стенках живота появилась обильная полиморфная розеолезно-петехиальная сыпь. Наблюдались тахикардия, гипотония, гепатоспленомегалия, тремор кончика языка.

РСК с антигеном Провачека в динамике -1:160-1:640.

Из анамнеза: подобное заболевание наблюдалось около 20 лет назад.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на

- догоспитальном этапе;
- б) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №76**

Больной Н., 40 лет, моторист трансморфлота, вернулся на родину после многомесячного плавания в районах Средиземноморья и Западной Африки. Через месяц после возвращения почувствовал слабость, разбитость, головную боль. На следующий день появились сухость во рту, небольшая ломота в суставах, недомогание. Вечером начался потрясающий озноб, температура тела поднялась до 39,5°C. Отмечались тошнота, повторная рвота. Через 2 часа озноб прекратился, больной ощущал жар и сильную слабость, затем началось обильное потоотделение. Глубокой ночью после наступившего облегчения заснул. На следующий день температура держалась на уровне 37,5°C, но самочувствие было хорошим. На 3-й день заболевания вечером состояние вновь ухудшилось: поднялась температура тела, сопровождающаяся ознобом, беспокоили сильная головная боль, тошнота, была повторная рвота, суставные боли и боли в животе. Участковым врачом направлен в больницу с диагнозом: Грипп.

При осмотре: больной бледен, сыпи нет. Температура тела 39°C. Катаральные явления со стороны дыхательных путей отсутствуют. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс до 120/мин., среднего наполнения. Тоны сердца приглушены, ритмичны, границы не расширены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, болезненный в левом подреберье. Печень +2,0 см из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется до 3,0 см ниже края реберной дуги. Диурез сохранен.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- б) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №77**

Больной О., 37 лет, прибыл из Центральной Африки, где находился в командировке в течение 2 месяцев. Через 3 дня после возвращения ночью почувствовал потрясающий озноб с повышением температуры тела до 40,5°C, резкую головную боль, затем жар и проливной пот. Следующие 3 дня сохранялся субфебрилитет. На 4-ый день заболевания ночью вновь наблюдался потрясающий озноб, лихорадка до 40°C, проливной пот.

При осмотре врачом скорой помощи: кожные покровы чистые, выраженный гипергидроз, температура тела 39,2°C. ЧСС - 100/мин., АД -110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, печень и селезенка увеличены. Диурез достаточный.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- б. Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №78**

Больной Б., 25 лет, строитель.

Поступил в приемное отделение с жалобами на головную боль, резкую слабость, значительную болезненность в правой паховой области при движении.

Четыре дня тому назад внезапно появился озноб, температура повысилась до 39°; больной заметил в правой паховой области болезненное уплотнение, которое очень быстро увеличивалось в размерах, и кожа над ним покраснела. При движении отмечалась резкая болезненность в правой паховой области. Беспокоили слабость, сильная головная боль и миалгии. Госпитализирован с диагнозом «Грипп, тяжёлая форма».

Эпиданамнез: 6 дней тому назад вернулся из зарубежной командировки из Африки.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39°, адинамичен. Лицо и конъюнктивы гиперемированы, сыпи нет. Тоны сердца глухие, пульс 120 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Язык покрыт белым налётом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. В правой паховой области определяется плотный конгломерат лимфоузлов, резко болезненный при пальпации. Кожа над ним гиперемирована, с цианотичным оттенком в центре, лоснится. Вокруг имеется отек клетчатки без четких контуров. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №79**

Больной С., 39 лет, скорняк, заболел остро с выраженной лихорадки до 40°С с потрясающим ознобом, головной боли, миалгий. Отмечал незначительный насморк, першение в горле. Через несколько часов у больного развился приступ удушья, сопровождающийся болями в грудной клетке при дыхании, появился кашель с кровавой мокротой. Реанимационной бригадой доставлен в инфекционное отделение.

При осмотре: состояние крайне тяжелое, сознание сохранено, положение вынужденное - полусидячее. Кожные покровы чистые, бледные. Отмечается выраженная смешанная одышка до 40/мин. Дыхание поверхностное, при аускультации ослабленное, выслушиваются множественные разнокалиберные хрипы, перкуторно над легкими укорочение звука. Продолжается кашель с отхождением пенистой кровавой мокроты, которая быстро сворачивается в виде желе. Сердечные тоны глухие, ЧСС - 120/мин., АД - 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена до 2,0 см ниже реберной дуги, безболезненная. Диурез снижен.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №80**

В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция. Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2о, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №81**

Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет третий день.

Объективно: АД 140/80, пульс 60 ударов в минуту, температура 39,8 град.С. Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. Симптом Бабинского положителен с обеих сторон. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Эталон ответа:

1. Менингит.
2. При неоказании помощи развивается отек мозга, гипертермия с возможным летальным исходом.
3. Введение Sol. Prednisoloni 0,30 в/в (противовоспалительный и противоотечный эффект).  
Транспортировка на носилках в инфекционную больницу. Диагностические мероприятия в стационаре:
  - биохимический анализ ликвора (спинномозговой жидкости);
  - общий анализ крови;
  - бак. посев на питательные среды соскоба слизистой из носоглотки, гемокультуры (кровь из вены), соскоба с элементов сыпи.

План лечения

Патогенетическое лечение:

- дегидратация (снятие отека головного мозга);
  - гормоны (преднизолон, дексаметазон) в/в;
  - диуретики (фуросемид);
  - этиотропное лечение (антибиотики: пенициллин, левомецетин, тетрациклин);
- симптоматическое (снижение гипертермии), витамины

### **Кейс № 82**

Вызов на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обеих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Эталон ответа:

1. Острое нарушение мозгового кровообращения (геморрагический инсульт).

Заключение основано на данных анамнеза: гипертоническая болезнь, употребление алкоголя, внезапное начало, степень неврологических нарушений.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- ввести гипотензивные препараты (раствор фуросемида 1% (0,4-0,6 мл внутривенно) для снижения АД не более 1/3 от исходного;
- ввести раствор эуфиллина 2,4% - 10, в/в струйно;
- ввести раствор диазепама 1мл в/м, с целью купирования психомоторного возбуждения;
- госпитализировать на носилках в неврологический стационар.

### **Задачи по оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях**

#### **Кейс.№1**

Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к мужчине 53 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи. Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушены, пульс 100 уд./мин. АД – 85/60 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер снял пациенту ЭКГ, где обнаружил изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
- 3.Продемонстрируйте на фантоме внутривенное введение раствора метопролола 5мг.

#### **Кейс.№2**

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте подачу пациенту кислородной подушки.

#### **Кейс.№3**

Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к мужчине 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение двух месяцев больной отмечал плохой аппетит, резкое похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до 37,2<sup>0</sup>-37,4<sup>0</sup>. Пациент состоял на учете в туберкулезном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено. ЧДД 32 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное капельное введение раствора реополиглюкина 400,0

#### **Кейс.№4**

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к больной 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением “ржавой” мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39<sup>0</sup>. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 36,8<sup>0</sup>. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст. ЧДД 32 в мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутримышечное введение цефтриаксона 2,0 .

#### **Кейс.№5**

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд. /мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания

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

#### **Кейс.№6**

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекции раствора урапидила 25мг.

#### **Кейс.№7**

Ночью бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на сжимающую головную боль, нехватку воздуха (он вынужден был сесть в



кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе в течение многих лет гипертоническая болезнь.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подачу кислородной подушки.

### **Кейс №8**

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

**Задания**

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

### **Кейс №9**

Мужчина, 38 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер сняла пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом T (монофазная кривая).

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного капельного введения раствора нитроглицерина 0,1%-10,0 на 100,0 0,9% раствора хлорида натрия.

### **Кейс №10**

Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к пациенту 58 лет, который жаловался на резко возникшую одышку, выраженную слабость, неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. В анамнезе хроническая ревматическая болезнь сердца, стеноз левого атриоventрикулярного отверстия. Состояние развилось после психоэмоциональных переживаний.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум. ЧСС 140 в мин. Пульс 120 уд./мин., нерегулярный, АД 120/80 мм рт.ст.

На ЭКГ: отсутствие зубцов P; наличие волн ff в отведениях V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub>; интервалы R-R нерегулярные.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

### **Кейс №11**

Фельдшера «Скорой помощи» вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39<sup>0</sup>, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенящаяся кровь в большом количестве, и была вызвана бригада «Скорой помощи».

Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное капельное введение транексамовой кислоты.

### **Кейс №12**

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают «кофейную гущу». В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в эпигастральной области. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное капельное введение транексамовой кислоты.

### **Кейс №13**

Вызов на дом бригады «Скорой помощи». Мужчина, 47 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит. В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 5 кг, в последние дни заметил увеличение живота и уменьшение количества суточной мочи. Сегодня была 3 раза рвота и рвотные массы напоминали «кофейную гущу».

Объективно: кожные покровы иктеричные, малиновый «печеночный язык», ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных сосудов («голова медузы»). Печень увеличена на 5 см, при пальпации безболезненная. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме введение внутривенного катетера

### **Кейс №14**

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 132 и 82 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме катетеризацию мочевого пузыря.

#### Кейс №15

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38<sup>0</sup>. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное струйное введение раствора преднизолона 120мг

#### Кейс №16

Молодая женщина 28 лет обратилась к фельдшеру здравпункта. В анамнезе тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).

Жалобы на обильные кровянистые выделения из влагалища, слабость, головокружение, жажду, шум в ушах.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже конечностей, туловища имеются кровоизлияния в виде кровоподтеков и синяков. Пульс 110 уд./мин. АД 92 и 62 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное капельное введение транексамовой кислоты.

#### Кейс №17

Мужчина 29 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 92 и 62 мм рт.ст. Из носа струйкой вытекает кровь.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте внутривенное капельное введение раствора гидроксиэтилкрахмала 6% 400мл.

#### Кейс №18

К фельдшеру ФАП обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику снятия ЭКГ.

### **Кейс №19**

Бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 39<sup>0</sup> в течение 5 дней, слабость, потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку.

Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах лёгкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 94 уд./мин. АД 102 и 72 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме введение внутривенного катетера

### **Кейс №20**

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфорией. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме промывание желудка.

### **Кейс №21**

Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к мужчине 53 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.

Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушены, пульс 100 уд./мин. АД – 85/60 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер снял пациенту ЭКГ, где обнаружил изменения в виде резкого подъёма сегмента ST, слившегося с зубцом T (монофазная кривая).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное капельное введение 6% раствора гидроксиэтилкрахмала 400мл.

### **Кейс №22**

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 82 и 52 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

### 3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

#### **Кейс.№23**

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд./мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии подачи кислородной подушки

#### **Кейс.№24**

Фельдшер здравпункта вызван в цех предприятия к пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное введение струйное 10000 ЕД раствора гепарина

#### **Кейс.№25**

Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Продемонстрируйте внутривенное капельное введение 5% раствора глюкозы 400мл.

#### **Кейс.№26**

К фельдшеру ФАП обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте на фантоме технику снятия ЭКГ.

#### **Кейс №27**

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 92 и 62 мм рт.ст. Пульс 110 уд. /мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент St выше изолинии.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику подачи кислородной подушки.

#### **Кейс №28**

Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд. /мин. АД 88 и 62 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное капельное введение 6% раствора гидроксиэтилкрахмала 400мл.

#### **Кейс №29**

К фельдшеру здравпункта обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жаренные пирожки). Боли иррадируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд. /мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френрикус-симптом. В анамнезе желчнокаменная болезнь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме промывание желудка.

#### **Кейс №30**

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Т-36°. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

### **Кейс №31**

Молодая женщина, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, повторную рвоту, подъем температуры, общую слабость, частый обильный, жидкий стул. Заболела 6 часов назад и связывает заболевание с употреблением в пищу омлета. Кожа бледная, холодный пот. Температура 38°. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд. /мин. АД 94 и 62 мм рт.ст. Стул обильный, водянистый с примесью слизи и крови. Дефицит массы тела 9% (масса тела до заболевания 54 кг, при обращении 48 кг).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное капельное введение 0,9% раствора хлорида натрия 400,0

### **Кейс №32**

Из населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на усиление кашля, ощущения боли в грудной клетке и “теплой струи”. Пациент возбужден, испуган, бледен. Из рта выделяется розово-красная пенящаяся кровь синхронно кашлевым толчкам с небольшой струйкой из носа. Питание снижено. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. В легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 100 уд. /мин. АД 88 и 64 мм рт.ст. В анамнезе рак легкого.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекции транексамовой кислоты (15мг/кг)

### **Кейс №33**

Мужчина 65 лет обратился на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца- усилилась одышка, он может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации- аритмия, акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево. АД 194 и 112 мм рт.ст. Пульс 80 уд. /мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме введение внутривенного катетера.

### **Кейс №34**

К фельдшеру медпункта доставлен пациент 62 лет. Состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 мин. Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек без особенностей. Выслушивается ослабленный I тон над верхушкой сердца. Пульс 60 уд. /мин. АД 166 и 92 мм рт.ст. На ЭКГ смещение сегмента St выше изолинии в грудных отведениях, высокий зубец T.

Задания

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

### **Кейс №35**

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Больная 42 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. На ЭКГ - сегмент St выше изолинии, высокий зубец T, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное капельное введение 0,1% раствора нитроглицерина 10,0 на 400мл 0,9% раствора хлорида натрия.

### **Кейс №36**

Фельдшера здравпункта вызвали в столовую предприятия. У мужчины 20 лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Масса тела соответствует росту пациента.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме катетеризацию мочевого пузыря у мужчины.

### **Кейс № 37**

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 18 лет, страдающему сахарным диабетом 1 типа. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд. /мин. АД 122 и 92 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное струйное введение 40% раствора глюкозы 40,0

### **Кейс №38**

Вызов фельдшера медпункта на дом. У 18 летней пациентки с сахарным диабетом 1 типа в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, огушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи. Отмечается рubeоз лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. "Мягкие" глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 88 и 62 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 часа.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное капельное введение 0,9% раствора хлорида натрия 400мл.

### **Кейс №39**

Молодая женщина 22 лет осмотрена фельдшером скорой помощи. Ухудшение состояния пациентка связывает с экстракцией зуба. Ее беспокоят головная боль, повышение температуры, потливость, чувство жара, дрожь во всем теле, нарушение сна (бессонница).



“Пылающие” лицо, шея, локти, колени. Кожа гиперемирована, горячая, влажная. Слизистые сухие. Экзофтальм. Увеличение щитовидной железы до II-III степени. Тремор рук. Температура 39<sup>0</sup>. Тоны сердца усилены, систолический шум. АД 164 и 54 мм рт.ст. Пульс 150 уд. /мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное струйное введение раствора гидрокортизона 250 мг.

#### **Кейс №40**

Пациентка, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на прогрессирующую потерю массы тела, снижение аппетита, тошноту, рвоту, боли в эпигастральной области, жидкий стул. Ухудшение состояния связывает с перенесенным 2 недели тому назад острым респираторным вирусным заболеванием. В анамнезе заболевание почек и длительная терапия кортикостероидами. Обращает внимание чрезмерная пигментация околососковой и генитальной области. Кожа и слизистые сухие. Мышечная сила снижена. АД 82 и 62 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения 100 уд. /мин. Тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря.

#### **Кейс №41**

На ФАП доставлен пациент 16 лет с жалобами на изменение цвета мочи, отеки, уменьшение объема выделяемой мочи, боли в боковых отделах живота, недомогание, головную боль, сонливость. Перенес 2 недели назад фарингит. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеки на лице, нижних конечностях. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд. /мин., АД 184 и 102 мм рт.ст. Моча красновато-коричневого цвета. Суточный диурез 200 мл.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутримышечное введение раствора фуросемида 80 мг.

## **5.2. Типовые задания для оценки освоения МДК. 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля**

### **5.2.1. Типовые задания для текущего контроля**

#### **Раздел 1**

#### **Тема 1.1 Лечение пациентов с хирургической инфекцией**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 3) Понятие о хирургической инфекции. Классификация хирургической инфекции. Возбудители хирургической инфекции, пути распространения. Местная и общая реакция организма на инфекции.
- 4) Фазы течения гнойно-воспалительного процесса. Принципы местного и общего лечения воспалительного процесса.
- 5) Аэробная хирургическая инфекция, ее виды, принципы оказания доврачебной помощи.
- 6) Принципы ведения пациентов с аэробной гнойной инфекцией. Принципы лечения, ухода за пациентами.

- 7) Анаэробная хирургическая инфекция: газовая гангрена, столбняк. Особенности течения, принципы специфического и неспецифического лечения. Профилактика заболеваний.
- 8) Генерализованная хирургическая инфекция. Сепсис. Классификация. Принципы ведения пациентов с сепсисом, тактика лечения, уход за пациентом.

## 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

## 3. Задания для самостоятельной работы: Работа с учебно-методической литературой. Выбор тем курсовых:

- 1) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов при остром аппендиците.
- 2) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с острым панкреатитом.
- 3) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с переломом шейки бедра.
- 4) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с острым холециститом.
- 5) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с мочекаменной болезнью.
- 6) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с ожогами.
- 7) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с отморожениями.
- 8) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов при варикозном расширении вен.
- 9) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов в послеоперационном периоде при опухолях желудка.
- 10) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с челюстно-лицевыми травмами.
- 11) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов при тромбозе поверхностных вен нижних конечностей в послеоперационном периоде.
- 12) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов при кишечной непроходимости.
- 13) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с облитерирующим эндартериитом.
- 14) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов при переломе в грудном отделе позвоночника.
- 15) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с переломом в крестцово-поясничном отделе позвоночника.
- 16) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов при переломе в шейном отделе позвоночника.
- 17) Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с постинъекционным абсцессом.

## Задания в тестовой форме

1. Асептика - это комплекс мероприятий

- а) по борьбе с инфекцией в ране
- б) по профилактике попадания инфекции в рану
- в) по дезинфекции инструментов
- г) по стерилизации инструментов

2. Антисептика - это комплекс мероприятий
  - а) по борьбе с инфекцией в ране
  - б) по профилактике попадания инфекции в рану
  - в) по дезинфекции инструментов
  - г) по стерилизации инструментов
3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе
  - а) гипохлорита
  - б) перманганата (С-4)
  - в) нашатырного спирта
  - г) йодоната
4. Основоположник асептики
  - а) Бергман
  - б) Листер
  - в) Дьяконов
  - г) Пастер
5. Основоположник антисептики
  - а) Пирогов
  - б) Пастер
  - в) Листер
  - г) Ландштейнер
6. Дезинфекция - это
  - а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
  - б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
  - в) уничтожение патогенных микробов
  - г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
7. Стерилизация - это
  - а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
  - б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
  - в) уничтожение патогенных микробов
  - г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
8. С целью дезинфекции инструментов не применяют
  - а) автоклавирование
  - б) кипячение
  - в) помещение в пароформалиновую камеру
  - г) помещение в сухожаровой шкаф
9. К физическому методу стерилизации относят
  - а) автоклавирование
  - б) погружение в 70% раствор этилового спирта
  - в) погружение в 6% раствор перекиси водорода
  - г) воздействие парами формалина.
10. Операционное белье стерилизуют в режиме
  - а) 180° - 60 мин.
  - б) 120° - 1,1 атм. - 45 мин.
  - в) 160° - 180 мин.
  - г) 132° - 2,0 атм. - 20 мин.
11. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме
  - а) 180° - 60 мин.
  - б) 120° - 1,1 атм. - 45 мин.
  - в) 160° - 180 мин.
  - г) 132° - 2,0 атм. - 20 мин.

12. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре
- а) 1 час
  - б) 3 часа
  - в) 6 часов
  - г) 40 мин.
13. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария
- а) 120° - 40 мин.
  - б) 180° - 3 часа
  - в) 200° - 40 мин.
  - г) 180° - 1 час
14. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов
- а) бензидиновая
  - б) азопирамовая
  - в) бензойная
  - г) никотинамидовая
15. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют в
- а) в автоклаве
  - б) в сухожаровом шкафу
  - в) холодным способом
  - г) кипячением
16. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля
- а) хлоргексидина биглюконат
  - б) перекись водорода
  - в) фурацилин
  - г) нашатырный спирт
17. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук
- а) по Спасокукоцкому-Кочергину
  - б) по Альфельду
  - в) по Фюрбрингеру
  - г) первомуру
18. Применение лазера в хирургии относится к антисептике
- а) механической
  - б) физической
  - в) биологической
  - г) химической
19. Биологическая антисептика предусматривает применение
- а) гипериммунной плазмы
  - б) первичной хирургической обработки ран
  - в) дренирования ран
  - г) раствора перекиси водорода
20. Наркотно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором
- а) 96% этилового спирта - 10 мин.
  - б) 10% формальдегида - 10 мин.
  - в) 1% хлорамина - 60 мин.
  - г) 3% перекиси водорода - 60 мин.
21. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют
- а) термоиндикаторы
  - б) бактериологический контроль
  - в) фенолфталеиновую пробу
  - г) амидопириновую пробу
22. При видовой укладке бикса, в него закладывают
- а) необходимое для определенной операции

- б) один вид материалов
  - в) необходимое в течение рабочего дня перевязочной
  - г) необходимое для подготовки операционной сестры к операции
23. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более
- а) 3 суток
  - б) 1 суток
  - в) 20 суток
  - г) 6 часов
24. Стерильность открытого бикса сохраняется
- а) 6 часов
  - б) 12 часов
  - в) 10 часов
  - г) 24 часа
25. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в
- а) месяц
  - б) неделю
  - в) 10 дней
  - г) 2 недели
26. Нарушение асептики может привести к осложнению
- а) воздушной эмболии
  - б) аллергической реакции
  - в) абсцессу
  - г) липодистрофии
27. Одноразовую систему после инфузионной терапии необходимо
- а) выбросить сразу
  - б) замочить в дез. растворе
  - в) сдать старшей мед. сестре
  - г) промыть проточной водой
28. Раствор для дезинфекции оснащения после определения группы крови
- а) 0,5 раствор осветленной хлорной извести
  - б) 1% раствор хлорамина
  - в) 3% раствор хлорамина
  - г) 0,5 % раствор СМС
29. Для мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину используют раствор нашатырного спирта
- а) 0,5%
  - б) 1%
  - в) 1,5%
  - г) 2%
30. Уборку операционного блока в течение дня проводят
- а) 1 раз
  - б) 2 раза
  - в) ни разу
  - г) по требованию, но не реже 2-х раз
31. Все участники операции должны быть
- а) в стерильной одежде
  - б) не имеет значения
  - в) в чистой одежде
  - г) в стерильной одежде и маске
32. Количество хлорной извести для приготовления 10% раствора
- а) 100 г хлорной извести на 9,9 л воды
  - б) 1 кг хлорной извести на 9 л воды
  - в) 1 кг хлорной извести на 5 л воды
  - г) 100 г хлорной извести на 10 л воды

33. Текущая уборка в операционной проводится
- а) 1 раз в день
  - б) в течение всего рабочего дня
  - в) перед операцией
  - г) в конце рабочего дня
34. После обработки рук дез. раствором они становятся
- а) стерильными
  - б) дезинфицированными
  - в) чистыми
  - г) подготовленными к операции
35. Для подготовки рук операционной бригады не применяют
- а) 0,5% раствор нашатырного спирта
  - б) первомур
  - в) 3% раствор хлорамина
  - г) 0,5% спиртового раствор хлоргексидина
36. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из
- а) разрушенных кариесом зубов
  - б) внешней среды
  - в) воспаленных миндалин
  - г) пораженных почек
37. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану
- а) воздушно-капельный
  - б) контактный
  - в) воздушно-пылевой
  - г) лимфогенный
38. В операционном блоке посева воздуха производят
- а) 4 раза в месяц
  - б) 1 раз в месяц
  - в) 1 раз в 3 месяца
  - г) 1 раз в 2 месяца
39. Стерилизация эндоскопической аппаратуры в параформалиновой камере производится в течение
- а) 6-12 час.
  - б) 2-6 час.
  - в) 24-48 час.
  - г) 12-20 час.
40. В сухожаровом шкафу стерилизуют мед. изделия из
- а) резины
  - б) текстиля
  - в) полимеров
  - г) металла
41. Продолжительность обработки рук 05% раствором аммиака в каждом из 2-х тазов по способу Спасокукоцкого-Кочергина
- а) 2 мин.
  - б) 3 мин.
  - в) 4 мин.
  - г) 5 мин.
42. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на
- а) 5 мин.
  - б) 15 мин.
  - в) 45 мин.
  - г) 60 мин.
43. Продолжительность дезинфекции кипячением

- а) 15 мин.
- б) 30 мин.
- в) 45 мин.
- г) 60 мин.

44. Время обработки рук в растворе С-4 (первомура)

- а) 3 мин.
- б) 1 мин.
- в) 5 мин.
- г) 10 мин.

45. Первичная хирургическая обработка ран относится к антисептике

- а) химической
- б) физической
- в) биологической
- г) механической

5. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

У больного за 5 дней до поступления в стационар появилась припухлость на задней поверхности шеи, которая увеличивалась и вызывала боль. В центре конусовидного образования имеются несколько перфоративных отверстий с выделением небольшого количества гноя.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

- 1) Знакомство с устройством и организацией гнойного хирургического отделения.
- 2) Соблюдение сан-эпид режима в гнойно-септическом отделении, асептика, дезинфекция. Режим работы перевязочной, оперблока.
- 3) Проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации хирургических инструментов. Инфекционная безопасность при работе в гнойно-септическом отделении.
- 4) Участие в перевязках пациентов.
- 5) Демонстрация пациентов с различными видами гнойной хирургической инфекции.
- 6) Участие в консервативном лечении пациентов с острой хирургической инфекцией.
- 7) Отработка умений по оценке местных проявлений хирургической инфекции в зависимости от стадии воспалительного процесса.
- 8) Отработка умений по оценке местных проявлений хирургической инфекции в зависимости от стадии воспалительного процесса. Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

## **Тема 1.2 Лечение пациентов с омертвлениями**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Трофические нарушения в хирургии: пролежни, гангрена влажная, сухая язва, свищи.
- 2) Принципы оказания доврачебной помощи. Принципы лечения пациентов.
- 3) Тактика ведения пациентов при нарушении трофики.

- 4) Принципы лечения пациентов с нарушениями кровообращения: варикозное расширение вен, тромбозы, облитерирующий эндартериит.
  - 5) Принципы ухода за пациентами с нарушениями кровообращения.
2. Задания для аудиторной работы:
- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения;
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
- 1) Составление терминологического словаря
  - 2) Составление проблемно-ситуационных задач.
4. Задания в тестовой форме
1. Сухая гангрена чаще развивается при
    - а) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
    - б) остром нарушении кровообращения
    - в) бурном развитии инфекции в тканях
    - г) повреждении нервных стволов
  2. Симптомы интоксикации более выражены при
    - а) сухой гангрене
    - б) пролежнях
    - в) влажной гангрене
    - г) трофической язве
  3. При сухой гангрене происходит
    - а) нарастающей отек тканей
    - б) гнилостный распад тканей
    - в) мумифицирование тканей
    - г) газообразование в тканях
  4. Осложнение влажной гангрены
    - а) анафилактический шок
    - б) сепсис
    - в) острая церебральная недостаточность
    - г) острая дыхательная недостаточность
- Показания к операции при сухой гангрене
- а) может быть отложена до полного отграничения некротических тканей
  - б) должна быть произведена немедленно
  - в) не показана, ткани отторгаются самостоятельно
  - г) может быть отложена до появления симптомов нарастающей интоксикации
- Варикозное расширение вен не характерно для заболевания:
- а) геморрой
  - б) варикоцеле
  - в) облитерирующий эндартериит
  - г) варикозная болезнь нижних конечностей
- Условие, способствующее образованию язв
- а) нарушение обмена электролитов
  - б) неполноценное питание
  - в) нарушение периферического кровообращения
  - г) нагноительные процессы



Обработку кожи для профилактики пролежней производят

- а) 10% нашатырным спиртом
- б) 96% этанолом
- в) 3% перекисью водорода
- г) 10% камфорным спиртом

Наиболее частая причина образования свищей

- а) пороки развития
- б) оперативное вмешательство
- в) хронический воспалительный процесс
- г) травматические повреждения

Наружный свищ мягких тканей соединяет

- а) очаг инфекции с внешней средой
- б) орган с внешней средой
- в) орган с полостью тела
- г) органы между собой

Фактор, препятствующий развитию грануляций в свищевом ходе

- а) нарушение кровообращения в окружающих тканях
- б) действие химически активных секретов
- в) снижение реактивности организма
- г) нерациональное питание пациента

Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей

- а) кровотечение
- б) перемежающаяся хромота
- в) сухая гангрена
- г) отек тканей

Препарат, применяемый для лечения тромбофлебита

- а) но-шпа
- б) никотиновая кислота
- в) тромбин
- г) троксевазин

Характерный симптом облитерирующего эндартериита

- а) нарастающий отек тканей
- б) гиперемия кожи
- в) исчезновение периферического пульса
- г) общее повышение температуры

"Перемежающаяся" хромота - основной признак

- а) лимфангита
- б) облитерирующего эндартериита
- в) варикозного расширения вен нижних конечностей
- г) лимфостаза в нижних конечностях

Внешний фактор, вызывающий некроз тканей:

- а) эмболия кровеносного сосуда
- б) действие микробных токсинов
- в) заболевания периферической нервной системы
- г) длительное сдавление тканей жгутом

## 5. Анализ кейс-стадии

### Кейс № 1.

На ФАП обратилась женщина, страдающая много лет варикозным расширением вен в области обеих голеней. Дня 2 тому назад почувствовала необычные болевые ощущения в верхней /3 передне-внутренней поверхности левой голени по ходу варикозно расширенной вены, усиливающиеся при физической нагрузке. Женщина работает ткачихой — все время на ногах. Общее состояние удовлетворительное, температура 37,2. На передней поверхности

левой голени по ходу большой подкожной вены видна припухлость, кожа над которой гиперемирована, размер участка воспаления 3x8 см, здесь же пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Отечность голени незначительная. Больная недели две тому назад переболела ангиной. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
6. Задания для практической работы:
- 1) Знакомство с устройством и организацией работы отделения сосудистой хирургии.
  - 2) Тактика ведения пациентов с заболеваниями нарушения кровообращения.
  - 3) Составление схем лечения пациентов. Участие в перевязках, подготовке к операции
  - 4) Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

### **Тема 1.3. Лечение пациентов с термическими повреждениями**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Понятие термическая травма. Факторы воздействия.
  - 2) Ожоги. Классификация ожогов. Первая помощь. Принципы лечения ожогов на догоспитальном и госпитальном этапах. Ожоговая болезнь.
  - 3) Поражение электрическим током, молнией. Первая помощь. Принципы лечения.
  - 4) Отморожения. Классификация отморожений. Этиология.
  - 5) Первая помощь. Принципы лечения ожогов на догоспитальном и госпитальном этапах.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Написание терминологического словаря.
  - 2) Составление ситуационных задач
4. Анализ кейс-стадии

#### **Кейс № 1.**

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №2

В пищеблоке детского оздоровительного лагеря, в котором Вы работаете фельдшером, на Ваших глазах повар перевернул на себя термос с только что приготовленной кашей.

Кричит от боли, беспокоен, возбужден, просит о помощи, на брюках от уровня коленных суставов до голеностопных и на коже стоп, кистей рук и левого предплечья прилипшая жидкая каша, на свободных участках кожа гиперемирована, отечна, отслоена в виде пузырей с прозрачной жидкостью.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
5. Задания для практической работы:
- 1) Тактика ведения пациентов с ожогами, отморожениями.
  - 2) Написание терминологического диктанта.
  - 3) Знакомство с устройством ожогового отделения.
  - 4) Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

### Тема 1.4

#### Хирургические заболевания головы, лица, полости рта.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Гнойно-воспалительные заболевания и травмы головы, лица, ротовой полости, хирургические заболевания и травмы. Первая помощь. Принципы лечения, тактика фельдшера.
  - 2) Особенности течения и лечения гнойно-воспалительных заболеваний: фурункул лица, карбункул затылочной области головы, флегмона лица, стоматит слизистой полости рта.
  - 3) Особенности лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями головы, лица, ротовой полости. Тактика фельдшера.
  - 4) Виды врожденной патологии и методы ее коррекции.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;

- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
    - 1) Заполнение тематического словаря, кроссвордов.
    - 2) Составление проблемно-ситуационных задач.
    - 3) Составление плана обследования и схемы лечения пациентов с заболеваниями головы, лица, ротовой полости.
    - 4) Отработка практических манипуляций в кабинете доклинической практики.
  4. Задания в тестовой форме
    1. Для сотрясения головного мозга характерны симптомы:
      - 1) длительное расстройство сознания /более 30 минут/
      - 2) головная боль
      - 3) тошнота, рвота
      - 4) менингеальные симптомы
    2. Для ушиба головного мозга характерны симптомы:
      - 1) кратковременное расстройство сознания /3-5 минут/
      - 2) очаговые симптомы поражения головного мозга
      - 3) менингеальные симптомы
      - 4) переломы костей черепа на краниограммах
    3. Для сдавления головного мозга травматической внутричерепной гематомой характерны симптомы:
      - 1) расстройство сознания
      - 2) наличие “светлого промежутка”
      - 3) смещение М-ЭХО при ЭХО-ЭГ
      - 4) брадикардия
    4. Инфекционные осложнения открытой черепно-мозговой травмы:
      - 1) менингит
      - 2) абсцесс мозга
      - 3) остеомиелит
      - 4) каротидно-кавернозное соустье
    5. Для перелома основания черепа в области передней черепной ямки характерны симптомы:
      - 1) назорея
      - 2) “поздние” очки
      - 3) психомоторное возбуждение
      - 4) повреждение лицевого нерва по периферическому типу
  5. Анализ кейс-стадии

#### Кейс № 1.

В результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) водитель получил многочисленные ушибы мягких тканей, ушибленные и резаные раны мягких тканей лица. Доставлен в постоянно действующий трассовый здравпункт сотрудником ГИБДД, который оказал первую медицинскую помощь (ввел раствор анальгина 50%-2 мл, кордиамин 2 мл и наложил на раны асептическую повязку, используя И.П.П.).

Осмотревший пострадавшего фельдшер установил: пострадавший бледен, на вопросы отвечает неохотно, тихо и немногословно. Жалуется на головокружение, шум в ушах, тошноту, мелькание “мушек” перед глазами. Дыхание поверхностное, до 30 дыхательных движений в 1 минуту, АД 90/50 мм рт. ст. При осмотре грудной клетки, конечностей достоверных признаков перелома костей не обнаружено. Осмотр живота выявил отсутствие

напряжения передней брюшной стенки, симптомов раздражения брюшины и наличия свободной жидкости в брюшной полости. Экспресс анализ крови показал уровень Нв 134 г/л. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

- 1) Демонстрация пациентов с различными видами патологии головы, лица, ротовой полости, с разбором тактики лечения.
- 2) Составление схем лечения и тактики ведения пациентов.
- 3) Составление плана лечения пациентов с заболеваниями головы, лица и ротовой полости.
- 4) Участие в перевязках, наложение повязок на голову, нижнюю челюсть, подготовке пациентов к операции.
- 5) Составление наборов инструментов для наложения и снятия швов, для трепанации черепа, спинномозговой пункции.
- 6) Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

#### **Тема 1.5 Хирургические заболевания шеи, трахеи, пищевода.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Повреждения шеи, трахеи, пищевода. Раны шеи, трахеи, инородные тела трахеи, пищевода, ожоги пищевода. Особенности оказания доврачебной помощи пострадавшим.
- 2) Острые воспалительные заболевания шеи: флегмона, абсцесс. Особенности течения и лечения пациентов.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составление рефератов, сообщений, докладов.
- 2) Составление тематических кроссвордов, ситуационных задач.
- 3) Составление плана обследования и схем лечения пациентов

4. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

В приемный покой доставлен больной 40 лет с жалобами на дисфагию, невозможность проглотить воду, т.к. появляются боли за грудиной и срыгивание. В течение последнего месяца лечится амбулаторно бужированием по поводу рубцового сужения

пищевода после ожога щелочью. Последние три недели питался жидкой пищей – кашей, бульонами.

Объективно: больной пониженного питания, пульс 72 уд./мин, температура 36,50С, общее состояние ближе к удовлетворительному.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
5. Задания для практической работы:
- 1) Демонстрация пациентов с повреждениями шеи, трахеи, пищевода.
  - 2) Тактика оказания помощи пациентам при неотложных состояниях.
  - 3) Составление схем оказания помощи пациентам, плана лечения пациентов.
  - 4) Наложение герметичной окклюзионной повязки для профилактики воздушной эмболии при ранении вен шеи.
  - 5) Пальцевое прижатие артерии и наложение кровоостанавливающего жгута с противоупором при ранении сонной артерии.
  - 6) Составление набора инструментов для трахеостомии, уход за трахеостомой, подключичным катетером.

### **Тема 1.6 Хирургические заболевания органов грудной клетки.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Повреждения грудной клетки. Классификация. Раны мягких тканей, ушибы, переломы ребер, ключицы, грудины. Пневмоторакс, виды пневмотораксов.
  - 2) Особенности оказания доврачебной помощи и методы транспортировки пациентов. Тактика ведения пациентов, принципы лечения пациентов.
  - 3) Мастит, рак молочной железы. Тактика фельдшера. Принципы лечения. Профилактика. Принципы течения и лечения пациентов при раке молочной железы.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Заполнение терминологического словаря.
  - 2) Составление дифференциально-диагностической таблицы «Виды пневмотораксов».
  - 3) Составление плана обследования и лечения пациентов с хирургической патологией органов грудной клетки
  - 4) Отработка практических манипуляций в кабинете доклинической практики.

#### 4. Анализ кейс-стадии

##### Кейс № 1.

Фельдшер заводского медпункта осматривает больного. При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки.

Состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между срединно – ключичной и передне-подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3х4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, “рана дышит”. При пальпации вблизи раны- ощущение, напоминающее “хруст снега”.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

#### 5. Задания для практической работы:

- 1) Демонстрация пациентов с травмами грудной клетки с разбором схем лечения пациентов.
- 2) Составление плана лечения пациентов с хирургической патологией грудной клетки.
- 3) Участие в перевязках. Наложение бинтовых, клеевых повязок на грудную клетку.
- 4) Составление набора инструментов для плевральной пункции.
- 5) Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

### **Тема 1.7. Хирургические заболевания и травмы брюшной стенки и органов брюшной полости.**

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости хирургического профиля.
- 2) Закрытые и открытые повреждения брюшной стенки и органов брюшной полости.
- 3) Понятие «Острый живот». Заболевания вызывающие симптомы острого живота: аппендицит, перитонит, грыжи живота, о.панкреатит, о. холецистит, кишечная непроходимость, прободная язва желудка и 12-перстной кишки.
- 4) Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи пациентам с подозрением на «острый живот».
- 5) Транспортировка, принципы лечения и ухода за пациентами с ранением живота.
- 6) Тактика ведения пациентов, принцип лечения пациентов.

#### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;

- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
- 1) Изучение дополнительной литературы, составление рефератов, докладов, сообщений.
  - 2) Заполнение терминологического словаря
  - 3) Составление терминологического кроссворда, проблемно-ситуационных задач.
  - 4) Составление тематических презентаций.
4. Задания в тестовой форме
- 1) Свободный газ в брюшной полости определяется при
    - a. холецистите
    - b. перфоративной язве желудка
    - c. аппендиците
    - d. кишечной непроходимости
  - 2) Защитное мышечное напряжение характерно для
    - a. острого перитонита
    - b. отечной формы панкреатита
    - c. инвагинации кишечника
    - d. желудочного кровотечения
  - 3) Симптом Ситковского наблюдается при
    - a. остром холецистите
    - b. остром панкреатите
    - c. остром аппендиците
    - d. почечной колике
  - 4) При желудочном кровотечении показана
    - a. рентгенография желудка с барием
    - b. УЗИ
    - c. экстренная ФГДС
    - d. экстренная операция
  - 5) При синдроме "острого живота" необходимо
    - a. сделать очистительную клизму
    - b. ввести обезболивающее
    - c. промыть желудок
    - d. применить холод, срочно госпитализировать больного
  - 6) Симптом, не характерный для ущемленной грыжи
    - a. напряженное грыжевое выпячивание
    - b. острая боль
    - c. положительный симптом кашлевого толчка
    - d. непроходимость кишечника
  - 7) Рвота при остром панкреатите
    - a. многократная, не приносящая облегчения
    - b. однократная
    - c. многократная, приносящая облегчение
    - d. отсутствует
  - 8) Причина механической желтухи при холецистите
    - a. печеночная недостаточность
    - b. закупорка камнем общего желчного протока
    - c. гемолиз эритроцитов
    - d. нарушение обмена веществ
  - 9) Для механической кишечной непроходимости не характерно
    - a. вздутие живота
    - b. схваткообразные боли



- c. исчезновение печеночной тупости
  - d. задержка стула и газов
- 10) Опооясывающая боль наблюдается при
- a. панкреатите
  - b. холецистите
  - c. травме селезенки
  - d. перфоративной язве желудка
- 11) Достоверный признак перитонита
- a. болезненность живота при пальпации
  - b. неотхождение газов и кала
  - c. рвота
  - d. симптомы раздражения брюшины
- 12) Эвентрация - это
- a. воспаление брюшины
  - b. ущемление кишечника в спайках
  - c. выхождение кишечных петель на переднюю брюшную стенку
  - d. выделение кишечного содержимого из раны
- 13) Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости
- a. острого перитонита
  - b. нарушения функции желудочно-кишечного тракта
  - c. внутреннего кровотечения
  - d. острой дыхательной недостаточности
- 14) Перитонит развивается при повреждении
- a. почек
  - b. кишечника
  - c. анального канала
  - d. селезенки
- 15) "Чаши Клойбера" на рентгенограмме характерны для
- a. разрыва печени
  - b. кишечного кровотечения
  - c. кишечной непроходимости
  - d. перфорации кишечника
- 16) Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде не применяют
- a. 10% раствор хлорида натрия
  - b. гипертоническую клизму
  - c. прозерин
  - d. атропин
- 17) Противопоказания к операции при остром аппендиците
- a. старческий возраст
  - b. отсутствуют
  - c. гипертоническая болезнь
  - d. острая пневмония
- 18) При остром перитоните выполняется операция
- a. диагностическая
  - b. плановая
  - c. срочная
  - d. экстренная
- 19) Симптом Кохера наблюдается при остром
- a. аппендиците
  - b. холецистите
  - c. парапроктите
  - d. панкреатите
- 20) В общем анализе крови при остром аппендиците

- a. ускорение СОЭ
  - b. анемия
  - c. лейкоцитоз
  - d. изменений нет
- 21) Характер и локализация болей при остром холецистите
- a. постоянные, сильные в правой подвздошной области
  - b. постоянные, резкие боли в правом подреберье
  - c. опоясывающие, тупого характера
  - d. "кинжальные" в эпигастрии
- 22) Симптом острого холецистита
- a. подающей капли
  - b. Пастернацкого
  - c. Ситковского
  - d. Ортнера
- 23) Метод лечения не осложненного острого холецистита
- a. хирургический
  - b. консервативный
  - c. физиотерапевтический
  - d. санаторно-курортный
- 24) Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на
- a. кишечное кровотечение
  - b. острый проктит
  - c. острый панкреатит
  - d. острый перитонит
- 25) Транспортировка больного с перитонитом осуществляется
- a. городским транспортом
  - b. сидя
  - c. лежа на носилках
  - d. лежа на щите
- 26) "Доскообразный" живот наблюдается при
- a. повреждении печени
  - b. перфоративной язве желудка
  - c. желудочном кровотечении
  - d. остром аппендиците
- 27) При кишечной непроходимости живот
- a. не изменен
  - b. доскообразный
  - c. асимметричен, вздут
  - d. втянут
- 28) Тактика среднего медработника при остром холецистите
- a. холод на живот, госпитализация
  - b. грелка на область печени
  - c. "слепое зондирование"
  - d. желчегонные средства в амбулаторных условиях
- 29) Тактика среднего медработника при ущемленной грыже
- a. срочная госпитализация
  - b. грелка на живот
  - c. вправление грыжи
  - d. очистительная клизма
- 30) Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка
- a. постоянные, сильные в правой подвздошной области
  - b. постоянные, резкие боли в правом подреберье
  - c. опоясывающие, тупого характера

- d. "кинжальные" в эпигастрии
- 31) Характер и локализация болей при остром аппендиците
  - a. постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
  - b. постоянные, резкие боли в правом подреберье
  - c. опоясывающие, тупого характера
  - d. "кинжальные" в эпигастрии
- 32) Причины трещин заднего прохода
  - a. проктит
  - b. геморрой
  - c. длительные запоры
  - d. парапроктит
- 33) Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое
  - a. кровь смешана с каловыми массами
  - b. дегтеобразный стул
  - c. стул со слизью
  - d. кровь не смешана с каловыми массами
- 34) Геморрой может осложниться
  - a. тромбозом геморроидальных узлов
  - b. воспалением кожи вокруг анального отверстия
  - c. дерматитом
  - d. диспепсией
- 35) Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов
  - a. холод на область заднего прохода
  - b. очистительная клизма
  - c. повязка с фурацилиновой мазью
  - d. газоотводная трубка
- 36) Парапроктит - это
  - a. воспаление вен прямой кишки
  - b. выпадение прямой кишки
  - c. воспаление околопрямокишечной клетчатки
  - d. воспаление прямой кишки
- 37) Симптомы подкожного парапроктита
  - a. напряженные сине-багровые узлы в области анального отверстия
  - b. трещины в области задней спайки
  - c. боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода
  - d. зуд в анальной области
- 38) Причина параректальных свищей
  - a. нерадикальное лечение острого парапроктита
  - b. длительные поносы
  - c. сидячая работа
  - d. нарушение диеты
- 39) Тактика среднего медработника при выпадении слизистой прямой кишки
  - a. введение спазмолитиков
  - b. примочки с теплым раствором фурацилина
  - c. вправление слизистой прямой кишки
  - d. введение прозерина
- 40) Достоверный симптом аппендицита
  - a. разлитая боль в животе
  - b. тошнота
  - c. вздутие живота
  - d. симптом Щеткина-Блюмберга
- 41) Аппендицит чаще наблюдается у детей
  - a. периода новорожденности

- b. до 1 года
  - c. с 1 года до 3-х лет
  - d. после 3-х лет
- 42) При остром аппендиците характерно положение больного лежа на
- a. правом боку
  - b. левом боку
  - c. спине, с опущенным головным концом
  - d. животе
- 43) Заболевание, чаще других осложняющееся перитонитом
- a. острая кишечная непроходимость
  - b. острый аппендицит
  - c. острый холецистит
  - d. острый панкреатит
- 44) Основным в лечении панкреатита является использование
- a. антибиотиков
  - b. спазмолитиков
  - c. обезболивающих
  - d. ингибиторов протеаз

## 5. Анализ кейс-стадии

### Кейс № 1.

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 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
- б. Задания для практической работы:
- 1) Демонстрация пациентов с хирургическими заболеваниями брюшной полости.
  - 2) Тактика лечения пациентов. Составление схем плана лечения.
  - 3) Выполнение назначений врача. Уход за пациентами с заболеваниями брюшной полости. Оказание помощи при неотложных состояниях Уход за дренажами брюшной полости.
  - 4) Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

## Тема 1.8 Хирургические заболевания прямой кишки.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Понятие о проктологии. Основные виды хирургической патологии прямой кишки.
  - 2) Повреждения прямой кишки. Трещины, выпадения. Тактика ведения пациентов с травмами прямой кишки.
  - 3) Ведущие клинические симптомы и их значение в оценке состояния пациента при повреждениях и заболеваниях прямой кишки.
  - 4) Принципы лечения пациентов с геморроем. Подготовка пациентов к операциям.

- 5) Принципы лечения пациентов с парапроктитом. Подготовка пациентов к операциям. Послеоперационный уход за пациентом.
- 6) Рак прямой кишки. Распространенность. Причины возникновения. Предрасполагающие факторы, факторы риска.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Изучение дополнительной литературы, составление рефератов, сообщений, докладов.
  - 2) Составление тематического словаря, кроссвордов, проблемно-ситуационных задач.
  - 3) Оформление презентаций по теме «Новые технологии в проктологии», Уход за колоностомой»
4. Задания в тестовой форме
5. 1) Метод, не применяемый для диагностики рака прямой кишки
  6. а) пальцевое исследование
  7. б) ректоскопия
  8. в) ректороманоскопия
  9. г) маммография
10. 2) "Чаша Клойбера" при рентгенографии брюшной полости характерны для
  11. а) кишечной непроходимости
  12. б) прободной язвы
  13. в) кровоточащей язвы
  14. г) острого панкреатита

## 15. Анализ кейс-стадии

### Кейс № 1.

Фельдшера срочно вызвали на дом, пациент - бухгалтер, 65 лет, после акта дефекации началось сильное кровотечение, которое самостоятельно не остановилось. Жалобы на зуд, жжение, чувство полноты в области заднего прохода, частые кровотечения от несколько капель до струйного при дефекации, кровь не смешивается с калом.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
16. Задания для практической работы:
- 1) Демонстрация и разбор тактики ведения пациентов с различными видами хирургической патологии прямой кишки.
  - 2) Составление плана оказания доврачебной помощи пациентам при травмах прямой кишки при кровотечениях, ущемлении геморроидальных узлов.
  - 3) Составление плана лечения и ухода за пациентами.

- 4) Участие в перевязках. Уход за колостомой. Обучение пациента и его родственников правилам ухода.
- 5) Подготовка пациентов к операциям на прямой кишке.

### **Тема 1.9. Хирургические заболевания и травмы мочеполовых органов**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Понятие об урологии.
  - 2) Повреждения органов мочевого выделения. Основные клинические симптомы, принципы оказания доврачебной помощи пациентам с повреждениями. Принципы хирургического лечения.
  - 3) Воспалительные заболевания органов мочевого выделения: пиелонефрит, абсцесс почки, карбункул почки, цистит. Тактика ведения пациентов. Принципы лечения.
  - 4) Мочекаменная болезнь. Тактика ведения, принципы лечения.
  - 5) Врожденная патология и методы ее хирургической коррекции. Фимоз, парафимоз.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Изучение дополнительной литературы, составление рефератов, сообщений
  - 2) Составление схем лечения пациентов
  - 3) Составление тематических кроссвордов и словаря.
  - 4) Оформление презентации по теме.
4. Задания в тестовой форме
5. 1. Признак полного разрыва уретры
  6. а) отсутствие мочи
  7. б) гематурия
  8. в) моча цвета пива
  9. г) моча цвета мясных помоев
10. 2. Признак ушиба почек
  11. а) ложные позывы на мочеиспускание
  12. б) боль при мочеиспускании
  13. в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
  14. г) микро или макрогематурия
15. 3. Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря
  16. а) общий анализ мочи
  17. б) цистография
  18. в) проба по Земницкому
  19. г) экскреторная урография
20. 4. Первая помощь при травме мочевого пузыря
  21. а) катетеризация
  22. б) пузырь со льдом
  23. в) мочегонные средства
  24. г) нитрофурановые препараты

25. 5. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы
- 26. а) пузырь со льдом
  - 27. б) мочегонные средства
  - 28. в) обезболивающие
  - 29. г) катетеризация
30. 6. Симптом, подтверждающий внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
- 31. а) мягкий живот
  - 32. б) симптом Щеткина-Блюмберга
  - 33. в) симптом Ситковского
  - 34. г) кровотечение из уретры
35. 7. Для промывания мочевого пузыря используют раствор
- 36. а) фурацилина
  - 37. б) перекиси водорода
  - 38. в) физиологический
  - 39. г) первомура
40. 8. Первая помощь при травме почек
- 41. а) наркотические препараты
  - 42. б) холод, срочная госпитализация
  - 43. в) тепло
  - 44. г) мочегонные препараты
45. 9. Урогематома - достоверный симптом
- 46. а) ушиба почки
  - 47. б) повреждения почечной паренхимы и лоханки
  - 48. в) повреждения селезенки
  - 49. г) травмы надпочечника
50. 10. К методам исследования мочевыделительной системы не относится
- 51. а) цистоскопия
  - 52. б) холедохоскопия
  - 53. в) изотопная ренография
  - 54. г) УЗИ
55. 11. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в
- 56. а) околопупочную область
  - 57. б) паховую область и бедро
  - 58. в) плечо
  - 59. в) эпигастрий
60. 12. Причина болевых ощущений при почечной колике
- 61. а) позывы на мочеиспускание
  - 62. б) затрудненное мочеиспускание
  - 63. в) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
  - 64. г) восходящая инфекция
65. 13. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести
- 66. а) лазикс
  - 67. б) димедрол
  - 68. в) но-шпу
  - 69. г) дибазол
70. 14. Симптом почечной колики
- 71. а) недержание мочи
  - 72. б) полиурия
  - 73. в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
  - 74. г) задержка стула и газов
75. 15. Почечная колика является осложнением
- 76. а) гемангиомы мочевого пузыря

- 77.б) уролитиаза
- 78.в) паранефрита
- 79.г) цистита
- 80. 16. Варикоцеле
  - 81. а) увеличение размеров яичка
  - 82.б) варикозное расширение вен семенного канатика
  - 83.в) киста семенного канатика
  - 84.г) воспаление семенного канатика
- 85. 17. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет
  - 86.а) общий анализ крови
  - 87.б) катетеризация мочевого пузыря
  - 88.в) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы
  - 89.г) проба Каковского-Аддиса
- 90. 18. Критерий диагностики острой почечной недостаточности
  - 91.а) нарастающие отеки
  - 92.б) изменение АД
  - 93.в) почасовой диурез
  - 94.г) гематурия
- 95. 19. Неотложная помощь при почечной колике
  - 96.а) антибиотики и катетеризацию мочевого пузыря
  - 97.б) мочегонные и тепло
  - 98.в) холод на живот и фурагин
  - 99.г) спазмолитики и тепло
- 100. 20. Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки
  - 101. а) цистоскопия
  - 102. б) почечная ангиография
  - 103. в) обзорная урография
  - 104. г) анализ мочи по Нечипоренко
- 105. 21. Воспаление предстательной железы называется
  - 106. а) водянка
  - 107. б) простатит
  - 108. в) эпидидимит
  - 109. г) варикоцеле
- 110. 22. Фимоз - это
  - 111. а) воспаление крайней плоти
  - 112. б) сужение крайней плоти
  - 113. в) ущемление головки полового члена
  - 114. г) повреждение крайней плоти

#### 115. Анализ кейс-стадии

##### Кейс № 1.

К фельдшеру ФАП обратился больной, 52-х лет, с жалобами на интенсивные приступообразные боли в поясничной области, иррадиирующие в паховую область слева, низ живота, сопровождающиеся частыми, болезненными позывами к мочеиспусканию, сухостью во рту, тошнотой, была однократная рвота. Подобные приступы болей у больного наблюдались дважды в течение последних трех лет.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;



- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

116. Задания для практической работы:

- 1) Демонстрация пациентов и разбор тактики лечения пациентов.
- 2) Первая помощь при острой задержке мочи.
- 3) Участие фельдшера в профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятиях, проводимых с урологическими заболеваниями.
- 4) Составление плана лечения урологических пациентов.
- 5) Составление набора инструментов для катетеризации. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин и у женщин.
- 6) Составление набора инструментов для эпицистостомы.
- 7) Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Тема 1.10 Хирургические заболевания и травмы позвоночника, костей таза, верхних и нижних конечностей.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Повреждения позвоночника, костей таза, верхних и нижних конечностей. Этиология, патогенез заболеваний позвоночника, костей таза, верхних и нижних конечностей хирургического профиля
  - 2) Основные клинические симптомы.
  - 3) Принципы хирургического лечения.
  - 4) Тактика фельдшера при заболеваниях и повреждениях позвоночника и костей таза.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Изучение дополнительной литературы, составление рефератов, докладов, сообщений.
  - 2) Заполнение терминологического словаря
  - 3) Составление терминологического кроссворда, проблемно-ситуационных задач.
  - 4) Составление тематических презентаций.
4. Задания в тестовой форме
  1. Абсолютный признак перелома костей
    5. а) деформация сустава
    6. б) деформация мягких тканей
    7. в) отек
    8. г) патологическая подвижность костных отломков
  9. 2. Признак, характерный только для перелома
    10. а) кровоподтек
    11. б) припухлость
    12. в) крепитация костных отломков
    13. г) нарушение функции конечности
  14. 3. Симптом, характерный только для вывиха

- 15. а) боль
- 16. б) гиперемия
- 17. в) нарушение функции
- 18. г) пружинящая фиксация
- 19. 4. Первая помощь при закрытом вывихе
  - 20. а) наложение давящей повязки
  - 21. б) тепло на место повреждения
  - 22. в) транспортная иммобилизация
  - 23. г) асептическая повязка
- 24. 5. Патологическим называется вывих
  - 25. а) врожденный
  - 26. б) при травме
  - 27. в) при разрушении кости
  - 28. г) "застарелый"
- 29. 6. Рана является проникающей, если
  - 30. а) в ней находится инородное тело
  - 31. б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
  - 32. в) повреждены мышцы и кости
  - 33. г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
- 34. 7. Чем опасны укушенные раны
  - 35. а) заражением бешенством
  - 36. б) заражением туберкулезом
  - 37. в) большой кровопотерей
  - 38. г) переломом костей
- 39. Анализ кейс-стадии

#### Кейс № 1.

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
40. Задания для практической работы:
- 1) Решение тестовых заданий.
  - 2) Решение ситуационных задач.
  - 3) Проведение иммобилизации при повреждениях, наложение повязок.

## Раздел 2.

### Тема 2.1 Введение в оториноларингологию

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Введение в оториноларингологию. Анатомо-физиологические особенности уха горла и носа.
  - 2) Этапы развития оториноларингологии. Ее место среди других клинических дисциплин.
  - 3) Организация ЛОР- помощи населению.
  - 4) Участие и медицинской сестры в оказании неотложной помощи и уходе за пациентами.
  - 5) Профилактика ЛОР- заболеваний.
2. Задания для аудиторной работы:
- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
- 1) Изучение дополнительной литературы, составление рефератов, докладов, сообщений.
  - 2) Заполнение терминологического словаря
  - 3) Составление терминологического кроссворда, проблемно-ситуационных задач.
  - 4) Составление тематических презентаций.
4. Анализ кейс-стадии

#### Кейс № 1.

При рентгенологическом исследовании у больного выявлен перелом костей носа со смещением. Назовите костные анатомические образования наружного носа, которые чаще всего могут быть сломаны при сочетанной челюстно-лицевой травме

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Тема 2.2 Заболевания носа и придаточных пазух.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Клиническая анатомия и физиология носа и придаточных пазух.
  - 2) Методы исследования: передняя и задняя риноскопия, рентгенография придаточных пазух и костей носа, исследование дыхательной и обонятельной функции.
  - 3) Заболевания носа и придаточных пазух. Заболевания наружного носа: ожог, отморожение, травмы. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
  - 4) Фурункул носа - этиология, клиника, диагностика, лечение, методы ухода.

5) Острый ринит- классификация, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика острого неспецифического ринита. Хронический ринит, краткая характеристика форм хронического ринита.

6) Острые и хронические синуситы (гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит) – этиология, клиника, принципы лечения, уход за пациентом, профилактика.

7) Заболевания носовой перегородки – гематома, абсцесс, искривления носовой перегородки.

8) Носовое кровотечение – этиология, помощь пациенту.

9) Опухоли носа и придаточных пазух, уход за пациентом. Уход за пациентами.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения;
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Изучение дополнительной литературы.
- 2) Подготовить реферат по теме «Острый ринит у детей грудного возраста»
- 3) Составить схему «Хронические риниты»
- 4) Составить терминологический словарь.

4. Задания в тестовой форме

1. К вариантам нормального развития лобной пазухи относят все нижеперечисленные, кроме:

- А) отсутствия пазух с двух сторон
- Б) отсутствия пазухи с правой стороны
- В) отсутствия пазухи с левой стороны
- Г) наличия общей пазухи по средней линии

2. Нижняя носовая раковина представляет собой:

- А) самостоятельную кость
- Б) отросток решетчатой кости
- В) отросток клиновидной кости
- Г) отросток верхней челюсти

3. Кортикальный центр обонятельного анализатора локализуется в:

- А) лобной доле
- Б) теменной доле
- В) височной доле
- Г) затылочной доле

4. Верхняя стенка клиновидной пазухи граничит с:

- А) пещеристой венозной пазухой
- Б) гипофизом
- В) внутренней сонной артерией
- Г) перекрестом зрительных нервов

5. Нижняя стенка лобной пазухи граничит с:

- А) полостью носа
- Б) орбитой
- В) гайморовой пазухой
- Г) передней черепной ямкой

6. Наружная стенка клиновидной пазухи граничит с:

- А) гипофизом
- Б) клетками решетчатого лабиринта
- В) внутренней сонной артерией
- Г) носоглоткой

7. Нижняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с:

- А) полостью носа
- Б) орбитой
- В) крылонебной ямкой
- Г) полостью рта

8. Внутренняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с :

- А) полостью рта
- Б) орбитой
- В) крылонебной ямкой
- Г) полостью носа

9. Наиболее вариабельна в строении следующая околоносовая пазуха:

- А) верхнечелюстная
- Б) лобная
- В) клиновидная
- Г) решетчатая

10. В нижний носовой ход открывается:

- А) естественное отверстие гайморовой пазухи
- Б) естественное отверстие лобной пазухи
- В) слезно-носовой канал
- Г) естественное отверстие клиновидной пазухи

5. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

Ребенок Иванов И.И. 2г. 16 кг.

Жалобы: беспокойное поведение ребёнка, плохой сон, повышение температуры тела до 38,4-38,9 °С. Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят 2 день, вызвали врача педиатра участкового, назначена консультация ЛОР врача. Ребёнку давали нурофен. Аллергологический анамнез неотягощён. ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 2,5\*2,5 см округлой формы,

плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные. Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации II-III ст. Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зёва сухие. Язык обложен белым налетом.

Нёбные миндалины справа IIIст., слева IIIст., налёты светлого цвета, легко снимаются, не кровоточат. По задней стенке глотки чисто. Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся

из-за маленького возраста пациента. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой

проход широкий, свободный. Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за маленького возраста ребёнка.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;

- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
- б. Задания для практической работы:
- 1) Проводить диагностику заболеваний носа и придаточных пазух: проводить переднюю и заднюю риноскопию, исследовать дыхательную и обонятельную функции носа, брать мазок из зева и носа.
  - 2) Выполнять назначения врача при лечении пациента и оказание помощи при заболеваниях носа и придаточных пазух.
  - 3) Раздача лекарственных средств по назначению врача для лечения пациентов с заболеваниями носа и придаточных пазух.
  - 4) Участие в удалении инородных тел из полости носа.
  - 5) Подготовка перевязочного материала: турунд, ватных тампонов.
  - 6) Закапывание капель, введение мази в полость носа.
  - 7) Проведение передней тампонады носа.
  - 8) Накладывание пращевидной повязки на нос.
  - 9) Смазывание слизистой оболочки носовой полости. Уход за пациентами.
  - 10) Техника взятия мазка из носа.

### **Тема 2.3 Заболевания глотки.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Клиническая анатомия и физиология глотки.
  - 2) Краткая клиническая анатомия и физиология глотки, роль лимфоидного кольца Вальдейера – Пирогова.
  - 3) Методы исследования: непрямая эпифарингоскопия, прямая мезофарингиальная, непрямая гипофарингоскопия.
  - 4) Аденоидные вегетация – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
  - 5) Острые и хронические тонзиллиты, классификация по Солдатову. Первичные острые тонзиллиты (катаральная, лакунарная, фолликулярная ангина). Этиология, клиника, принципы лечения.
  - 6) Вторичные острые тонзиллиты: дифтерия зева (организационные мероприятия при подозрении на дифтерию, дифференциальный диагноз ангин и дифтерии зева); ангины при заболеваниях системы крови
  - 7) Хронические тонзиллиты – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика, осложнения, диспансеризация пациентов при неспецифических формах хронического тонзиллита.
  - 8) Фарингит – классификация, этиология, клиника, принципы лечения.
  - 9) Опухоли глотки. Уход за пациентами.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Изучение дополнительной литературы.

- 2) Составить схему «Классификация тонзиллитов».
- 3) Составить терминологический словарь.
4. Задания в тестовой форме
  1. В окологлоточном пространстве расположена:
    - А) верхняя щитовидная артерия
    - Б) общая сонная артерия
    - В) внутренняя сонная артерия
    - Г) наружная сонная артерия
  2. Паренхимой небных миндалин является:
    - А) лимфоидная ткань
    - Б) ретикулярная ткань
    - В) крипты
    - Г) трабекулы
  3. Заднюю небную дужку образует:
    - А) небно-глоточная мышца
    - Б) шило-глоточная мышца
    - В) верхний сжиматель глотки
    - Г) небно-язычная мышца
  4. Глотка расположена на уровне шейных позвонков:
    - А) 1-3
    - Б) 1-4
    - В) 1-5
    - Г) 1-6
  5. В ротоглотке есть небные дужки:
    - А) передние
    - Б) задние
    - В) латеральные
    - Г) медиальные
  6. На передней стенке носоглотки расположены:
    - А) зев
    - Б) вход в гортань
    - В) хоаны
    - Г) отверстия евстахиевых труб
  7. На боковой стенке носоглотки расположены:
    - А) зев
    - Б) вход в гортань
    - В) хоаны
    - Г) отверстия евстахиевых труб
  8. Задняя стенка носоглотки граничит с:
    - А) основанием черепа
    - Б) полостью носа
    - В) телами шейных позвонков
    - Г) устьями евстахиевых труб
  9. Передняя стенка носоглотки граничит с:
    - А) основанием черепа
    - Б) полостью носа
    - В) заглочным пространством
    - Г) устьями евстахиевых труб
  10. В носоглотке находятся миндалины:
    - А) трубные
    - Б) глоточная
    - В) небные
    - Г) язычная

## 5. Анализ кейс-стадии

### Кейс № 1.

Ребенок Иванов И.И. 10 лет. 30 кг. Жалобы: на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,4-38,9°C, слабость, бессонница. Анамнез заболевания: со слов воспитателей интерната (ребёнок воспитанник интерната для детей инвалидов), вышеуказанные жалобы беспокоят 2 дня, педиатр назначил нурофен, консультацию ЛОР врача.

Аллергологический анамнез не отягощён. ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 2,5\*2,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные. Носовое дыхание не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст. Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева сухие. Язык обложен белым налетом. Нёбные миндалины справа III ст., слева III ст., налёты светлого цвета, легко снимаются, не кровоточат. Задняя стенка глотки розовая, отделяемого нет. Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
6. Задания для практической работы:
- 1) Техника прямой мезофарингоскопии.
  - 2) Смазывание слизистой оболочки миндалин и задней стенки глотки.
  - 3) Промывание лакун небных миндалин.
  - 4) Пальпация регионарных небных миндалин
  - 5) Пальпация регионарных лимфатических узлов.
  - 6) Владеть методикой взятия мазка из зева. Техника взятия мазка из зева.
  - 7) Техника накладывания согревающего компресса на подчелюстную область.
  - 8) Осуществление ухода за пациентами..

### Тема 2.4 Заболевания гортани и трахеи.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Клиническая анатомия и физиология гортани и трахеи.
  - 2) Методы исследования заболеваний гортани и трахеи.



- 3) Прямая и непрямая ларингоскопия, трахеобронхоскопия, эзофагоскопия.
  - 4) Остры и хронический ларингит – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
  - 5) Дифтерия гортани – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
  - 6) Острые и хронические стенозы гортани – классификация, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
  - 7) Трахеотомия, коникотомия – показания, методика проведения. Опухоли гортани.
2. Задания для аудиторной работы:
    - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
    - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
    - 3) заполняют листы назначений;
    - 4) выписывают рецепты;
    - 5) выполняют лечебные манипуляции;
    - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
    - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
    - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
    - 9) оценивают эффективность лечения,
    - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
  3. Задания для самостоятельной работы:
    - 1) Изучение дополнительной литературы.
    - 2) Составить таблицу «Дифференцированный диагноз ложного и истинного крупа»
    - 3) Составить терминологический словарь.
  4. Задания в тестовой форме
    1. Укажите анатомические образования, граничащие с боковыми поверхностями гортани:
      - А) боковые доли щитовидной железы
      - Б) сосудисто-нервные пучки шеи
      - В) грудино-ключично-сосцевидные мышцы
      - Г) двубрюшная мышца
    2. Укажите функции гортани:
      - А) голосовая
      - Б) пищепроводная
      - В) защитная
      - Г) дыхательная
    3. Укажите, к какому хрящу прикрепляются передние концы голосовых складок:
      - А) к черпаловидным хрящам
      - Б) к перстневидному хрящу
      - В) к щитовидному хрящу
      - Г) к рожковидным хрящам
    4. Укажите, с каким хрящом соединяются суставами черпаловидные хрящи:
      - А) с щитовидным хрящом
      - Б) с перстневидным хрящом
      - В) с рожковидными хрящами
      - Г) с клиновидными хрящами
    5. Укажите характер движений в перстне-щитовидном суставе:
      - А) щитовидный хрящ наклоняется вперед-назад
      - Б) щитовидный хрящ наклоняется вправо-влево
      - В) перстневидный хрящ наклоняется вперед-назад
      - Г) перстневидный хрящ наклоняется вправо-влево
    6. Укажите, сколько отделов выделяют в гортани:
      - А) два
      - Б) три
      - В) четыре

Г) пять

7. Укажите, между какими анатомическими образованиями располагается коническая связка:

А) щитовидным хрящом и подъязычной костью

Б) перстневидным хрящом и трахеей

В) щитовидным и перстневидным хрящами

Г) щитовидным хрящом и надгортанником

8. Щитоподъязычная связка соединяет:

А) перстневидный и щитовидный хрящи

Б) перстневидный и черпаловидный хрящи

В) щитовидный хрящ и подъязычную кость

Г) щитовидный хрящ и трахею

9. Укажите функциональную роль задней перстнечерпаловидной мышцы:

А) суживает голосовую щель

Б) расслабляет голосовые связки

В) расширяет просвет гортани

Г) расслабляет связки и суживает голосовую щель

10. Движения в перстнечерпаловидном суставе приводят к:

А) расширению голосовой щели

Б) сужению голосовой щели

В) изменению натяжения голосовых складок

Г) опусканию надгортанника

## 5. Анализ кейс-стадии

### Кейс № 1.

Ребенок Иванов И.И. 8 лет. 23 кг. Жалобы: на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,4-38,9 °С, слабость, бессонница. Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят 2 дня, педиатр назначил нурофен, консультацию ЛОР врача.

Аллергологический анамнез не отягощён. Ребёнок из группы часто болеющих детей. 3 недели назад находился на лечении у педиатра, принимал аугментин. ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 2,0\*2,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные. Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева сухие. Язык обложен белым налетом. На зубах пластинки для исправления прикуса. Нёбные миндалины справа II ст., слева II ст., налёты светлого цвета, легко

снимаются, не кровоточат. По задней стенке глотки чисто. Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно

подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично

подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная

раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
- б. Задания для практической работы:
- 1) Проведение не прямой ларингоскопии.
  - 2) Уход за трахеостомой.
  - 3) Смена трахеотомической трубки.
  - 4) Техника накладывания согревающего компресса на область гортани.
  - 5) Техника проведения ингаляций.

## **Тема 2.5 Заболевания уха**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Клиническая анатомия и физиология уха.
  - 2) Методы исследования уха и его функций: отоскопия, исследование слуха разговорной и шепотной речью, камертонами, аудиометрия, исследование вестибулярной функции.
  - 3) Заболевания наружного уха. Невоспалительные заболевания: серная пробка, отогематома, инородные тела наружного слухового прохода, тактика фельдшера при оказании помощи пациенту.
  - 4) Воспалительные заболевания наружного уха: фурункул, наружный диффузный отит, отомикоз.
  - 5) Заболевания среднего уха: острый катаральный отит, особенности течения у грудных детей.
  - 6) Хронический средний отит, классификация. Мастоидит, лабиринтит.
  - 7) Отогенные внутричерепные осложнения: экстра и субдуральный абсцесс, абсцесс мозга, отогенный сепсис, гнойный менингит. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, особенности лечения во время беременности.
  - 8) Тугоухость. Виды тугоухости нарушение звукопроводимости, нарушение звуковосприятия. Сурдологическая помощь пациентам с поражением уха.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения;
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Изучение дополнительной документации.
  - 2) Подготовить сообщение по теме «Отит у новорожденных и грудных детей»

- 3) Подготовить сообщение по теме «Исследование слуха у новорожденных и грудных детей».
4. Задания в тестовой форме
1. Остов ушной раковины образован:  
А) хрящом  
Б) соединительной тканью  
В) костной тканью  
Г) дубликатурой фасции
  2. Ушная раковина мышцами и связками прикрепляется:  
А) к височной кости  
Б) к верхней челюсти  
В) к нижней челюсти  
Г) к затылочной кости
  3. Перечислите образования, выступы и углубления ушной раковины. (Ответ вписать словами)
  4. Кожа ушной раковины плотно сращена с надхрящницей:  
А) на наружной поверхности ушной раковины  
Б) на внутренней поверхности ушной раковины  
В) по верхнему краю ушной раковины  
Г) по нижнему краю ушной раковины
  5. Мочка ушной раковины состоит из:  
А) хрящевой ткани  
Б) костной ткани  
В) дубликатуры кожи и жировой клетчатки  
Г) содержит полость
  6. Протяженность наружного слухового прохода у взрослых составляет:  
А) 3 см  
Б) 2,5 см  
В) 1,5 см  
Г) 1,0 см
  7. Назовите отделы наружного слухового прохода (Ответ вписать словами)
  8. Передняя стенка наружного слухового прохода граничит с:  
А) височно-нижнечелюстным суставом  
Б) средней черепной ямкой  
В) сосцевидным отростком  
Г) околоушной слюнной железой
  9. Задняя стенка наружного слухового прохода граничит:  
А) с височно-нижнечелюстным суставом  
Б) со средней черепной ямкой  
В) с сосцевидным отростком  
Г) с околоушной слюнной железой
  10. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит с:  
А) височно-нижнечелюстным суставом  
Б) средней черепной ямкой  
В) сосцевидным отростком  
Г) околоушной слюнной железой
5. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

Ребенок Иванов И.И. 12 лет 40 кг. Жалобы: затруднение носового дыхания в период ОРВИ, заложенность носа, периодически гнусавость голоса. Анамнез заболевания: со слов родителей вышеуказанные жалобы беспокоят последние 3-4 года. Неоднократно проходили

лечение по поводу эпизодов острого синусита. Острыми средними отитами не страдает. Аллергологический анамнез неотягощён. ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,0\*1,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные. Дыхание через нос умеренно затруднено, в преддверии носа чисто, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа, нижних носовых раковин цианотична, застойна. Нижние носовые раковины увеличены, после анемизации Sol. Adrenalini 0,1% 1,0 мл сократились вдвое, носовое дыхание улучшилось. В носоглотке аденоидные вегетации II ст. На рентгенограмме придаточных пазух носа без нарушения воздушности. Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева влажные. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа I ст, слева I ст, налётов нет. По задней стенке глотки чисто, слизистая розовая, умеренно влажная.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD (-) (6м) (10м) (+) ( ) ( ) ( ) ( )

W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nysp Nypr

AS (-) (6м) (10м) (+) ( ) ( ) ( ) ( )

AD AS

AD: Mt серая, с деталями, втянута.

AS: Mt серая, с деталями, втянута.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
- б. Задания для практической работы:
- 1) Проведение отоскопии.
  - 2) Исследование слуха шепотной и разговорной речью.
  - 3) Исследование вестибулярной функции с помощью вращательной пробы на кресле Бараньи.
  - 4) Промывание наружного слухового прохода.
  - 5) Продувание слуховой трубы по Политцеру.
  - 6) Проведение вдувание порошков в наружный слуховой проход
  - 7) Проведение туалета наружного слухового прохода.
  - 8) Закапывание капель в ухо.
  - 9) Введение турунды в наружный слуховой проход.

### Раздел 3

#### Тема 3.1 Понятие о травме и травматизме. Организация травматологической помощи в РФ.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Понятие о травме и травматизме. Классификация травматизма
  - 2) Методы исследования травматологических больных.
  - 3) Диагностика травматических повреждений.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Исследование анатомической и физиологической длины конечности.
  - 2) Исследование функции суставов (плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного, голеностопного).
4. Задания для практической работы:
  - 1) Методы исследования травматологических больных. Современные методы диагностики (инструментальные, лабораторные, рентгенологические, компьютерные, УЗИ, МРТ)
  - 2) Диагностика травматических повреждений. Измерение анатомической и физиологической длины верхних и нижних конечностей. Правило исследования функции суставов в норме и патологии.
  - 3) Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения

#### Тема 3.2. Общие правила оказания первой медицинской и доврачебной помощи пострадавшим.

Правила транспортировки. Десмургия и транспортная иммобилизация при повреждениях

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Алгоритм оказания помощи пострадавшим при техногенных и природных авариях.
  - 2) Правила транспортировки. Обезболивание, новокаиновые блокады.
  - 3) Десмургия и транспортная иммобилизация при повреждениях.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;

9) оценивают эффективность лечения,

10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

1) Десмургия. Виды повязок

2) Наложение повязок.

4. Задания в тестовой форме

1. К мягким повязкам относится

а) гипсовая повязка

б) косыночная повязка

в) шина Крамера

г) аппарат Илизарова

2. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка

а) крестообразная на затылок и шею

б) пращевидная

в) "уздечка"

г) "чепец"

3. При ушибе плечевого сустава накладывают повязку

а) черепашью

б) колосовидную

в) восьмиобразную

г) Дезо

4. Для транспортной иммобилизации используется

а) шина Кузьминского

б) шина Белера

в) шина Крамера

г) шина ЦИТО

5. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе

а) спиральная

б) восьмиобразная

в) колосовидная

г) черепашья

6. Лейкопластырные повязки относятся к

а) давящим

б) клеевым

в) твердым

г) жидким

7. Крестообразную повязку применяют при повреждении

а) плечевого сустава

б) коленного сустава

в) лучезапястного сустава

г) III пальца кисти

8. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать

а) шину Крамера

б) повязку Дезо

в) гипсовую лонгету

г) колосовидную повязку

9. Окклюзионную повязку используют при

а) артериальном кровотечении

б) переломе ребер

в) клапанном пневмотораксе

г) открытом пневмотораксе

10. Вид повязки при венозном кровотечении

а) давящая

- б) окклюзионная
- в) спиральная
- в) лейкопластырная

5. Задания для практической работы:

- 1) Шина Дийтерикса, Крамера, вакуумные.
- 2) Иммобилизация при повреждении позвоночника, переломе рёбер и грудины, костей таза
- 3) Правило определения качества гипса и изготовление гипсовых бинтов.
- 4) Студенты решают ситуационные задачи; составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний; заполняют листы назначений; выписывают рецепты; выполняют лечебные манипуляции; определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; оценивают эффективность лечения.

### Тема 3.3

#### Ушибы. Раневая инфекция. Синдром длительного сдавления. Раны и раневая инфекция.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Ушибы. Растяжения. Разрывы. Вывихи. Лечение (стационарное, амбулаторное, реабилитация).
- 2) Раневая инфекция. Классификация ран:
  - а) по характеру повреждения;
  - б) по степени инфицированности.
- 3) Основные признаки ран. Лечение ран.
- 4) Синдром длительного сдавления. Этиология, патогенез, клиника, первая медицинская помощь.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составить кроссворды по теме

4. Задания в тестовой форме

1. ПРИ НАРУЖНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ

- А) алого цвета, бьет струей
- б) алого цвета, вытекает медленно
- в) темно-вишневого цвета, бьет струей
- г) темно-вишневого цвета, вытекает медленно

2. ПРИ НАРУЖНОМ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ

- А) алого цвета, бьет струей
- Б) алого цвета, вытекает медленно
- В) темно-вишневого цвета, бьет струей
- Г) темно-вишневого цвета, вытекает медленно



### 3. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- А) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- Б) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- В) давящая повязка на место повреждения
- Г) давящая повязка выше места повреждения

### 4. УШИБ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

- А) локальной болью
- Б) гематомой
- В) смещением оси конечности
- Г) нарушением или ограничением функции конечности

### 5. ВЫВИХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

- А) болью в области сустава
- Б) деформацией сустава
- В) повышением подвижности в суставе
- Г) ограничением движений в суставе

### 5. Анализ кейс-стадии

#### Кейс № 1.

Больной В., 46 лет, при разгрузке железнодорожной платформы сдавлен между бревнами. После устранения сдавления передвигаться самостоятельно не смог, жалуется на боли в левой паховой области, усиливающиеся при движении конечностей. Таз внешне обычной конфигурации, расстояние от верхних передних подвздошных осей до пупка одинаковое справа и слева. При пальпации умеренный отек и резкая болезненность в левой паховой области. Осевая нагрузка на таз во фронтальной плоскости слабо положительная слева, в сагитальной сомнительная из-за болезненности в области лонного симфиза. Длина конечностей одинакова, симптом “прилипшей пятки” слева положительный. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
- б. Задания для практической работы:
- 1) Решение тестов, практических задач по ушибам, раневой инфекции, синдроме длительного сдавления.
  - 2) Просмотр учебного фильма по ранам и раневой инфекции.

### **Тема 3.4 Ожоги и ожоговая болезнь. Холодовая травма. Электротравма.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Классификация ожогов. Определение площади ожогов
  - 2) Ожоговая болезнь. Ожоговый шок.
  - 3) Первая медицинская помощь при ожогах.
  - 4) Открытый и закрытый метод лечения ожогов.
  - 5) Холодовая травма. Электротравма.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;

- 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
- 1) Определение площади ожогов
  - 2) Решение тестов и задач по ожоговой болезни
4. Задания в тестовой форме
1. Основной непрерывный процесс, происходящий в коже:
    - а) отмирание кожи
    - б) десквамация кожи
    - в) регенерация кожи
    - г) некроз кожи
    - д) покраснение кожи
  2. Кожа защищает организм человека от следующих воздействий внешней среды:
    - а) от механических воздействий
    - б) от термических воздействий
    - в) от внедрения микроорганизмов
    - г) от проникновения ядов
    - д) от проникновения вглубь ультрафиолетовых лучей
  3. Сторонники гемодинамической теории острой ожоговой болезни признают нарушения в следующих звеньях:
    - а) в капиллярной сети
    - б) в крупных сосудах
    - в) в сосудах сердца
    - г) в сосудистой сети кожи
    - д) в сосудах костей
  4. Послойное строение мягких тканей, принятое в комбустиологии для классификации ожоговых ран по степеням:
    - а) эпидермис
    - б) дерма
    - в) подкожная клетчатка
    - г) мышцы
    - д) кости
- Анализ кейс-стадии

#### Кейс № 1.

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
5. Задания для практической работы:
- 1) Занятие на базе Сургутского ожогового центра.
  - 2) Знакомство с современными методиками лечения ожогов и ожоговой болезни.

### **Тема 3.5 Повреждение черепа и головного мозга.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Сотрясение головного мозга
  - 2) Ушиб головного мозга. Клиника, общая, неврологическая и менингеальная симптоматика).
  - 3) Перелом свода черепа (импрессивный и депрессивные переломы).
  - 4) Перелом основания черепа
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Повторить неврологические расстройства у больных с травмой головы.
4. Задания в тестовой форме
  6. Для сотрясения головного мозга характерны симптомы:
    - 1) длительное расстройство сознания /более 30 минут/
    - 2) головная боль
    - 3) тошнота, рвота
    - 4) менингеальные симптомы
  7. Для ушиба головного мозга характерны симптомы:
    - 1) кратковременное расстройство сознания /3-5 минут/
    - 2) очаговые симптомы поражения головного мозга
    - 3) менингеальные симптомы
    - 4) переломы костей черепа на краниограммах
  8. Для сдавления головного мозга травматической внутричерепной гематомой характерны симптомы:
    - 1) расстройство сознания
    - 2) наличие “светлого промежутка”
    - 3) смещение М-ЭХО при ЭХО-ЭГ
    - 4) брадикардия
  9. Инфекционные осложнения открытой черепно-мозговой травмы:
    - 1) менингит
    - 2) абсцесс мозга
    - 3) остеомиелит
    - 4) каротидно-кавернозное соустье

10. Для перелома основания черепа в области передней черепной ямки характерны симптомы:

- 1) назорея
- 2) “ поздние” очки
- 3) психомоторное возбуждение
- 4) повреждение лицевого нерва по периферическому типу

5. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

В результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) водитель получил многочисленные ушибы мягких тканей, ушибленные и резаные раны мягких тканей лица. Доставлен в постоянно действующий трассовый здравпункт сотрудником ГИБДД, который оказал первую медицинскую помощь (ввел раствор анальгина 50%-2 мл, кордиамин 2 мл и наложил на раны асептическую повязку, используя И.П.П.).

Осмотревший пострадавшего фельдшер установил: пострадавший бледен, на вопросы отвечает неохотно, тихо и немногословно. Жалуется на головокружение, шум в ушах, тошноту, мелькание “мушек” перед глазами. Дыхание поверхностное, до 30 дыхательных движений в 1 минуту, АД 90/50 мм рт. ст. При осмотре грудной клетки, конечностей достоверных признаков перелома костей не обнаружено. Осмотр живота выявил отсутствие напряжения передней брюшной стенки, симптомов раздражения брюшины и наличия свободной жидкости в брюшной полости. Экспресс анализ крови показал уровень Нв 134 г/л. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
- б. Задания для практической работы:
- 1) Оказание первой медицинской помощи.
  - 2) Наложение мягких повязок
  - 3) Правила транспортировки больных с травмой головы.

### **Тема 3.6. Повреждение позвоночника и таза.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Повреждение позвоночника в шейном отделе.
- 2) Повреждение позвоночника в грудном отделе.
- 3) Повреждение позвоночника в поясничном и крестцовом отделе.
- 4) Повреждение костей таза и тазовых органов.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

1) Повторить анатомическое строение позвоночника и таза

4. Задания в тестовой форме

1) Укажите перелом таза с нарушением тазового кольца:

- А) перелом лонной кости справа
- Б) перелом лобковых костей с двух сторон
- В) перелом обеих седалищных костей
- Г) перелом лонной и седалищной кости с одной стороны
- Д) перелом крыла подвздошной кости

2) Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:

- А) парез кишечника
- Б) частый жидкий стул
- В) притупление перкуторного звука в отлогих местах
- Г) дизурические расстройства
- Д) положительный симптом Щеткина

3) Укажите основные элементы лобковой кости:

- А) тело;
- Б) горизонтальная ветвь;
- В) передняя нижняя ость;
- Г) нижняя ветвь;
- Д) седалищный бугор

4) Отметьте основные элементы седалищной кости:

- А) тело;
- Б) гребешок;
- В) верхняя ветвь;
- Г) нижняя ветвь;
- Д) бугор;

5) Укажите парные кости таза:

- А) подвздошная кость;
- Б) лобковая кость;
- В) крестцовая кость;
- Г) копчик;
- Д) седалищная кость

6) Отметьте кости, образующие вертлужную впадину:

- А) подвздошная кость;
- Б) крестец;
- В) лобковая кость;
- Г) седалищная кость

5. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

Мужчина, 33 лет, при нырянии в озеро ударился головой о дно. Иzza болей с трудом при помощи товарищей вышел на берег. Врачом скорой медицинской помощи доставлен в травматологическое отделение. При поступлении предъявляет жалобы на сильные боли в верхнем шейном отделе позвоночника, поддерживает голову обеими руками, активные движения головы отсутствуют, пассивные резко ограничены, болезненны в подзатылочной области. Симптом «статуи» положительный. Активные движения в руках и ногах сохранены. В теменной области несколько кпереди подкожная гематома. Мышцы шеи напряжены, пальпация резко болезненна в проекции задней дуги первого и остистого отростка второго шейных позвонков и паравертебрально справа и слева в этой области.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
6. Задания для практической работы:
- 1) Диагностика повреждений позвоночника.
  - 2) Правила транспортировки больных с повреждением позвоночника. Новокаиновые блокады, техника проведения.

### **Тема 3.7 Повреждение грудной клетки.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Переломы рёбер и грудины. Клиника, обезболивание, мягкие повязки
  - 2) Травматический пневмоторакс. Алгоритм оказания первой медицинской помощи
  - 3) Кровотечение в грудную полость. Первая медицинская помощь..
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Повторить анатомическое строение органов грудной клетки, строение рёбер и грудины.
4. Задания в тестовой форме
  - 1) Какие признаки выявляются при сдавлении грудной клетки между двумя поверхностями при транспортных травмах, при обвалах?
    - А) Множественные точечные подкожные кровоизлияния - „экимотическая маска"
    - Б) Олигурия, анурия
    - В) Повышение артериального давления, брадикардия
    - Г) Кровоизлияния в конъюнктиву, нарушение зрения
    - Д) Отсутствие везикулярного дыхания
  - 2) Что понимается под выражением „флотирующий" перелом рёбер?
    - А) Множественные переломы рёбер
    - Б) Переломы в двух или более местах нескольких расположенных рядом рёбер, приводящие к тому, что лоскут грудной клетки теряет связь с остальным рёберным комплексом
    - В) Образование лоскута, интимно связанного с остальным рёберным комплексом
    - Г) Травма грудной клетки, сочетающаяся с острой дыхательной недостаточностью
    - Д) Является тяжёлой формой пневмоторакса
  - 3) Укажите причину парадоксального дыхания?
    - А) Угнетение высших дыхательных центров
    - Б) Паралич дыхательных мышц
    - В) „Флотирующий" перелом рёбер
    - Г) Разряжение атмосферного воздуха
    - Д) Снижение сердечного выброса

4) Парадоксальное дыхание проявляется:

А) Нерегулярным и тяжёлым дыханием по причине „флотирующего" перелома рёбер

Б) Во время вдоха „флотирующий" сегмент вовлекается внутрь, сдавливая лёгкое

В) Вдох - пауза, выдох - пауза

Г) При выдохе „флотирующий" сегмент выталкивается наружу положительным давлением в лёгком

Д) Паренхима лёгкого, находящаяся под „флотирующим" сегментом, является гиповентилированной

5) Срочными мероприятиями при открытом пневмотораксе являются:

А) Транспортировка пострадавшего в больницу

Б) Тампонада раны и наложение окклюзионной повязки

В) Оксигенотерапия

Г) Искусственное дыхание

5. Аспирация из плевральной полости Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

Фельдшер ФАП осматривает поступившего больного. При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки.

Состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между срединно – ключичной и передне- подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3х4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, “ рана дышит”. При пальпации вблизи раны- ощущение, напоминающее “ хруст снега”.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

3) Проведите дифференциальный диагноз;

4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;

6) Проведите контроль эффективности лечения

б. Задания для практической работы:

1) Межрёберная и паравертебральная новокаиновая блокада.

2) Техника проведения вагосимпатической блокады.

### **Тема 3.8 Переломы конечностей. Травматический шок.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Перелом бедренной кости и шейки бедра. Перелом костей голени. Клиника, диагностика. Первая медицинская помощь.

2) Перелом костей верхних конечностей. Правила иммобилизации.

3) Травматический шок. Фазы и степени травматического шока.

4) Первая медицинская помощь и лечение травматического шока..

2. Задания для аудиторной работы:

1) Студенты решают ситуационные задачи;

2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;

3) заполняют листы назначений;

4) выписывают рецепты;

5) выполняют лечебные манипуляции;

6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;

- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
- 1) Повторить анатомическое строение верхних и нижних конечностей.
  - 2) Составить кроссворд по первой медицинской помощи в травматологии.
4. Задания в тестовой форме
- 1) При шоке, благодаря централизации кровообращения, в первую очередь поддерживается кровоснабжение:
    - а) мозга и сердца;
    - б) кишечника и легких;
    - в) почек и печени;
    - г) поджелудочной железы и желудка;
    - д) мышц и костей.
  - 2) Осложнение, не характеризующее течение геморрагического шока:
    - а) недостаточность печени и почек;
    - б) надпочечниковая недостаточность;
    - в) лейкомоидная реакция;
    - г) гипоксическая кома;
    - д) ДВС.
  - 3) Ведущие звенья патогенеза шока:
    - а) гиповолемия;
    - б) снижение выброса катехоламинов;
    - в) аутоинтоксикация;
    - г) гипоксия;
    - д) выделение биологически активных веществ.
  - 4) Главное патогенетическое звено гипогликемической комы:
    - а) углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга;
    - б) углеводное «голодание» миокарда;
    - в) гипоосмия крови;
    - г) некомпенсированный кетоацидоз.
  - 5) Для критических состояний характерна:
    - а) моноорганная (моносистемная) недостаточность;
    - б) полиорганная (плюрисистемная) недостаточность;
    - в) несостоятельность организма как целого.
- Анализ кейс-стадии

#### Кейс № 1.

Вызов реанимационной бригады службы скорой помощи на дорожно-транспортное происшествие. Мальчик 9 лет сбит автомашиной при переходе улицы. При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости, гематома в области левой височной кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс 140 в 1 минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 70/20 мм рт.ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:



- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
5. Задания для практической работы:
- 1) Правила иммобилизации при переломах верхних и нижних конечностях.
  - 2) Мягкие и гипсовые повязки (циркулярные и лангеты).
  - 3) Правило определения
  - 4) Техника проведения циркулярной и футлярной новокаиновых блокад при переломах верхних и нижних конечностях.

#### Раздел 4.

##### Тема 4.1. Организация онкологической помощи

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Организация онкологической помощи. Задачи онкологии. Организация работы онкологических служб. Первичная документация. Диспансеризация.
  - 2) Понятие об опухоли, понятие о доброкачественной и злокачественной опухоли, их характерные признаки; классификация по гистологическому принципу; стадии опухолевого процесса; принятые международные обозначения TNM.
  - 3) Канцерогенез. Химические, физические, биологические факторы. Наследственность и рак. Социально-экономические, психоэмоциональные факторы риска.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Изучение терминологии. Составление терминологического словаря.
  - 2) Составление кроссвордов, составление схем дифференциальной диагностики.
4. Задания в тестовой форме
  1. Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены
    - А) лимфоцитами и нейтрофилами
    - Б) эозинофилами
    - В) плазматическими клетками
    - Г) макрофагами и гигантскими клетками инородных тел
    - Д) всеми перечисленными типами клеток
  2. К дизонтогенетическим новообразованиям относятся
    - А) рак желудка
    - Б) рак легкого
    - В) бронхогенная киста средостения
    - Г) папиллома пищевода

- Д) рак предстательной железы
03. Рак *in situ* по Международной классификации TNM относится
- А) к раку
  - Б) к предраку факультативному
  - В) к доброкачественным опухолям
  - Г) отношение не определено
  - Д) к предраку облигатному
04. Местнодеструктивным ростом в гинекологической патологии обладает
- А) фиброма
  - Б) лейомиома
  - В) эндометриоз
  - Г) кистома
  - Д) невринома
05. К опухолям с местнодеструктивным ростом относятся
- А) десмоид
  - Б) фиброаденома
  - В) миома
  - П липома
  - Д) нейрофиброма
06. К опухолевым процессам яичников относится
- А) фолликулярная киста
  - Б) фиброма яичников
  - В) кистома яичника
  - Г) дермоидная киста
  - Д) хемотектома
07. К новообразованиям АПУД-системы относятся
- А) рак большой слюнной железы
  - Б) медуллярный рак щитовидной железы
  - В) бронхогенный рак
  - Г) менингиома
  - Д) хордома
08. Для достижения критической массы, несовместимой с жизнью, опухолевая клетка должна пройти
- А) 10 удвоений
  - Б) 20 удвоений
  - В) 30 удвоений
  - Г) 40 удвоений
  - Д) более 50 удвоений
09. Рак почки наиболее часто метастазирует
- А) в плевру и печень
  - Б) в кости и легкие
  - В) в печень и головной мозг
  - Г) в мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы
  - Д) в забрюшинные лимфоузлы и яичники
10. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака эндометрия
- А) плоскоклеточный рак
  - Б) аденокарцинома
  - В) железисто-плоскоклеточный рак
  - Г) недифференцированный рак
  - Д) светлоклеточная аденокарцинома

## Тема 4.2. Методы диагностики и лечения онкологических пациентов

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Особенности диагностики опухолей.
  - 2) Роль фельдшера при диагностике пациентов.
  - 3) Онкологическая настороженность;
  - 4) Клинические, рентгенологические, эндоскопические методы, ультразвуковое исследование. Патологические методы диагностики.
  - 5) Значение инструментально-лабораторных методов обследования.
  - 6) Основные методы лечения онкологических пациентов: оперативный, медикаментозный, лучевой терапии
  - 7) Особенности ухода за онкологическими пациентами, роль среднего медперсонала.
  - 8) Профилактика опухолей: клиническая и гигиеническая..
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Составление рефератов «Основоположники онкологии»
  - 2) Составление схем «Организация онкологической службы», «Диагностические методы в онкологии» «Диспансеризация», «Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей».
4. Задания в тестовой форме
  1. Носителем генетической информации клетки человека в основном является
    - А) РНК
    - Б) АТФ
    - В) ДНК
    - Г) митохондрии
    - Д) все ответы правильные
  2. Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется
    - А) непосредственным воздействием на генетический аппарат
    - Б) непосредственным воздействием на цитоплазму
    - В) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране
    - Г) непосредственным воздействием на онкобелки
    - Д) непосредственным воздействием на транскрипционный фактор
  3. Наибольшей канцерогенной активностью обладают
    - А) жиры
    - Б) углеводы
    - В) витамины группы А и В
    - Г) полициклические ароматические углеводороды
    - Д) белки
  4. Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием при воздействии
    - А) в малых дозах
    - Б) в больших дозах

- В) не обладают канцерогенным действием
- Г) не доказано
- Д) только в сочетании с другими факторами

5. Наиболее часто связывают возникновение рака шейки матки с вирусом группы

- А) герпес
- Б) вирус папилломы
- В) аденовирус
- Г) вирус гепатита
- Д) Эпштейн-Барра

6. С воздействием вируса не связывают возникновение

- А) рака шейки матки
- Б) рака печени
- В) рака желудка
- Г) рака носоглотки
- Д) лейкозов

7. Основная сущность злокачественных опухолей заключается

- А) в нарушении биохимических процессов в цитоплазме
- Б) в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы
- В) в повреждении генетического аппарата клетки
- Г) в ускорении цикла деления клеток
- Д) в удлинении клеточного цикла

8. Нарушение гормонального баланса не оказывает влияния на возникновение

- А) рака яичников
- Б) рака матки
- В) рака молочной железы
- Г) рака печени
- Д) рака предстательной железы

9. Определение гормональных рецепторов важно

- А) для типирования гистологической природы опухоли
- Б) для определения уровня гормонов в организме
- В) для определения целесообразности гормонотерапии
- Г) для определения целесообразности иммунотерапии
- Д) все ответы правильные

10. К факультативному предраку могут быть отнесены

- А) болезнь Боуэна
- Б) хронический хейлит
- В) пигментная ксеродерма
- Г) эритроплакия Кейра
- Д) меланоз Дюбрея

11. К облигатному предраку могут быть отнесены

- А) пигментная ксеродерма
- Б) старческая атрофия кожи
- В) рубцовая атрофия кожи
- О болезнь Крона
- Д) кератома

5. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

Больная Б., 57 лет. Менструации с 12 лет. Жалобы на увеличение в размерах правой молочной железы, покраснение кожи.

Объективно: правая молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. Проведены обследования: УЗИ органов малого

таза и органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки: признаков отдалённых мтс нет.

Наследственный анамнез: рак молочной железы у матери.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
6. Задания для практической работы:
- 1) Знакомство с устройством онкологического кабинета, стационара. Организация работы онкологического кабинета, стационара. Работа с учетной документацией.
  - 2) Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей, знакомство с методами их обследования; выявление проблем онкологических пациентов;
  - 3) Методы диагностики.
  - 4) Лечение онкологических пациентов. Методы лечения: Лучевой , хирургический, химиотерапевтический, симптоматическая. Классификация противоопухолевых препаратов, гормональных средств, обезболивающих средств. Методы введения лекарственных средств.
  - 5) Решение ситуационных задач, кроссвордов, тестов.

#### **Тема 4.3. Рак кожи, губы, молочной железы.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Рак кожи, рак губы, факторы, способствующие его развитию; клинические признаки, пред раковые состояния. Методы диагностики и лечения.
  - 2) Рак молочной железы , факторы, способствующие его развитию; клинические признаки, пред раковые заболевания. Методы диагностики и лечения.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Составление схем обследования пациентов при раке кожи, губы, молочной железы.
  - 2) Составление схем оказания неотложной помощи при кровотечениях, схем лечения пациентов.
  - 3) Составление санитарных бюллетеней, брошюр.
4. Задания в тестовой форме

1. У больного 65 лет рецидив базальноклеточного рака около 1 см в области носогубной складки через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД-60 Гр. Ему наиболее целесообразно

- А) повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
- Б) курс дистанционной g-терапии
- В) лазерная деструкция
- Г) хирургическое удаление
- Д) химиотерапия

2. У больной 65 лет рак кожи волосистой части головы 2 см, подвижный с кожей. Ей наиболее целесообразна

- А) близкофокусная рентгенотерапия
- Б) дистанционная g-терапия
- В) лазерная деструкция
- Г) хирургическое удаление
- Д) химиотерапия

3. К облигатным предракам кожи относят

- А) болезнь Боуэна
- Б) лейкоплакию
- В) кератоакантому
- Г) постлучевой дерматит
- Д) мышьяковистый дерматит

4. К факультативным предракам кожи относят

- А) эритроплакию Кейра
- Б) лейкоплакию
- В) болезнь Педжета
- Г) болезнь Боуэна
- Д) пигментная ксеродерма

5. Рак кожи в структуре заболеваемости злокачественными опухолями составляет

- А) около 1 %
- Б) 2-3%
- В) 4-8%
- Г) около 15%
- Д) более 20%

6. Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже

- А) волосистой части головы
- Б) лица
- В) верхних конечностей
- Г) нижних конечностей
- Д) туловища

7. Частота локализации базальноклеточного рака на коже лица составляет

- А) 50-55%
- Б) 60-70%
- В) 94-97%
- Г) на коже лица встречается редко
- Д) нет излюбленной локализации

8. У больного раком кожи волосистой части головы, без деструкции костей черепа, размерами 2.5 см, без регионарных метастазов, следует выставить стадию процесса

- А) I стадия
- Б) II стадия
- В) III стадия
- Г) IV стадия
- Д) 16 стадия

9. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа, без регионарных метастазов, размерами более 5 мм соответствует

- А) I стадии
- Б) III стадии
- В) IV стадии

10. Частота регионарного метастазирования при плоскоклеточном раке кожи составляет

- А) 2-2.5%
- Б) 4-5%
- В) 6-10%
- Г) 11-15%
- Д) более 15%

5. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

Больная Б., 58 лет. Менструации с 12 лет. Жалобы на увеличение в размерах правой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: правая молочная железа увеличена в объёме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. Проведены обследования: УЗИ органов малого таза и органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки: мтс в правом лёгком.

Наследственный анамнез: рак молочной железы у матери.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

- 1) Организация диспансерного наблюдения и ухода за пациентами. Методы реабилитации. Профилактические мероприятия.
- 2) Техника подготовка пациентов к диагностическим исследованиям при раке кожи, губы, молочной железы. Взятие биопсии. Направление материала на исследование в лабораторию
- 3) Подготовка пациентов к операции. Соблюдение правил этики и деонтологии.
- 4) Проведение в/в, в/м, /п/к инъекций. Транспортировка пациентов.
- 5) Обучение методике осмотра молочной железы; составление плана ухода за пациентами с учетом психологических проблем демонстрация учебных фильмов.
- 6) Проведение терминологического диктанта.
- 7) Решение тестов и ситуационных задач.

#### **Тема 4.4. Рак легкого. Опухоли кроветворной системы.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Рак легкого. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
- 2) Лимфогранулематоз. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
- 3) Острые и хронические лейкозы. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составление кроссвордов, ситуационных задач.
- 2) Составление презентаций «Рак легкого», «Лейкозы», «Лимфогранулематоз».

4. Задания в тестовой форме

1. Морфологическая ВОЗ классификация опухолей кроветворной и лимфоидной ткани (2001) включает понятия о:

- А) В-клеточной лимфопротиферации
- Б) Т-клеточной лимфопротиферации
- В) степени нарушения дифференцировки клеток
- Г) миелоидной протиферации
- Д) все ответы верны

2. Миеломную болезнь следует дифференцировать

- А) с метастазами неоплазий в кости
- Б) с первичным амилоидозом
- В) с хроническими заболеваниями почек
- Г) с вторичным амилоидозом
- Д) с хроническим гломерулонефритом

3. Миеломную болезнь отличает от метастазов злокачественных опухолей в кости

- А) наличия патологического белка в сыворотке или моче
- Б) увеличения плазматических клеток в миелограмме
- В) поражения преимущественно плоских костей
- Г) ускорение СОЭ
- Д) все перечисленное

4. В гемограмме при наличии острого лейкоза могут наблюдаться следующие изменения

- А) наличие бластных клеток
- Б) тромбопения
- В) анемия
- Г) лейкопения
- Д) все перечисленные

5. Острый лейкоз встречается в возрасте

- А) до 15 лет
- Б) от 16 до 25 лет
- В) от 26 до 40 лет
- Г) старше 40 лет
- Д) в любом возрасте

6. Хронический миелолейкоз встречается в возрасте

- А) до 15 лет
- Б) от 16 до 25 лет
- В) от 26 до 40 лет
- Г) старше 40 лет
- Д) в любом возрасте

7. Хронический лимфолейкоз чаще встречается в возрасте



- А) до 15 лет
- Б) от 16 до 25 лет
- В) от 26 до 40 лет
- Г) старше 40 лет

Д) в любом возрасте

8. Четкий цитогенетический маркер (филадельфийская хромосома) наблюдается

- А) при остром лимфобластном лейкозе
- Б) при остром миелобластном лейкозе
- В) при хроническом лимфолейкозе
- Г) при хроническом миелолейкозе
- Д) при хроническом моноцитарном лейкозе

9. Наиболее частой причиной летального исхода при хроническом лимфолейкозе являются

- А) прогрессирование лейкоза, инфекционные осложнения
- Б) инфекционные осложнения
- В) сопутствующие заболевания
- Г) аутоиммунные осложнения
- Д) гиперспленизм

10. Специфическое поражение оболочек мозга ("нейролейкемия") наиболее часто наблюдается

- А) при лимфоме Ходжкина
- Б) при неходжкинской лимфоме
- В) при хроническом миелолейкозе
- Г) при хроническом лимфолейкозе
- Д) при множественной миеломе

5. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

Больная А., 54 года. Менструации с 13 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: левая молочная железа увеличена в объёме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. Проведены обследования: УЗИ органов малого таза и органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки: признаков отдалённых мтс нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

- 1) Курация пациентов с опухолями с раком легкого.
- 2) Решение ситуационных задач, тестов, терминологического диктанта.
- 3) Техника подготовки пациента к диагностическим исследованиям.
- 4) Составление схем ухода за пациентом.

#### **Тема 4.5. Опухоли желудочно-кишечного тракта.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Рак пищевода. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
  - 2) Рак желудка. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
  - 3) Рак кишечника: ободочной и прямой кишки. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
2. Задания для аудиторной работы:
- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
- 1) Составление презентаций по теме «Лапароцентез», «Набор инструментов для операции на брюшной полости», «Уход за стомой», «Дренажирование, Виды дренажей»
  - 2) Составление терминологических словарей.
4. Задания в тестовой форме
1. Рак желудка наиболее часто развивается в возрасте
    - А) до 20 лет
    - Б) от 21 года до 50 лет
    - В) от 51 года до 70 лет
    - Г) старше 70 лет
    - Д) одинаково во всех возрастных группах
  2. На уровень заболеваемости раком желудка влияют
    - А) пищевой фактор и режим питания
    - Б) почвенно-климатическая обусловленность
    - В) местные изменений слизистой оболочки желудка
    - Г) фоновые заболевания, наследственный фактор
    - Д) все перечисленные
  3. Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются
    - А) наличием атипичных клеток
    - Б) степенью дисплазии клеток
    - В) наличием хронического атрофического гастрита
    - Г) наличием кишечной метаплазии очагового характера
    - Д) наличием эррозии
  4. Наиболее часто перерождаются в рак
    - А) гиперпластические полипы
    - Б) аденоматозные полипы
    - В) адено-папилломатозные полипы
    - Г) папиллярные аденомы
    - Д) все полипы, независимо от их гистологического строения, обладают одинаковым индексом малигнизации
  5. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является
    - А) железистым раком

- Б) плоскоклеточным раком
- В) смешанным железисто-плоскоклеточным раком
- Г) слизистым раком
- Д) переходноклеточным раком

6. При раннем раке желудка

- А) специфические симптомы отсутствуют
- Б) имеются специфические симптомы заболевания
- В) симптомы представлены симптомами того заболевания, на фоне которого возник рак желудка
- Г) синдром «малых признаков» является ранним клиническим проявлением рака желудка
- Д) характерно появление анемии

7. С наименьшей долей вероятности рак желудка возникает у больных

- А) перенесших в прошлом резекцию желудка
- Б) анацидным гастритом
- В) с хроническим смешанным гастритом
- Г) с антральным ригидным гастритом
- Д) с язвенной болезнью желудка

8. Чаще малигнизуются язвы

- А) выходного отдела желудка
- Б) малой кривизны желудка
- В) большой кривизны желудка
- Г) тела желудка
- Д) кардиального отдела желудка

9. Диагностика хронических гастритов должна базироваться на основании

- А) рентгенологических данных
- Б) результатов гастроскопии
- В) исследования желудочной секреции
- Г) морфологического исследования биопсийного материала
- Д) сочетания всех перечисленных методов

10. Для малигнизированной язвы, позволяющей дифференцировать ее от изъязвленного рака желудка, характерно наличие опухолевых клеток

- А) в соединительнотканном дне язвы
- Б) в крае язвы
- В) в дне и краях язвы
- Г) правильного ответа нет
- Д) все ответы правильные

5. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

Больной 3. 74 лет. Жалобы на тошноту, похудание, боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, отвращение к пище. В анамнезе хронический панкреатит. Больной отмечает, что за последние две недели отметил желтушность кожи и зуд. Похудел за 2 месяца на 8 кг. Объективно: кожные покровы и склеры желтушны, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, отмечается сдавление общего жёлчного протока, поджелудочная железа неоднородной структуры, отёчна, вирсунгов проток расширен, в области головки поджелудочной железы определяется объёмное образование 4 × 5 см; в брюшной полости свободная жидкость; забрюшинные лимфоузлы не увеличены. РКТ ОБП: определяется объёмное образование в области головки поджелудочной железы, размерами 4 × 4 см. Гистологическое заключение: аденокарцинома. Маркёр СА 19 – 600 Ед/мл.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
6. Задания для практической работы:
- 1) Курация пациентов с опухолями ЖКТ
  - 2) Решение ситуационных задач, тестов, кроссвордов. Составление схем оказания неотложной помощи, схем лечения и ухода за пациентом.
  - 3) Подготовка пациента к операции, диагностическим исследованиям, Участие в проведении перевязки ран. Техника наложения асептических повязок.
  - 4) Уход за стомами, дренажами. Смена дренажей.

#### **Тема 4.6. Опухоли органов мочевого выделения.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Рак почки. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
  - 2) Рак мочевого пузыря. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Составление схем обследования пациента.
  - 2) Составление кроссвордов.
  - 3) Составление презентаций «Катетеризация мочевого пузыря» «Дренирование мочевого пузыря и органов мочевого выделения», «Промывание мочевого пузыря».
4. Задания в тестовой форме
  1. К злокачественным опухолям почки относятся
    - А) аденома
    - Б) онкоцитома
    - В) лейомиома
    - Г) гипернефрома
    - Д) ангиолеймиома
  2. Стадия T4 при раке почки подразумевает
    - А) опухоль более 2,5 см, ограниченная почкой
    - Б) массивное распространение опухоли в почечную вену
    - В) опухоль распространяется на надпочечник в пределах фасцик Герота
    - Г) опухоль распространяется за пределы фасции Герота

Д) опухоль распространяется на полую вену

3. Категория N2 при раке почки подразумевает

А) метастазы в л/узлах размерами более 5 см.

Б) метастазы в л/узл"ах размерами до 5 см.

В) метастазы в л/узлах размерами до 2 см.

Г) множественные метастазы в л/узлах независимо от их размеров

Д) одиночный метастаз в л/узле

4. Термин "онкоцитомы" употребляется для обозначения

А) эозинофильной зернистоклеточной опухоли паренхимы почки

Б) смешанной аденомы

В) переходноклеточной папилломы

Г) всех мезенхимальных опухолей

Д) сосудистой опухоли почки

5. К классической триаде клинических симптомов рака почки относятся

А) гематурия, боль, слабость

Б) гематурия, боль, ускоренная СОЭ

В) гематурия, потеря веса, слабость

Г) гематурия, боль, пальпируемая опухоль

Д) гематурия, боль, повышенная температура тела

6. Экстраренальные симптомы рака почки

А) варикоцеле

Б) гипертермия

В) эритроцитоз

Г) артериальная гипертония

Д) все перечисленное

7. Для диагностики рака почки наибольшей информативностью обладают следующие методы обследования

А) сканирование почек

Б) ангиография

В) термография

Г) ретроградная пиелография

Д) экскреторная урография

8. После радикальной нефрэктомии, T2N0M0 стадии, необходима

А) профилактическая химиотерапия

Б) профилактическая лучевая терапия

В) профилактическая гормонотерапия

Г) профилактическая иммунотерапия

Д) дополнительного лечения не требуется

9. Оптимальным оперативным доступом при раке почки является

А) чрезбрюшинный доступ

Б) доступ по Федорову

В) доступ по Bergmann

Г) доступ по Nagamatsu

Д) преимуществ какого-либо доступа нет

10. У больного 65 лет рак почки. По данным ультразвукового исследования и ангиографии опухоль не выходит за пределы почки и не прорастает капсулу. Регионарные метастазы не выявлены. Ему следует

А) провести предоперационную лучевую терапию концентрированную интенсивную

Б) провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом

В) провести послеоперационную лучевую терапию

Г) ограничиться хирургическим лечением

Д) провести неоадьювантную химиотерапию

5. Анализ кейс-стадии

### Кейс № 1.

Больной 62 лет в течение последних 3-х лет отмечает затруднённое мочеиспускание, выделение мочи вялой и тонкой струёй. Кожные покровы обычной окраски, язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицателен с двух сторон. Наружные половые органы без особенностей. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. При ректальном обследовании простата умеренно увеличена, правая доля её бугристая, плотной консистенции, безболезненная. ПСА – 9 нг/мл.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
6. Задания для практической работы:
- 1) Курация пациентов с опухолями органов мочевого выделения
  - 2) Техника обследования пациентов. Составление схем лечения пациентов и ухода за пациентом.
  - 3) Решение проблемных задач, кроссвордов, тестов.
  - 4) Изучение терминологии. Составление терминологического словаря.
  - 5) Катетеризация мочевого пузыря.
  - 6) Уход за эпицистостомой.
  - 7) Техника туалета раны после операции. Уход за дренажами.
  - 8) Техника наложения повязки «Суспензорий», «Т-образной».

## Раздел 5.

### Тема 5.1. Предмет и задачи современной офтальмологии

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Предмет и задачи современной офтальмологии.
  - 2) Система организации офтальмологической помощи.
  - 3) Актуальность изучения современной клинической офтальмологии для практической деятельности фельдшера
  - 4) Основные сведения по анатомии и физиологии органа зрения.
  - 5) Функции зрительного анализатора. Методы их определения.
  - 6) Понятия о рефракции, аккомодации, астигматизме.
  - 7) Методики исследования органа зрения.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,

10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания в тестовой форме

1. Основные структурные оболочки глазного яблока:
  - A. Фиброзная капсула, хориоидея, сетчатка.
  - B. Конъюнктивa, роговица, радужка.
  - C. Веки, тенонова капсула, экстраокулярные мышцы.
  - D. Роговица, хрусталик, стекловидное тело
2. Переднезадний размер глазного яблока при эметропии в среднем равен:
  - A. 20 мм.
  - B. 26 мм.
  - C. 24 мм.
  - D. 28 мм.
3. Слабое место в переднем отрезке глазного яблока при его контузиях:
  - A. Склера в зоне проекции выхода из глаза вортикозных вен.
  - B. Лимб в зоне проекции венозного склерального синуса (Шлеммова канала).
  - C. Роговица в оптической зоне.
  - D. Конъюнктивa в области сводов.
  - E. Склера на участках между местами прикрепления экстраокулярных мышц.
4. Толщина роговицы от центра к периферии:
  - A. Увеличивается.
  - B. Уменьшается.
  - C. Не изменяется.
5. Наиболее тонкая часть склеры в заднем отрезке глазного яблока:
  - A. В проекции плоской части цилиарного тела.
  - B. Места прикрепления экстраокулярных мышц.
  - C. Решетчатая пластинка.
  - D. В проекции макулы.

4. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

Рабочий М., 29 лет, занят на производстве приборов с большим количеством ртути. Поставлен диагноз - ретробульбарный неврит как следствие ртутной интоксикации. Острота зрения правого глаза - 0.5, левого глаза - 0.7, коррекция не улучшает.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### Тема 5.2. Анатомия и физиология органа зрения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомия и физиология органа зрения, его эмбриогенез.
- 2) Понятие «острота зрения» и методика её определения по таблицам, ориентировочно, вблизи у взрослых и детей.
- 3) Понятие «цветовое зрение», расстройства, способы исследования.
- 4) Понятие «поля зрения» и методы определения границ поля зрения.
- 5) Определение бинокулярного зрения.

- б) Демонстрация умений определения остроты зрения, поля зрения, цветового и бинокулярного зрения.
  - 7) Составление терминологического словаря..
2. Задания для аудиторной работы:
- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
- 1) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний
  - 2) Расписать предполагаемые сестринские диагнозы в глазных болезнях.
  - 3) Составить алгоритм последовательности исследования органа зрения
  - 4) Составить примерный план по профилактики близорукости, мышечной астенопии.
  - 5) Составить таблицу на темы «Виды косоглазия и методы их коррекции».
  - 6) Подготовка к контрольному тестированию по теме.
4. Задания в тестовой форме
1. Функция сетчатки:
    - А. Световосприятие.
    - В. Диафрагмирование.
    - С. Аккомодация.
    - Д. Светопреломление.
    - Е. Цветовосприятие.
  2. Функция хрусталика:
    - А. Световосприятие.
    - В. Диафрагмирование.
    - С. Аккомодация.
    - Д. Светопреломление.
  3. Преломляющая сила роговицы:
    - А. 20 Д.
    - В. 30 Д.
    - С. 40 Д.
    - Д. 50 Д.
  4. Преломляющая сила хрусталика в покое аккомодации:
    - А. 20 Д.
    - В. 30 Д.
    - С. 40 Д.
    - Д. 50 Д.
  5. К методам оценки прозрачности преломляющих сред глаза не относится:
    - А. Биомикроскопия.
    - В. Боковое (фокальное) освещение.
    - С. Исследование в проходящем свете
    - Д. Рефрактометрия.
    - Е. Скиаскопия
  6. Горизонтальный диаметр роговицы в норме:
    - А. 12 мм.



- В. 14 мм.
- С. 10 мм.
- Д. 9 мм.

## 5. Анализ кейс-стадии

### Кейс № 1.

Больной семнадцати лет обратился с жалобой на ухудшение зрения обоих глаз. При обследовании оказалось, что он в состоянии считать пальцы лишь с расстояния 3 метров, коррекция не улучшает.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
6. Задания для практической работы:
- 1) Виды клинических рефракций.
  - 2) Клиника близорукости, её осложнения, профилактика, современные методы лечения.
  - 3) Клиника дальнозоркости, её коррекция.
  - 4) Понятие об очковых стёклах, их свойствах и назначении.
  - 5) Современные методы коррекции аномалий рефракции.
  - 6) Решение ситуационных задач (способы коррекции аметропий).
  - 7) Выписать рецепты на очки на бланке.
  - 8) Понятие «пресбиопия» и её коррекция.
  - 9) Астигматизм, его виды.
  - 10) Косоглазие. Его виды. Амблиопия. Методы лечения.
  - 11) Методика обследования пациентов с заболеваниями глаз.
  - 12) Знакомство с пациентом с патологией органа зрения.
  - 13) Провести этапы сестринского процесса при работе с пациентами.
  - 14) Заполнить документацию (лист сестринской оценки пациента, карту сестринского процесса).

### **Тема 5.3. Воспалительные заболевания придаточного аппарата глаз, переднего и заднего отделов глаза**

- 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Актуальность проблемы, изменение структуры заболевания за последние годы.
  - 2) Причины воспалительных заболеваний глаз.
  - 3) Особенности клиники и лечения бактериальных и вирусных заболеваний глаз.
  - 4) Осложнения воспалительных заболеваний.
  - 5) Причины развития, клиника, осложнения, профилактика трахомы.
  - 6) Особенности специфических (туберкулез, сифилис) поражений глаз.
  - 7) Воспалительные заболевания век (блефарит, ячмень, выворот, заворот век, лагофтальм, халазион).
  - 8) Заболевания орбиты (абсцесс орбиты, флегмона орбиты). Связь патологии орбиты с патологией окружающих анатомических структур.
- 2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;

- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать лекарственные препараты антимикробного действия.
- 2) Составление алгоритма обследования медицинской сестрой пациента с флегмоной орбиты.
- 3) Подготовить план действий медицинского работника при обнаружении больного трахомой.
- 4) Составление алгоритма на тему: «Защита медицинского персонала при работе с инфекционными заболеваниями».
- 5) Составление алгоритма поэтапного лечения пациентов с кератитом.
- 6) Составление плана реабилитации пациента с воспалительными заболеваниями глазного яблока.

4. Задания в тестовой форме

1. Отложение холестерина в виде бляшек желтого цвета в толще кожи век называется:

- A. Ксантелезма.
- B. Пингвекула.
- C. Ксантома.
- D. Эпикантус.

2. Утолщение и отвисание края века вследствие хронического блефарита называется:

- A. Колобома.
- B. Тилоз.
- C. Полиоз.
- D. Мадароз.

3. Поседение ресниц на почве нейротрофических расстройств называется:

- A. Трихиаз.
- B. Полиоз.
- C. Мадароз.
- D. Стафилома.

4. Облысение ресниц вследствие хронического блефарита называется:

- A. Полиоз.
- B. Эпикантус.
- C. Трихиаз.
- D. Мадароз.

5. При поверхностном ксерозе конъюнктивы образуются белесоватые пятнышки, напоминающие пену - это:

- A. Пятна Коплика.
- B. Бляшки Искерского-Бито.
- C. Инфаркты мейбомиевых желез.
- D. Друзы.

5. Анализ кейс-стадии

## Кейс № 1.

Больной 40 лет, шофер.

Двое суток назад появилось жжение и покраснение правого верхнего века. Затем появились боли, отек века, глаз перестал самостоятельно открываться. Больной связывает заболевание с простудой.

Объективно: OD - глазная щель сужена, выраженная гиперемия и отек верхнего века. Болезненность при пальпации верхнего века, более выраженная у наружного угла глаза. Здесь же пальпируется уплотнение. Гиперемия конъюнктивы, особенно век и верхнего свода. Со стороны конъюнктивы видно желтоватое образование размером 2х2 мм. Передний отрезок глазного яблока без патологии.

OS — здоров.

VOD = 0,8 не корр.. VOS=1.0.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
6. Задания для практической работы:
- 1) Воспалительные заболевания век (блефарит, ячмень, выворот, заворот век, лагофтальм, халазион). Заболевания орбиты (абсцесс орбиты, флегмона орбиты). Связь патологии орбиты с патологией окружающих анатомических структур.
  - 2) Воспалительные заболевания конъюнктивы. Характерные симптомы дифтерийного, гонорейного, аденовирусного, бактериального конъюнктивитов. Особенности клиники, патогенеза, профилактики и лечения заболеваний. Трахома. Паратрахома.
  - 3) Воспалительные заболевания слезных органов (дакриоцистит, флегмона слезного мешка, дакриoadенит). Признаки заболеваний слезной железы, клиника и принципы лечения. Возможные исходы и осложнения дакриоцистита новорожденных.
  - 4) Определение корнеального синдрома. Особенности этиологии, патогенеза, клинические проявления кератита, язвы роговицы.
  - 5) Особенности патологии склеры по сравнению с заболеваниями других оболочек глаза. Клинические проявления склерита, эписклерита.
  - 6) Воспалительные заболевания сосудистой оболочки (увеиты, хориоретиниты)
  - 7) Провести осмотр методом бокового фокального освещения переднего отдела глаза с обязательным выворотом верхнего века и надавливания на область слезного мешка.
  - 8) Исследования чувствительности роговицы, прозрачных сред глаза в проходящем свете.
  - 9) Сестринская помощь у больных с воспалительными заболеваниями век. Действия медицинской сестры при работе с инфекционными заболеваниями глаз.
  - 10) Демонстрация пациентом с конъюнктивитом, дакриоциститом. Профилактика бленнореи.
  - 11) Инстилляционная растворы лекарственных веществ в конъюнктивальную полость. Промывать конъюнктивальную полость дезинфицирующими растворами.
  - 12) Взятие мазка из конъюнктивальной полости.
  - 13) Накладывание асептической моно- и бинокулярной повязки.

### **Тема 5.4. Нарушение гемо- и гидродинамики глаза. Дистрофическая патология глаза.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия «глаукома». Причины глаукомы и офтальмогипертензии.

- 2) Наиболее информативные методы ранней диагностики глаукомы.
  - 3) Клиника глаукомы, острого приступа глаукомы, их лечение. Виды хирургического и лазерного лечения глаукомы.
  - 4) Заболевания сетчатки, зрительного нерва как проявление общего заболевания организма.
  - 5) Современные методы коррекции афакии.
2. Задания для аудиторной работы:
- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
- 1) Выписать рецепты на местные и общие гипотензивные средства.
  - 2) Подготовить сообщение беседы с пациентами по профилактике слепоты от глаукомы.
  - 3) Составление таблицы «Профилактика осложнений и возникновения заболеваний».
  - 4) Составление дифференциальной таблицы по заболеваниям глазного яблока.
4. Задания в тестовой форме
1. Соотношение калибра артерий и вен сетчатки в норме:
    - A. 1:1.
    - B. 3:1.
    - C. 2:3.
    - D. 2:1.
  2. Офтальмоскопический признак ангиосклероза сетчатки:
    - A. Симптом «серебряной проволоки».
    - B. Наличие микроаневризм.
    - C. Симптом Гвиста.
    - D. Симптом «медной проволоки».
  3. Начальные изменения на глазном дне вследствие сахарного диабета:
    - A. Микроаневризмы.
    - B. Отслойка сетчатки.
    - C. Витреоретинальная пролиферация.
    - D. Новообразованные сосуды.
  4. Глазничная артерия является веточкой:
    - A. Внутренней сонной артерии.
    - B. Передней мозговой артерии.
    - C. Наружной сонной артерии.
    - D. Верхнечелюстной артерии.
  5. Оклюзия центральной артерии сетчатки не может быть причиной:
    - A. Центральной скотомы.
    - B. Амавроза.
    - C. Снижения остроты зрения.
    - D. Офтальмоплегии.
5. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

Родители с ребенком 6 лет обратились к окулисту. Девочка предъявляет жалобы на ухудшение центрального зрения и искривленный вид рассматриваемых предметов.

При объективном осмотре: передние отрезки глазных яблок не изменены, глубокие оптические среды прозрачны. При офтальмоскопии глазного дна обоих глаз отмечается очаг резкого помутнения сетчатки, занимающий 1/2 диаметра диска зрительного нерва, беловато-коричневого цвета; центр его несколько проминирует в стекловидное тело, контуры расплывчаты.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

- 1) Пути оттока внутриглазной жидкости в норме. ТонOMETрическое, истинное и толерантное внутриглазное давление. Методика исследования ВГД. Определение гипертонии глаза.
- 2) Термин «глаукома». Основные признаки глаукомы. Классификация первичной глаукомы. Особенности клинических проявлений. Причины необратимой слепоты при глаукоме. Причины ошибок в диагностике при остром приступе глаукомы. Общесоматические симптомы, приводящие к грубым ошибкам в диагностике (отравление, «острый живот», кардиологическая патология). Первая помощь больным с острым приступом глаукомы. Мероприятия, предотвращающие развитие слепоты при глаукоме. Проведение дезинфекцию, стерилизацию ватных шариков, пипеток, глазных палочек, тонометра Маклакова.
- 3) Составление алгоритма помощи пациенту с глаукомой.
- 4) Этиология, патогенез, клинические проявления катаракты. Клиника старческой катаракты, виды лечения. Современные методы коррекции афакии. Причины, виды заболеваний зрительного нерва, их лечение. Патология органа зрения при общих заболеваниях организма. Составление плана сестринского вмешательства у пациентов с катарактой.
- 5) Причины, клиника, неотложная помощь при острой непроходимости сосудов сетчатки. Отслойка сетчатки. Причины. Клиника. Лечение. Роль наследственности, клинические проявления, виды лечения дистрофий сетчатки. Клинические проявления ретинобластомы. Составление алгоритма помощи пациенту с заболеванием сетчатой оболочки.
- 6) Решение ситуационных задач.
- 7) Заполнить документацию (лист сестринской оценки пациента, карту сестринского процесса).

### **Тема 5.5. Травмы органа зрения. Реабилитация слабовидящих и слепых**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Виды глазного травматизма, его причины.
- 2) Осложнения при травмах глаз, их лечение.
- 3) Понятие «слепота», «слабовидение», «инвалид», «инвалидность».
- 4) Реабилитация слабовидящих и слепых.
- 5) Вопросы трудоустройства слабовидящих.

- 6) Клинические проявления и неотложная помощь при инородных телах конъюнктивы, роговицы.
  - 7) Неотложная помощь при прободных и непрободных ранениях склер, лимба, роговицы, ушибах глазного яблока.
  - 8) Методика удаления поверхностных инородных тел с роговицы.
  - 9) Химические, термические, лучевые ожоги глаз.
  - 10) Профилактика глазного травматизма.
2. Задания для аудиторной работы:
    - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
    - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
    - 3) заполняют листы назначений;
    - 4) выписывают рецепты;
    - 5) выполняют лечебные манипуляции;
    - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
    - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
    - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
    - 9) оценивают эффективность лечения,
    - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
  3. Задания для самостоятельной работы:
    - 1) Заполнить таблицу «Показатели основных зрительных функций при разной степени их нарушений».
    - 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний
    - 3) Подготовить реферативное общение на тему: «Медико-социальная экспертиза и реабилитация лиц с патологией глаз»..
  4. Задания в тестовой форме
    1. При частичном отрыве века с большим дефектом ткани врач части перед эвакуацией должен:
      - A. Надеть на роговицу контактную линзу.
      - B. Обильно заложить антибактериальную мазь и наложить монокулярную повязку.
      - C. Наложить направляющие (ситуационные) швы.
      - D. Обильно заложить антибактериальную мазь и наложить бинокулярную повязку.
    2. Признаком тяжелой контузии глазницы не является:
      - A. Экзофтальм.
      - B. Гипосфагма.
      - C. Диплопия.
      - D. Перелом костных стенок глазницы.
    3. Признаком тяжелой контузии глазного яблока не является:
      - A. Разрыв сосудистой оболочки.
      - B. Отслойка сетчатки.
      - C. Травматический мидриаз.
      - D. Гемофтальм.
    4. Признаком перелома костных стенок глазницы не является:
      - A. Анофтальм.
      - B. Экзофтальм.
      - C. Энофтальм.
      - D. Диплопия.
    5. Гемофтальм может привести к:
      - A. Фиброзу стекловидного тела.
      - B. Отслойке сетчатки в отдаленном периоде.
      - C. Частичной атрофии диска зрительного нерва.
      - D. Гемиянопии.
  5. Анализ кейс-стадии

### Кейс № 1.

У больного К. 45 лет, после удара клюшкой по левому глазу снизилось зрение, в связи с чем он обратился к окулисту. При проверке остроты зрения выяснилось, что оно равно  $1/\infty$  pr. certae

Объективный осмотр показал, что передний отрезок глаза без особенностей, рефлекса с глазного дна нет. За хрусталиком видны красноватые массы. ВГД пальпаторно нормальное.. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
- б. Задания для практической работы:
- 1) Понятие о слепоте, вопросы трудоустройства слабовидящих.
  - 2) Реабилитация слабовидящих и слепых. Особенности обучения в школе слепых и слабовидящих.
  - 3) Инвалидность по зрению. Критерии инвалидности.
  - 4) Профилактика врожденной патологии глаза.
  - 5) Итоговое тестирование.
  - 6) Решение ситуационных задач.
  - 7) Составление плана реабилитационных работ для слабовидящих пациентов.

## Раздел 6.

### Тема 6.1. Организация стоматологической помощи. Методы обследования

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Структурные подразделения стоматологической поликлиники.
  - 2) Основные принципы организации стоматологической помощи населению.
  - 3) Организация работы и оснащение стоматологического терапевтического, хирургического, ортопедического, пародонтологического и других кабинетов.
  - 4) Амбулаторно-поликлиническая, скорая и неотложная стоматологическая помощь. Санитарно-противоэпидемический режим в стоматологических учреждениях, профилактика СПИДа и других инфекционных заболеваний. Техника безопасности при работе в стоматологическом кабинете. Экспертиза временной нетрудоспособности. Диспансеризация в стоматологии.
  - 5) Медицинская документация. Медицинская карта, стоматологического больного. Правила заполнения.
  - 6) Эпидемиология стоматологических заболеваний.
  - 7) Методы клинического объективного и субъективного обследования больных в стоматологической поликлинике и стационаре.
  - 8) Обследование больного в стоматологическом кабинете. Сбор анамнеза. Внешний осмотр.
  - 9) Обследование челюстных костей, ВЧНС, мышцы головы и шеи, лимфатических узлов.
  - 10) Объективное обследование органов и тканей преддверия полости рта и собственно полости рта.
  - 11) Оценка состояния слизистой оболочки полости рта. Рентгенологические методы исследования в стоматологии.

2. Задания для аудиторной работы:
    - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
    - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
    - 3) заполняют листы назначений;
    - 4) выписывают рецепты;
    - 5) выполняют лечебные манипуляции;
    - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
    - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
    - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
    - 9) оценивают эффективность лечения,
    - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
  3. Задания для самостоятельной работы:
    - 1) Зарисовать схему стоматологического кабинета, его оснащение и оборудование
    - 2) Составить алгоритм действий обследования полости рта.
    - 3) Составить алгоритм проведения уборок в стоматологическом кабинете: предварительной, текущей, заключительной, генеральной.
  4. Задания в тестовой форме
    1. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:
      - A. диспансеризации населения
      - B. плановой санации полости рта
      - C. эпидемиологического стоматологического обследования
      - D. профилактических осмотров
      - E. профилактических мероприятий
    2. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование один раз в:
      - A. 1 год
      - B. 2 года
      - C. 3 года
      - D. 5 лет
      - E. 10 лет
    3. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ в одном районе рекомендуется осматривать группы населения одного и того же возраста в количестве человек не менее:
      - A. 20
      - B. 30
      - C. 50
      - D. 100
      - E. 500
    4. Калибровка специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании проводится в период:
      - A. подготовительный
      - B. обследования
      - C. подведения итогов
      - D. анализа результатов
- планирования программы профилактики
5. При калибровке специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании населения, совпадение результатов обследования должно быть не менее (%):
    - A. 95
    - B. 85
    - C. 70
    - D. 50



## 5. Анализ кейс-стадии

### Кейс № 1.

Пациент Белова О.П., 17 лет. Жалуется на постоянную боль, резко усиливающуюся при жевании в области зуба 3.8, появившуюся 2 дня назад. Отмечает незначительные боли при глотании. Дистальные бугры 3.8 покрыты капюшоном. Слизистая оболочка вокруг 3.8 и капюшон отёчны, гиперемированы, болезненны при пальпации. Левые подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Также жалуется на кратковременные боли от холодного и сладкого в 3.6, появившиеся две недели назад после выпадения пломбы.

Прикус ортогнатический. При обследовании на ОД-поверхности 3.6

обнаружена глубокая кариозная полость с остатками пломбы. Стенки полости размягчены, зондирование дна равномерно болезненно, перкуссия 3.6 безболезненна. Холодовая проба положительна, кратковременна, следовой боли нет. Данные ЭОД – 16 мкА.

Десневые сосочки гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Зубы чистит нерегулярно, отмечает кровоточивость десен. ИГПР по

Федорову-Володкиной – 2,3 балла.

Непрорезавшийся 1.1 расположен небо. Три года пользуется съемным

пластиночным протезом, который не удовлетворяет пациента эстетически.

Зуб 1.3 расположен вестибулярно по отношению к соседним зубам, коронка его наклонена медиально

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 24 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

пл к к

Со стороны жевательных мышц и ВНЧС пальпаторно патологических изменений не выявлено..

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

### **Тема 6.2. Болезни твердых тканей зубов. Кариес зубов. Болезни пульпы и периодонта.**

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Болезни твердых тканей зубов не кариозного происхождения. Патологические изменения твердых тканей зубов, возникшие в период их развития. Гипоплазия и гиперплазия. Флюороз. Наследственные поражения зубов.
- 2) Патологические изменения твердых тканей зубов, возникшие после их прорезывания. Патологическое стирание. Клиновидный дефект. Эрозия зубов. Травмы зубов.
- 3) Кариес зубов. Современные представления о причинах возникновения кариеса. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Современные методы профилактики кариеса зубов. Герметизация фиссур.
- 4) Болезни пульпы. Этиология пульпита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при пульпите.
- 5) Болезни периодонта. Этиология периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при периодонтите.

2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний
  - 2) Выполнить тестовые Задания по теме: «Болезни твердых тканей зубов, пульпы, периодонта».
  - 3) Решить ситуационные задачи по теме: «Болезни твердых тканей зубов, пульпы, периодонта».
4. Задания в тестовой форме
  1. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:
    - А. кариесогенности
    - В. интенсивности
    - С. локализации
    - Д. толщине
    - Е. структуре
  2. Для выявления зубного налета используется метод:
    - А. зондирования
    - В. окрашивания
    - С. пальпации
    - Д. электроодонтодиагностики
    - Е. микробиологический
  3. Зубное отложение, располагающееся под маргинальной десной, невидимое при визуальном осмотре, плотное и твердое, темно-коричневого или зелено-черного цвета, плотно прикрепленное к поверхности зуба - это:
    - А. кутикула
    - В. пелликула
    - С. зубной налет
    - Д. поддесневой зубной камень
    - Е. наддесневой зубной камень
  4. Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области:
    - А. вестибулярной поверхности верхних резцов
    - В. вестибулярной поверхности нижних резцов
    - С. небной поверхности верхних резцов
    - Д. язычной поверхности нижних резцов
    - Е. одинаково часто на всех поверхностях зубов
  5. При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор:
    - А. 2% метиленовой сини
    - В. 1% бриллиантового зеленого
    - С. Шиллера-Писарева
    - Д. 5% йода спиртовой
    - Е. 0,06% хлоргексидина
5. Анализ кейс-стадии

## Кейс № 1.

Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб– на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечетко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

## 6. Задания для практической работы:

- 1) Рассмотреть организацию лечебно - профилактической помощи населению.
- 2) Рассмотреть санитарно – противоэпидемический режим в стоматологических учреждениях, профилактика СПИДа и других инфекционных заболеваний.
- 3) Разобрать организацию и оборудование стоматологического кабинета, и технику безопасности при работе в стоматологическом кабинете.
- 4) Наглядно разобрать обследование больного работе в стоматологическом кабинете. Расспрос. Обследование челюстных костей, ВЧНС, мышцы головы и шеи, лимфатических узлов. Осмотр органов и тканей полости рта, зубов используя стоматологический инструмент. Оценка состояния зубов, зубных рядов, окклюзионных и артикуляционных взаимоотношений. Методы перкуссии, зондирования и пальпации. Оценка состояния слизистой оболочки полости рта.
- 5) Рентгенологическое обследование. Лабораторные исследования. Учетно-отчетная документация. Чтение рентгенограмм. Оформление учетно-отчетная документация.
- 6) Разбор материала по теме: «Болезни твердых тканей зубов некариозного происхождения в период их развития и после их прорезывания».
- 7) Разбор материала по теме: «Кариес зубов и его осложнения. Основные принципы оказания доврачебной помощи».
- 8) Решение ситуационных задач.
- 9) Контроль знаний и умений по изученной теме.

## Тема 6.3. Болезни пародонта. Болезни слизистой оболочки полости рта

### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Стоматологический очаг инфекции и очагово-обусловленные заболевания.
- 2) Болезни пародонта. Этиология периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при пародонтите.
- 3) Болезни слизистой оболочки полости рта. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта. Клинические проявления в полости некоторых инфекционных и аллергических заболеваний.
- 4) Изменения слизистой оболочки полости рта при экзогенных интоксикациях, системных заболеваниях, болезнях обмена, дерматозах.
- 5) Предраковые состояния слизистой оболочки полости рта. Лейкоплакия.

б) Заболевания языка. Виды глосситов.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
- 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
- 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 9) оценивают эффективность лечения,
- 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выполнить тестовые Задания по теме: «Болезни пародонта и слизистой полости рта».
- 2) Решить ситуационные задачи по теме: «Болезни пародонта и слизистой полости рта».
- 3) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний.

4. Задания в тестовой форме

1. Основным местным фактором риска возникновения катарального гингивита является:
  - А. наследственность
  - В. наличие микробного налета
  - С. вредные привычки
  - Д. подвижность зубов
  - Е. наличие эндокринной патологии
2. Для катарального гингивита характерно:
  - А. кровоточивость десен
  - В. наличие пародонтальных карманов
  - С. ретракция десны
  - Д. гипертрофия десны
  - Е. атрофия альвеолы
3. Для уменьшения кровоточивости десен наиболее целесообразно использовать зубные пасты:
  - А. фторидсодержащие
  - В. кальцийсодержащие
  - С. с растительными добавками
  - Д. гигиенические
  - Е. отбеливающие
4. Основным методом профилактики катарального гингивита является:
  - А. рациональная гигиена полости рта
  - В. сбалансированное питание
  - С. полоскание полости рта растворами фторидов
  - Д. санация полости рта
  - Е. избирательное шлифование зубов
5. Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта в стадии обострения рекомендуют пользоваться зубной щеткой:
  - А. мягкой
  - В. средней жесткости
  - С. жесткой
  - Д. очень жесткой
  - Е. чистка зубов не требуется

5. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

Больной Б., 36 лет, бизнесмен, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли, появившиеся более года назад, в области зуба 4.3 при разжёвывании жёсткой пищи и при чистке зубов. Хочет протезироваться с использованием в качестве опоры протеза имплантата. Жалоб со стороны внутренних органов не предъявляет. Считает себя практически здоровым. Любит кислую пищу, часто употребляет газированные напитки: квас, кока-колу. После жевания яблок, ягод возникает чувство оскомины. Объективно: при внешнем осмотре наблюдается незначительное снижение высоты нижней части лица. При разговоре и улыбке видны стёртые нижние зубы и дефекты верхнего зубного ряда. Слизистая оболочка полости рта не изменена.

Прикус ортогнатический (глубокое рецзовое перекрытие). Зубы верхней челюсти, восстановленные композитными культиями, укреплёнными внутриканальными штифтами, раньше служили опорой металлокерамических мостовидных протезов, которые были сняты несколько дней назад. 1.5 и 2.3 имеют подвижность I степени. 1.7 устойчив, наклонён и смещён медиально, значительно сужая дефект в области отсутствующего 1.6, угол наклона около 20°. На 4.4, 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 эмаль стерта до дентина, высота их коронок уменьшена на 1/3. На всех зубах плотные, пигментированные поверхности дентина, имеющие кратерообразную форму, окружены острыми эмалевыми краями. Отмечается болезненность при зондировании дентина 4.3, ЭОД – 3 мкА. Вакантной гипертрофии альвеолярного отростка в области стёртых зубов не наблюдается. На жевательной поверхности 3.4, 3.5, 3.6 имеются композитные пломбы. Краевое прилегание пломбы 3.6 неудовлетворительное, кариес. Зуб депульпирован, в каналах находится самодельный проволочный штифт, требующийся замены. Нижние зубы, начиная от 4.4 до 3.3, имеют подвижность I – II степени, их десневые сосочки слегка отёчны и гиперемированы. 3.8 имеет подвижность II степени и обнажение дистального корня до верхушки, перемещен вертикально по отношению к окклюзионной плоскости на 7 – 8 мм. Беззубый альвеолярный отросток верхней челюсти атрофирован в средней степени, бугор верхней челюсти слева выражен слабо. Свод твёрдого нёба средней высоты, полуовальной формы. На нижней челюсти средней выраженности атрофия беззубой альвеолярной части, челюстно-подъязычные линии выражены умеренно, имеют округлую форму и безболезненны при пальпации. Индекс гигиены – 1,5 балла.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

б. Задания для практической работы:

- 1) Разбор материала по теме: «Болезни пародонта. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при пародонтите.»
- 2) Разбор материала по теме: «Болезни слизистой оболочки полости рта. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта. Основные принципы оказания доврачебной помощи.»
- 3) Представить презентации и реферативные сообщения по темам: «Специфические инфекционные стоматиты в полости рта. Корь. Скарлатина. Дифтерия». «Клинические проявления в полости рта при заболевании СПИДом». «Клинические проявления в полости рта при заболевании туберкулезом». «Предраковые состояния слизистой оболочки полости рта. Лейкоплакия».
- 4) Решение ситуационных задач. Контроль знаний и умений по изученной теме.

## Тема 6.4. Обезболивание и реанимация в стоматологии. Операция удаления зуба. Травмы челюстно-лицевой области.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Особенности подготовки больного к обезболиванию и стоматологическому вмешательству. Медикаментозно-психологическая премедикация.
  - 2) Общее обезболивание, показания, противопоказания, виды, используемые препараты, методики проведения. Местное обезболивание, показания, противопоказания, виды, используемые препараты, методики проведения.
  - 3) Профилактика и лечение осложнений после обезболивания.
  - 4) Неотложные состояния, требующие интенсивной терапии. Обморок. Коллапс. Анафилактический шок. Гипертонический криз. Стенокардия.
  - 5) Реанимация и интенсивная терапия в амбулаторной стоматологической практике. Последовательность реанимационных мероприятий и распределение обязанностей медицинского персонала.
  - 6) Методики удаления зубов. Уход за послеоперационной раной. Возможные осложнения во время операции зуба и после нее. Неотложная помощь.
  - 7) Переломы челюстей. Виды переломов верхней и нижней челюстей. Классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при переломах челюстей, методы лечения.
  - 8) Вывихи челюстей. Этиология. Классификация. Основные принципы оказания неотложной помощи. Уход за больными, особенности кормления при повреждениях ЧЛЮ.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Составить алгоритм действий при анафилактическом шоке во время стоматологического приема.
  - 2) Составить алгоритм действий при коллапсе во время стоматологического приема.
  - 3) Составить алгоритм действий при обмороке во время стоматологического приема.
  - 4) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний.
4. Задания в тестовой форме
  1. К острым травмирующим факторам относят:
    - А. длительное раздражение острыми краями зубов
    - В. балансирующий съемный протез.
    - С. нависающие края пломбы
    - Д. случайное прикусывание
    - Е. действие микротоков
  2. К хроническим травмирующим факторам относят:
    - А. случайное прикусывание
    - В. длительное раздражение острыми краями зубов
    - С. ранение острым предметом

- D. воздействие кислоты
- E. воздействие щелочи
- 3. Дополнительные методы обследования при травматической язве:
  - A. проба Кулаженко
  - B. аллергологический
  - C. цитологический
  - D. проба Ясиновского
  - E. соскоб на наличие грибов Candida
- 4. Декубитальная язва вызвана фактором:
  - A. физическим
  - B. химическим
  - C. механическим
  - D. трофическим
  - E. радиологическим
- 5. Цитологическая картина при травматической язве характеризуется наличием:
  - A. атипичных клеток эпителия
  - B. элементов воспаления
  - C. акантолитических клеток
  - D. клеток Лангханса
  - E. гигантских многоядерных клеток
- 5. Анализ кейс-стадии

#### Кейс № 1.

Пациент Н. 36 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении военной службы. Летом наступает заживление, в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре слизистой оболочки полости рта патологических изменений не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
- б. Задания для практической работы:
- 1) Разбор материала по теме: «Обезболивание и реанимация в стоматологии. Неотложные состояния, требующие интенсивной терапии. Обморок. Коллапс. Анафилактический шок. Гипертонический криз. Стенокардия».
  - 2) Разбор материала по теме: «Операция удаления зуба. Местное обезболивание, показания, противопоказания, виды, используемые препараты, методики проведения».

- 3) Разбор материала по теме: «Травмы челюстно-лицевой области. Классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при переломах челюстей, методы лечения».
- 4) Представить реферативные сообщения по теме: «История развития местного обезболивания в стоматологии».
- 5) Решение ситуационных задач. Контроль знаний и умений по изученной теме.

### **Тема 6.5. Лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Периостит. Этиология, патогенез периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи.
  - 2) Остеомиелит. Этиология, патогенез остеомиелита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика.
  - 3) Перикоронит. Этиология, патогенез Перикоронит. Клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи.
  - 4) Абсцессы и флегмоны. Этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи
  - 5) Фурункул и карбункул лица. Этиология, патогенез периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний.
4. Задания в тестовой форме
  1. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:
    - A. местное
    - B. общее (наркоз)
    - C. комбинированное
    - D. нейролептанальгезия
    - E. акупунктура
  2. Общим обезболиванием является:
    - A. атаралгезия
    - B. эндотрахеальный наркоз
    - C. проводниковая анестезия
    - D. вагосимпатическая блокада
    - E. инфильтрационная анестезия
  3. Общим обезболиванием является:
    - A. внутривенный наркоз



- В. стволовая анестезия
  - С. спинальная анестезия
  - Д. паранефральная блокада
  - Е. вагосимпатическая блокада
4. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза
- А. фторотан
  - В. калипсол
  - С. циклопропан
  - Д. закись азота
  - Е. баралгин
5. Способом неингаляционного наркоза является:
- А. масочный
  - В. внутривенный
  - С. эндотрахеальный
  - Д. внутриартериальный
  - Е. внутримышечный

5. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1.

Пациент Д. 39 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на необычный вид языка, жжение. Страдает канцерофобией. Данные изменения отмечает в течение года после перенесённой вирусной инфекции. Лечение не проводилось. При осмотре: состояние гигиены полости рта неудовлетворительное. Имеются зубные отложения, кариозные полости, дефекты пломб, острые края зубов. В области задней трети дорсальной поверхности языка имеется участок слизистой оболочки ромбовидной формы, плотный, безболезненный при пальпации. Поверхность очага гладкая, с чёткой границей, лишённая сосочков, покрытая белесоватым налётом, при соскабливании которого обнаруживается гиперемизированная поверхность без нарушения целостности эпителиального слоя.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

6. Задания для практической работы:

- 1) Разбор материала по теме: «Периостит. Этиология, патогенез периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи»
- 2) Разбор материала по теме: «Остеомиелит. Этиология, патогенез остеомиелита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика».
- 3) Разбор материала по теме: «Перикоронит. Этиология, патогенез перикоронита. Клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика.
- 4) Основные принципы оказания доврачебной помощи».
- 5) Разбор материала по теме: «Абсцессы и флегмоны. Этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи»
- 6) Решение ситуационных задач. Контроль знаний и умений по изученной теме.

## Тема 6.6. Профилактика стоматологических заболеваний. Уход за полостью рта.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Понятие о первичной, вторичной и третичной профилактике стоматологических заболеваний. Цели, задачи и особенности профилактических мероприятий в стоматологии.
  - 2) Санитарное просвещение, гигиеническое воспитание и обучение населения северного края.
  - 3) Профилактические мероприятия для предупреждения развития заболеваний твердых тканей, возникшие в период развития и после прорезывания зубов.
  - 4) Профилактические мероприятия для предупреждения развития кариеса, пульпита и периодонтита.
  - 5) Профилактические мероприятия для предупреждения развития болезней пародонта.
  - 6) Профилактические мероприятия для предупреждения развития слизистой оболочки полости рта.
  - 7) Профилактические мероприятия для предупреждения развития воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Основные направления профилактики зубочелюстных аномалий.
  - 8) Санация полости рта.
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
  - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
  - 3) заполняют листы назначений;
  - 4) выписывают рецепты;
  - 5) выполняют лечебные манипуляции;
  - 6) определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;
  - 7) определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента;
  - 8) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
  - 9) оценивают эффективность лечения,
  - 10) дают прогноз развития заболевания в ролевой игре фельдшер-пациент.
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Приготовить беседу на тему: «Обучение гигиене полости рта в детских садах».
  - 2) Решить ситуационные задачи по теме: «Профилактика стоматологических заболеваний».
4. Задания в тестовой форме
  1. Для снижения кариесвосприимчивости назначают внутрь:
    - А. лактат или глюконат кальция
    - В. метилурацил
    - С. бактрим
    - Д. лактобактерин
    - Е. интерферон
  2. Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:
    - А. препарат «Кальцинова»
    - В. интерферон
    - С. супрастин
    - Д. имудон
    - Е. лактобактерин
  3. Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:
    - А. викасол
    - В. препарат «Берокка»

- С. бифидобактерин
  - Д. йодид калия
  - Е. метилурацил
4. Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:
- А. ацикловир
  - В. эритромицин
  - С. витафтор
  - Д. имудон
  - Е. супрастин
5. В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания:
- А. кисломолочные продукты
  - В. зелень, овощи
  - С. мясные консервы
  - Д. рыбные продукты
  - Е. сыры
5. Анализ кейс-стадии

#### Кейс № 1.

В клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 17 лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в г. Красногорске. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
  - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  - 3) Проведите дифференциальный диагноз;
  - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  - 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
  - 6) Проведите контроль эффективности лечения
6. Задания для практической работы:
- 1) Разбор материала по теме: «Профилактика стоматологических заболеваний. Основы гигиены полости рта. Методы и средства для проведения профессиональной гигиены».
  - 2) Определение состояния гигиены полости рта по количеству зубного налета и зубного камня. Владение методами коллективной и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний. Изучение средств и методов гигиенического ухода за полостью рта. Освоение стандартного метода чистки зубов.
  - 3) Проведение санитарно-просветительной работы по профилактике стоматологических заболеваний в организованных коллективах (детские сады, школы, женские консультации)
  - 4) Контроль знаний по изученной теме.
  - 5) Дифференцированный зачет.

#### **5.2.2. Типовые задания для рубежного контроля по МДК 02.02 «Лечение пациентов хирургического профиля» ПМ 02 «Лечебная деятельность»**

## Раздел 1

### ПРОФИЛАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В РАБОТЕ ФЕЛЬДШЕРА

1. Асептика - это комплекс мероприятий
  - а) по борьбе с инфекцией в ране
  - б) по профилактике попадания инфекции в рану
  - в) по дезинфекции инструментов
  - г) по стерилизации инструментов
2. Антисептика - это комплекс мероприятий
  - а) по борьбе с инфекцией в ране
  - б) по профилактике попадания инфекции в рану
  - в) по дезинфекции инструментов
  - г) по стерилизации инструментов
3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе
  - а) гибитана
  - б) первомура (С-4)
  - в) нашатырного спирта
  - г) йодоната
4. Основоположник асептики
  - а) Бергман
  - б) Листер
  - в) Дьяконов
  - г) Пастер
5. Основоположник антисептики
  - а) Пирогов
  - б) Пастер
  - в) Листер
  - г) Ландштейнер
6. Дезинфекция - это
  - а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
  - б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
  - в) уничтожение патогенных микробов
  - г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
7. Стерилизация - это
  - а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
  - б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
  - в) уничтожение патогенных микробов
  - г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
8. С целью дезинфекции инструментов не применяют
  - а) автоклавирование
  - б) кипячение
  - в) помещение в парформалиновую камеру
  - г) помещение в сухожаровой шкаф
9. К физическому методу стерилизации относят
  - а) автоклавирование
  - б) погружение в 70% раствор этилового спирта
  - в) погружение в 6% раствор перекиси водорода
  - г) воздействие парами формалина.
10. Операционное белье стерилизуют в режиме
  - а) 180° - 60 мин.

- б) 120° - 1,1 атм. - 45 мин.
  - в) 160° - 180 мин.
  - г) 132° - 2,0 атм. - 20 мин.
11. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме
- а) 180° - 60 мин.
  - б) 120° - 1,1 атм. - 45 мин.
  - в) 160° - 180 мин.
  - г) 132° - 2,0 атм. - 20 мин.
12. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре
- а) 1 час
  - б) 3 часа
  - в) 6 часов
  - г) 40 мин.
13. Основным режимом сухожаровой стерилизации инструментария
- а) 120° - 40 мин.
  - б) 180° - 3 часа
  - в) 200° - 40 мин.
  - г) 180° - 1 час
14. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов
- а) бензидиновая
  - б) азопирамовая
  - в) бензойная
  - г) никотинамидовая
15. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют в
- а) в автоклаве
  - б) в сухожаровом шкафу
  - в) холодным способом
  - г) кипячением
16. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля
- а) хлоргексидина биглюконат
  - б) перекись водорода
  - в) фурациллин
  - г) нашатырный спирт
17. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук
- а) по Спасокукоцкому-Кочергину
  - б) по Альфельду
  - в) по Фюрбрингеру
  - г) первомуром
18. Применение лазера в хирургии относится к антисептике
- а) механической
  - б) физической
  - в) биологической
  - г) химической
19. Биологическая антисептика предусматривает применение
- а) гипериммунной плазмы
  - б) первичной хирургической обработки ран
  - в) дренирования ран
  - г) раствора перекиси водорода
20. Наркозно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором
- а) 96% этилового спирта - 10 мин.
  - б) 10% формальдегида - 10 мин.
  - в) 1% хлорамина - 60 мин.

- г) 3% перекиси водорода - 60 мин.
21. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют
- а) термоиндикаторы
  - б) бактериологический контроль
  - в) фенолфталеиновую пробу
  - г) амидопириновую пробу
22. При видовой укладке бикса, в него закладывают
- а) необходимое для определенной операции
  - б) один вид материалов
  - в) необходимое в течение рабочего дня перевязочной
  - г) необходимое для подготовки операционной сестры к операции
23. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более
- а) 3 суток
  - б) 1 суток
  - в) 20 суток
  - г) 6 часов
24. Стерильность открытого бикса сохраняется
- а) 6 часов
  - б) 12 часов
  - в) 10 часов
  - г) 24 часа
25. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в
- а) месяц
  - б) неделю
  - в) 10 дней
  - г) 2 недели
26. Нарушение асептики может привести к осложнению
- а) воздушной эмболии
  - б) аллергической реакции
  - в) абсцессу
  - г) липодистрофии
27. Одноразовую систему после инфузионной терапии необходимо
- а) выбросить сразу
  - б) замочить в дез. растворе
  - в) сдать старшей мед. сестре
  - г) промыть проточной водой
28. Раствор для дезинфекции оснащения после определения группы крови
- а) 0,5 раствор осветленной хлорной извести
  - б) 1% раствор хлорамина
  - в) 3% раствор хлорамина
  - г) 0,5 % раствор СМС
29. Для мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину используют раствор нашатырного спирта
- а) 0,5%
  - б) 1%
  - в) 1,5%
  - г) 2%
30. Уборку операционного блока в течение дня проводят
- а) 1 раз
  - б) 2 раза
  - в) ни разу
  - г) по требованию, но не реже 2-х раз
31. Все участники операции должны быть
- а) в стерильной одежде

- б) не имеет значения
  - в) в чистой одежде
  - г) в стерильной одежде и маске
32. Количество хлорной извести для приготовления 10% раствора
- а) 100 г хлорной извести на 9,9 л воды
  - б) 1 кг хлорной извести на 9 л воды
  - в) 1 кг хлорной извести на 5 л воды
  - г) 100 г хлорной извести на 10 л воды
33. Текущая уборка в операционной проводится
- а) 1 раз в день
  - б) в течение всего рабочего дня
  - в) перед операцией
  - г) в конце рабочего дня
34. После обработки рук дез. раствором они становятся
- а) стерильными
  - б) дезинфицированными
  - в) чистыми
  - г) подготовленными к операции
35. Для подготовки рук операционной бригады не применяют
- а) 0,5% раствор нашатырного спирта
  - б) первомур
  - в) 3% раствор хлорамина
  - г) 0,5% спиртового раствор хлоргексидина
36. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из
- а) разрушенных кариесом зубов
  - б) внешней среды
  - в) воспаленных миндалин
  - г) пораженных почек
37. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану
- а) воздушно-капельный
  - б) контактный
  - в) воздушно-пылевой
  - г) лимфогенный
38. В операционном блоке посевы воздуха производят
- а) 4 раза в месяц
  - б) 1 раз в месяц
  - в) 1 раз в 3 месяца
  - г) 1 раз в 2 месяца
39. Стерилизация эндоскопической аппаратуры в параформалиновой камере производится в течение
- а) 6-12 час.
  - б) 2-6 час.
  - в) 24-48 час.
  - г) 12-20 час.
40. В сухожаровом шкафу стерилизуют мед. изделия из
- а) резины
  - б) текстиля
  - в) полимеров
  - г) металла
41. Продолжительность обработки рук 05% раствором аммиака в каждом из 2-х тазов по способу Спасокукоцкого-Кочергина
- а) 2 мин.
  - б) 3 мин.

- в) 4 мин.
  - г) 5 мин.
42. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на
- а) 5 мин.
  - б) 15 мин.
  - в) 45 мин.
  - г) 60 мин.
43. Продолжительность дезинфекции кипячением
- а) 15 мин.
  - б) 30 мин.
  - в) 45 мин.
  - г) 60 мин.
44. Время обработки рук в растворе С-4 (первомура)
- а) 3 мин.
  - б) 1 мин.
  - в) 5 мин.
  - г) 10 мин.
45. Первичная хирургическая обработка ран относится к антисептике
- а) химической
  - б) физической
  - в) биологической
  - г) механической

#### **ОБЕЗБОЛИВАНИЕ**

1. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют
- а) 1% раствор лидокаина
  - б) 1% раствор новокаина
  - в) 0,25% раствор новокаина
  - г) 1% раствор тримекаина
2. Анестетик для местного обезболивания
- а) хлорэтил
  - б) фторотан
  - в) закись азота
  - г) оксибутират натрия
3. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина
- а) 0,25%
  - б) 0,5 %
  - в) 1%
  - г) 5%
4. Премедикация проводится при плановых операциях
- а) за 2 часа до операции
  - б) непосредственно перед операцией
  - в) за сутки до операции
  - г) за 30 мин. до операции
5. При проведении премедикации перед общим обезболиванием не используют
- а) димедрол
  - б) промедол
  - в) атропин
  - г) диплацин
6. Для ингаляционного наркоза применяют
- а) калипсол
  - б) дроперидол
  - в) азеотропную смесь
  - г) оксибутират натрия



7. II стадия наркоза - это стадия
  - а) хирургического сна
  - б) возбуждения
  - в) анальгезии
  - г) пробуждения
8. Хирургические операции на брюшной полости осуществляют в стадии наркоза
  - а) I
  - б) II
  - в) III
  - г) IV
9. Дитилин при интубационном наркозе используют для
  - а) вводного наркоза
  - б) расслабления мышц
  - в) нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы
  - г) профилактики бронхоспазма
10. При аппендэктомии и грыжесечении применяют анестезию
  - а) по Лукашевичу-Оберсту
  - б) охлаждением
  - в) инфильтрационную
  - г) по Школьникову
11. Для перидуральной анестезии применяется
  - а) ультракаин
  - б) тримекаин
  - в) дикаин
  - г) 0,25 раствор новокаина
12. Для ингаляционного наркоза применяется
  - а) оксибутират натрия
  - б) закись азота
  - в) совкаин
  - г) калипсол
13. Для в/венного наркоза применяют
  - а) трилен
  - б) лидокаин
  - в) тиопентал натрия
  - г) фторотан
14. Концентрация новокаина для паранефральной блокады
  - а) 5%
  - б) 0,25%
  - в) 1%
  - д) 10%
15. Наркотические вещества при ингаляционном наркозе вводят
  - а) внутривенно
  - б) внутримышечно
  - в) через дыхательные пути
  - г) ректально
16. Грыжесечение у детей нельзя выполнять, используя
  - а) внутривенный наркоз
  - б) инфильтрационную анестезию
  - в) масочный наркоз
  - г) эндотрахеальный наркоз
17. Стадия эфирного наркоза, при которой сознание больного уже полностью исключено
  - а) III
  - б) IV

- в) I
  - г) II
18. Для профилактики гиперсаливации и гиперсекреции трахеобронхиального дерева перед наркозом вводят раствор
- а) атропина
  - б) димедрола
  - в) анальгина
  - г) промедола
19. Максимально допустимая доза новокаина за 1 час операции
- а) 0,5% - 200,0
  - б) 1% - 100,0
  - в) 0,25% - 800,0
  - г) 2% - 20,0
20. При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в
- а) субарахноидальное пространство
  - б) перидуральное пространство
  - в) вещество спинного мозга
  - г) футляры мышц
21. Абсорбер в наркозном аппарате необходим для
- а) поглощения влаги
  - б) поглощения углекислоты
  - в) подогрева газонаркотической смеси
  - г) поглощения анестетика
22. Эфир вызывает
- а) нарушение проводимости сердца
  - б) раздражение слизистой оболочки дыхательных путей
  - в) метаболический ацидоз
  - г) артериальную гипотензию
23. При анестезии смазыванием применяют раствор новокаина
- а) 0,5%
  - б) 1%
  - в) 2%
  - г) 10%
24. При общей внутривенной анестезии менее выражена следующая стадия наркоза
- а) аналгезии
  - б) возбуждения
  - в) хирургическая
  - г) пробуждения
25. Интубацию трахеи проводят для
- а) предупреждения регургитации
  - б) проведения ИВЛ
  - в) предупреждения асфиксии вследствие западания языка
  - г) осуществления бронхоскопии
26. Перед эндоскопическим методом обследования чаще применяется анестезия
- а) смазыванием и орошением
  - б) охлаждением
  - в) инфильтрационная
  - г) по Оберсту-Лукашевичу

### **КРОВОТЕЧЕНИЕ И ГЕМОСТАЗ**

1. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения
- а) наложение давящей повязки
  - б) местное применение холода
  - в) пальцевое прижатие сосуда к кости

- г) приподнятое положение конечности
- 2. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения
  - а) викасол
  - б) гемостатическая губка
  - в) нативная плазма
  - г) хлористый кальций
- 3. Физический метод окончательной остановки кровотечения
  - а) переливание плазмы
  - б) протезирование сосуда
  - в) электрокоагуляция
  - г) наложения шва на сосуд
- 4. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют
  - а) наложение жгута
  - б) пузырь со льдом
  - в) сосудистый зажим
  - г) лигирование сосуда
- 5. Кровоизлияние - это
  - а) диффузное пропитывание тканей кровью
  - б) ограниченное скопление крови в тканях
  - в) скопление крови в плевральной полости
  - г) скопление крови в брюшной полости
- 6. Если кровь вытекает непрерывной струей темно-вишневого цвета то это -кровотечение
  - а) капиллярное
  - б) смешанное
  - в) венозное
  - г) артериальное
- 7. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из
  - а) пищевода
  - б) вен голени
  - в) крупных вен шеи
  - г) плечевой артерии
- 8. Гемоторакс - это скопление крови в
  - а) капсуле сустава
  - б) плевральной полости
  - в) брюшной полости
  - г) окологердечной сумке
- 9. Давящую повязку накладывают при кровотечении из
  - а) геморроидальных узлов
  - б) вен голени
  - г) подколенной артерии
  - д) паренхиматозных органов
- 10. Кровотечение из плечевой артерии называется
  - а) наружным
  - б) внутренним
  - в) смешанным
  - г) скрытым
- 11. Жгут следует применить при
  - а) открытом переломе
  - б) кровотечении из вен предплечья
  - в) капиллярном кровотечении
  - г) кровотечении из подколенной артерии
- 12. При легочном кровотечении выделяется кровь
  - а) алая и пенистая

- б) типа "кофейной гущи"
  - в) темная, сгустками
  - г) темно-вишневого цвета
13. Больному с дегтеобразным стулом необходимо
- а) положить грелку на живот
  - б) выполнить холодные ручные и ножные ванны
  - в) сделать очистительную клизму холодной водой
  - г) обеспечить покой, сообщить врачу
14. Механический способ окончательной остановки кровотечения
- а) применение фибриногена
  - б) наложение артериального жгута
  - в) наложение сосудистого шва
  - г) применение гемостатической вискозы
15. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения.
- а) нативная плазма
  - б) дицинон
  - в) гемостатическая губка
  - г) тромбин
16. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из
- а) паренхиматозных органов
  - б) капилляров
  - в) артерий
  - г) вен
17. Для лечения гемофилии целесообразно применять
- а) глюконат кальция
  - б) криопреципитат
  - в) переливание консервированной крови
  - г) дицинон
18. При подозрении на желудочное кровотечение следует провести
- а) экстренную ФГДС
  - б) зондирование желудка
  - в) рентгенографию желудка с барием
  - г) исследование кала на скрытую кровь
19. При легочном кровотечении не следует
- а) придавать горизонтальное положение
  - б) вызывать врача
  - в) подавать лоток для отхаркивания крови
  - г) применять пузырь со льдом на грудную клетку
20. При массивном внутреннем кровотечении пульс
- а) урежается
  - б) учащается
  - в) не изменяется
21. Больного с массивной кровопотерей транспортируют
- а) полусидя
  - б) лежа на животе
  - в) лежа с опущенными ногами
  - г) лежа с приподнятым ножным концом
22. Подручное средство для остановки артериального кровотечения
- а) провод
  - б) полиэтиленовый пакет
  - в) капроновая нить
  - г) ремень
23. Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается к

- а) височной кости
  - б) углу нижней челюсти
  - в) поперечному отростку VI шейного позвонка
  - г) теменной кости
24. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к
- а) углу нижней челюсти
  - б) ключице
  - в) VI шейному позвонку
  - г) I ребру
25. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки
- а) в плечевом суставе
  - б) в плечевом и локтевом суставах
  - в) в локтевом суставе
  - г) в лучезапястном суставе
26. Признаком кровотечения в плевральную полость является
- а) отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление перкуторного звука
  - б) алая пенистая кровь из полости рта
  - в) рвота "кофейной гущей"
  - г) кровохарканье
27. Для окончательной остановки кровотечения химическим методом применяют внутривенно хлористый кальций в следующей дозировке
- а) 1%-30,0
  - б) 2%-20,0
  - в) 5%-15,0
  - г) 10%-10,0
28. Кровотечение, возникшее в первые сутки после травмы, называется
- а) первичным
  - б) ранним вторичным
  - в) поздним вторичным
  - г) скрытым
29. При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают
- а) прекращение кровотечения
  - б) синюшность кожных покровов
  - в) отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута
  - г) повышение температуры тканей ниже жгута
30. Общим симптомом большой кровопотери не является
- а) бледность кожных покровов
  - б) слабый, частый пульс
  - в) увеличение гемоглобина
  - г) падение артериального давления
31. Недостаток применения жгута
- а) сложность использования
  - б) прекращение кровотечения
  - в) сдавливание мягких тканей и нервных стволов
  - г) изменение цвета кожи
32. Давящую повязку накладывают при кровотечении из
- а) подколенной артерии
  - б) вен предплечья
  - в) сонной артерии
  - г) бедренной артерии
33. Кровотечение, возникшее в момент ранения, называется

- а) первичным
  - б) ранним вторичным
  - в) поздним вторичным
  - г) скрытым
34. Индекс Альговера, используемый для оценки тяжести кровопотери, - это отношение
- а) систолического давления к пульсу
  - б) пульса к систолическому давлению
  - в) пульса к диастолическому давлению
  - г) диастолического давления к пульсу

### **ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ, ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ**

1. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин  $\alpha$ 
  - а) первая
  - б) вторая
  - в) третья
  - г) четвертая
2. Для гемостаза кровь в малых дозах переливают с целью
  - а) увеличения объема циркулирующей крови
  - б) ускорения свертываемости крови
  - в) повышения АД
  - г) улучшения деятельности сердца
3. При определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация. Это означает, что кровь
  - а) резус-отрицательная
  - б) не совместима по резус-фактору
  - в) резус-положительная
  - г) совместимая по резус-фактору
4. Противопоказания к переливанию крови:
  - а) тяжелая операция
  - б) тяжелое нарушение функций печени
  - в) шок
  - г) снижение артериального давления
5. Скорость вливания крови при биологической пробе
  - а) 50-60 капель в минуту
  - б) струйно
  - в) 20-30 капель в минуту
  - г) 30-40 капель в минуту
6. При проведении пробы на резус-совместимость крови донора и реципиента в пробирке произошла реакция агглютинации. Это говорит о том, что кровь
  - а) резус-положительная
  - б) совместима по резус-фактору
  - в) резус-отрицательная
  - г) несовместима по резус-фактору
7. Резус-фактор содержится в
  - а) плазме
  - б) лейкоцитах
  - в) эритроцитах
  - г) тромбоцитах
8. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В?
  - а) первая
  - б) вторая
  - в) третья
  - г) четвертая
9. Агглютинины  $\alpha$  и  $\beta$  находятся в

- а) эритроцитах
  - б) лейкоцитах
  - в) плазме крови
  - г) других жидкостях организма
10. Процент людей с резус-положительной кровью
- а) 15%
  - б) 50%
  - в) 85%
  - г) 100%
11. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента
- а) плазма донора и сыворотка реципиента
  - б) плазма реципиента и сыворотка донора
  - в) плазма донора и кровь реципиента
  - г) сыворотка реципиента и кровь донора
12. Признаки инфицирования крови во флаконе
- а) плазма мутная, с хлопьями
  - б) плазма окрашена в розовый цвет
  - в) плазма прозрачная
  - г) кровь 3-х слойная, плазма прозрачная
13. Гемодез преимущественно используют для
- а) парентерального питания
  - б) дезинтоксикации организма
  - в) борьбы с тромбозами и эмболиями
  - г) регуляции водно-солевого обмена
14. При определении группы крови по стандартным сывороткам агглютинация произошла с сывороткой 1-ой и 3-ей групп. Это означает, что кровь
- а) первой группы
  - б) второй группы
  - в) третьей группы
  - г) четвертой группы
15. При проведении пробы на групповую совместимость крови донора и реципиента агглютинация отсутствовала. Это означает, что кровь
- а) совместима по резус-фактору
  - б) совместима по групповой принадлежности
  - в) несовместима по резус-фактору
  - г) не совместима по групповой принадлежности
16. Состав крови II группы
- а) A β
  - б) B α
  - в) AB
  - г) Oαβ
17. Эритроцитарная масса применяется с целью
- а) увеличения объема циркулирующей крови
  - б) парентерального питания
  - в) дезинтоксикации
  - г) лечения анемии
18. Реинфузия - это
- а) переливание планцентарной крови
  - б) переливание аутокрови
  - в) переливание консервированной крови
  - г) прямое переливание крови
19. Плазмозамещающим действием обладает
- а) фибринолизин

- б) гемодез
  - в) манитол
  - г) реополиглюкин
20. Состояние пациента в начале гемотрансфузионного шока
- а) динамичный
  - б) беспокойный
  - в) неконтактный
  - г) вялый
21. Реакция агглютинации - это
- а) понижение свертываемости крови
  - б) иммунизация крови резус-фактором
  - в) внутрисосудистое свертывание крови
  - г) склеивание эритроцитов с последующим их разрушением
22. Кровь В (III) группы можно вводить лицам
- а) только с III группой крови
  - б) с любой группой крови
  - в) только с III и IV группами крови
  - г) со II и III группами крови
23. При осмотре флакона с консервированной кровью установлено, что кровь хранилась 25 дней. Ваше заключение о годности крови
- а) кровь инфицирована и не пригодна для переливания
  - б) кровь годна для переливания
  - в) просрочен срок хранения, переливать нельзя
  - г) кровь гемолизирована, переливать нельзя
24. Для проведения биологической пробы следует
- а) ввести струйно однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 мин.
  - б) ввести струйно трижды по 25 мл крови с интервалом 5 мин, наблюдая за больным
  - в) ввести капельно 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного 5 минут
  - г) ввести капельно троекратно по 25 мл крови
25. При переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной. Это указывает на
- а) геморрагический шок
  - б) цитратный шок
  - в) гемотрансфузионный шок
  - г) пирогенную реакцию
26. При появлении признаков гемотрансфузионного шока при переливании крови необходимо
- а) сменить систему и вводить кровезаменители
  - б) отключить систему, удалить иглу из вены
  - в) уменьшить скорость и продолжать гемотрансфузию
  - г) продолжить гемотрансфузию и срочно ввести наркотики
27. Результат реакции агглютинации при определении группы крови по стандартным сывороткам определяется через
- а) 1 мин.
  - б) 2 мин.
  - в) 3 мин.
  - г) 5 мин.
28. Для стабилизации донорской крови используют
- а) глюкозу
  - б) 2,6% раствор цитрата натрия
  - в) глицерин
  - г) изотонический раствор
29. Максимальный срок хранения цельной крови



- а) 7 дней
  - б) 14 дней
  - в) 21 день
  - г) 28 дней
30. Препаратом крови является
- а) альбумин
  - б) эритроцитарная масса
  - в) лейкоцитарная масса
  - г) нативная плазма
31. При геморрагическом шоке, в первую очередь, следует перелить больному
- а) цельную кровь
  - б) плазму
  - в) полиглюкин
  - г) тромбоцитарную массу
32. После переливания крови медсестра следит за
- а) пульсом
  - б) пульсом и АД
  - в) диурезом
  - г) пульсом, АД и диурезом
33. Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом
- а) лейкоцитарная масса
  - б) плазма
  - в) эритроцитарная масса
  - г) эритроцитарная взвесь
34. Донорская кровь хранится в холодильнике при температуре
- а) -2-0 градусов
  - б) 0-2 градусов
  - в) 4-6 градусов
  - г) 7-10 градусов
35. При нарушении техники переливания крови может развиваться осложнение
- а) цитратный шок
  - б) анафилактический шок
  - в) гемотрансфузионный шок
  - г) воздушная эмболия
36. Срок хранения флакона с остатками крови после переливания
- а) 6 часов
  - б) 12 часов
  - в) 24 часа
  - г) 48 часов
37. При определении группы крови после предварительной оценки результата добавляется
- а) цитрат натрия
  - б) изотонический раствор хлорида натрия
  - в) гипертонический раствор хлорида натрия
  - г) дистиллированная вода
38. Титр стандартной сыворотки для определения группы крови должен быть не менее
- а) 1:8
  - б) 1:32
  - в) 1:64
  - г) 1:16
39. Количество ячеек на тарелке, заполняемых стандартными сыворотками, при определении группы крови
- а) 3
  - б) 6

- в) 7
  - г) 4
40. К плазмозаменителям не относится
- а) полиглюкин
  - б) сыворотка крови
  - в) желатиноль
  - г) реополиглюкин
41. Донором крови может быть здоровый человек в возрасте от
- а) 16 до 55 лет
  - б) 18 до 60 лет
  - в) 18 до 55 лет
  - г) 16 до 50 лет
42. Донорство противопоказано при наличии в анамнезе
- а) отита
  - б) аппендицита
  - в) вирусного гепатита
  - г) пневмонии
43. Из крови человека готовят
- а) гидролизин
  - б) желатиноль
  - в) полиглюкин
  - г) альбумин.
44. Полиглюкин преимущественно используется для
- а) парентерального питания
  - б) дезинтоксикации
  - в) борьбы с шоком
  - г) ускорения свертываемости крови

### **ДЕСМУРГИЯ**

1. К мягким повязкам относится
- а) гипсовая повязка
  - б) косыночная повязка
  - в) шина Крамера
  - г) аппарат Илизарова
2. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка
- а) крестообразная на затылок и шею
  - б) пращевидная
  - в) "уздечка"
  - г) "чепец"
3. При ушибе плечевого сустава накладывают повязку
- а) черепашью
  - б) колосовидную
  - в) восьмиобразную
  - г) Дезо
4. Для транспортной иммобилизации используется
- а) шина Кузьминского
  - б) шина Белера
  - в) шина Крамера
  - г) шина ЦИТО
5. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе
- а) спиральная
  - б) восьмиобразная
  - в) колосовидная
  - г) черепашья

6. Лейкопластырные повязки относятся к
  - а) давящим
  - б) клеевым
  - в) твердым
  - г) жидким
7. Крестообразную повязку применяют при повреждении
  - а) плечевого сустава
  - б) коленного сустава
  - в) лучезапястного сустава
  - г) III пальца кисти
8. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать
  - а) шину Крамера
  - б) повязку Дезо
  - в) гипсовую лонгету
  - г) колосовидную повязку
9. Окклюзионную повязку используют при
  - а) артериальном кровотечении
  - б) переломе ребер
  - в) клапанном пневмотораксе
  - г) открытом пневмотораксе
10. Вид повязки при венозном кровотечении
  - а) давящая
  - б) окклюзионная
  - в) спиральная
  - в) лейкопластырная
11. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти
  - а) крестообразная
  - б) "перчатка"
  - в) черепашья
  - г) змеевидная
12. При переломе нижней челюсти необходима повязка
  - а) возвращающаяся
  - б) пращевидная
  - в) восьмиобразная
  - г) крестообразная
13. Повязка, применяемая при носовом кровотечении
  - а) лейкопластырная
  - б) пращевидная
  - в) "уздечка"
  - г) циркулярная
14. При травме коленного сустава накладывают повязку
  - а) черепашью
  - б) змеевидную
  - в) спиральную
  - г) колосовидную
15. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку
  - а) "чепец"
  - б) крестообразную
  - в) "уздечку"
  - г) возвращающуюся
16. Повязку Дезо используют при переломе
  - а) костей предплечья
  - б) грудины

- в) ключицы
  - г) ребер
17. При ожоге кисти кипятком накладывают повязку
- а) сходящуюся
  - б) клеевую
  - в) "варежка"
  - г) "перчатка"
18. Лейкопластырная черепицеобразная повязка накладывается при переломе
- а) грудины
  - б) ребер
  - в) ключицы
  - г) позвоночника
19. К твердым повязкам относится
- а) бинтовая
  - б) гипсовая
  - в) клеевая
  - г) давящая
20. При вывихе плеча применяют повязку
- а) косыночную
  - б) спиральную
  - в) восьмиобразную
  - г) круговую
21. При открытых переломах накладывают гипсовую повязку
- а) мостовидную
  - б) окончатую
  - в) створчатую
  - г) лонгетную
22. При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку
- а) U-образную
  - б) мостовидную
  - в) сапожок
  - г) циркулярную
23. После вправления вывиха плеча накладывают гипсовую повязку
- а) Дезо
  - б) колосовидную
  - в) крестообразную
  - г) Вельпо
24. Суспензорий - это повязка на
- а) мошонку
  - б) ягодицу
  - в) плечо
  - г) кисть

### **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ. ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ К ОПЕРАЦИИ. ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

1. Предоперационный период начинается с
- а) начала заболевания
  - б) момента поступления в хирургический стационар
  - в) установления диагноза
  - г) начала подготовки к операции
2. Вид санитарной обработки перед плановой операцией
- а) обтирание кожи и смена белья
  - б) частичная санитарная обработка
  - в) полная санитарная обработка

- г) санитарная обработка не производится
- 3. Основная Кейс предоперационного периода
  - а) провести санацию очагов инфекции
  - б) обследовать сердечно-сосудистую систему
  - в) улучшить состояние пациента
  - г) подготовить больного к операции
- 4. Время бритья кожи перед плановой операцией
  - а) за сутки до операции
  - б) накануне вечером
  - в) утром в день операции
  - г) на операционном столе
- 5. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется
  - а) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
  - б) на операционном столе
  - в) не производится
  - г) накануне
- 6. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией
  - а) полная санитарная обработка
  - б) частичная санитарная обработка
  - в) не осуществляется
  - г) только бритье операционного поля
- 7. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует
  - а) отложить операцию на сутки
  - б) удалить содержимое желудка через зонд
  - в) вызвать рвоту
  - г) ничего не предпринимать
- 8. Перед экстренной операцией очистительная клизма ставится
  - а) противопоказана
  - б) в любое время
  - в) за 1 час
  - г) непосредственно перед операцией
- 9. Премедикацию больному перед общим обезболиванием назначает
  - а) врач приемного покоя
  - б) врач-анестезиолог
  - в) лечащий врач
  - г) сестра-анестезистка
- 10. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают
  - а) дыхательную гимнастику
  - б) интубацию трахеи
  - в) диету, богатую белком
  - г) УВЧ на грудную клетку
- 11. При подготовке пациента к экстренной операции необходимо
  - а) определить рост пациента
  - б) дать стакан сладкого чая
  - в) по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
  - г) сделать очистительную клизму
- 12. Осложнение раннего послеоперационного периода
  - а) рвота
  - б) эвентрация кишечника
  - в) бронхопневмония
  - г) лигатурный свищ
- 13. Признаки нагноения послеоперационной раны

- а) побледнение краев
  - б) гиперемия, отек, усиление боли
  - в) промокание повязки кровью
  - г) выхождение кишечных петель под кожу
14. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо
- а) наложить сухую стерильную повязку
  - б) наложить повязку с ихтиоловой мазью
  - в) снять несколько швов, дренировать рану
  - г) ввести наркотический анальгетик
15. Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в
- а) соблюдении строгого постельного режима
  - б) применении баночного массажа на грудную клетку
  - в) применении солевых кровезаменителей
  - г) активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов
16. Основное в уходе за больным с ИВЛ
- а) противокашлевые средства
  - б) санация трахеобронхиального дерева
  - в) профилактика пролежней
  - г) питание через зонд
17. Срок окончания послеоперационного периода
- а) после устранения ранних послеоперационных осложнений
  - б) после выписки из стационара
  - в) после заживления послеоперационной раны
  - г) после восстановления трудоспособности
18. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника не применяют
- а) гипертоническую клизму
  - б) сифонную клизму
  - в) введение в/в гипертонического комплекса
  - г) введение раствора прозерина п/к
19. При задержке мочеиспускания после аппендэктомии прежде всего необходимо
- а) вызвать мочеиспускание рефлекторно
  - б) произвести катетеризацию мочевого пузыря
  - в) ввести мочегонные средства
  - г) применить теплую грелку на низ живота
20. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо
- а) назначить противокашлевые средства
  - б) следить за соблюдением строгого постельного режима
  - в) проводить дыхательную гимнастику, массаж; ставить горчичники на грудную клетку
  - г) запретить курить
21. Экстренная смена повязки после операции не требуется при
- а) незначительном промокании серозным экссудатом
  - б) болезненности краев раны
  - в) повышении температуры тела
  - г) пропитывании повязки кровью
22. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания
- а) лежа с опущенным головным концом
  - б) полусидя
  - в) лежа на боку
  - г) лежа на спине без подушки, голова повернута набок
23. В первые 6 часов после операции на желудочно-кишечном тракте запрещается прием жидкости, так как
- а) возможна провокация рвоты
  - б) больной не хочет пить

- в) возможно увеличение ОЦК
  - г) необходимо предупредить мочеиспускание
24. При транспортировке в операционную больного нужно
- а) посадить на коляску
  - б) положить на каталку
  - в) отвести под руку
  - г) отправить самостоятельно
25. Инструмент, разъединяющий ткани
- а) бельевые зажимы
  - б) корнцанг
  - в) зажим Кохера
  - г) скальпель
26. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения
- а) ножницы остроконечные
  - б) зонд Кохера
  - в) иглы круглые
  - г) пинцет хирургический
27. Корнцанг применяют для
- а) наложения швов
  - б) остановки кровотечения
  - в) подачи перевязочного материала
  - г) фиксации операционного белья
28. Для остановки кровотечения используют
- а) зажимы Пеана и Кохера
  - б) зубчато-лапчатый пинцет
  - в) цапки
  - г) зажим Микулича
29. Иглы Дешана применяются для
- а) укрепления белья вокруг операционной раны
  - б) ушивания раны
  - в) проведения лигатуры под сосуд
  - г) наложения швов на сосуд
30. В набор для ПХО раны входит
- а) проволочная пила Джигли
  - б) роторасширитель
  - в) лопатка Ревердена
  - г) пинцет хирургический
31. Инструмент, расширяющий раны
- а) ножницы остроконечные
  - б) роторасширитель
  - в) крючки Фарабефа
  - г) костные кусачки Люэра
32. Желобоватый зонд используют для
- а) защиты тканей от случайного повреждения
  - б) разрезания мягких тканей
  - в) прокола мягких тканей
  - г) кройки перевязочного материала
33. Инструмент из набора для проведения трахеостомии
- а) языкодержатель
  - б) пила дуговая
  - в) трахеорасширитель
  - г) окончатый зажим
34. В набор для скелетного вытяжения входит

- а) дрель для введения спиц
  - б) брюшное зеркало
  - в) ножницы пуговчатые
  - г) игла Дешана
35. Инструмент для соединения тканей
- а) ножницы
  - б) иглодержатель
  - в) скальпель
  - г) кусачки Люэра
36. К захватывающим инструментам не относится
- а) корнцанг
  - б) пинцет анатомический
  - в) зажим кровоостанавливающий
  - г) скальпель
37. Предоперационная подготовка больного с разлитым перитонитом не требует
- а) промывания желудка
  - б) дезинтоксикационной терапии
  - в) кислородотерапии
  - г) обезболивания
38. При проведении анестезии у экстренно оперируемых больных возникает проблема
- а) полного желудка
  - б) острой сердечной недостаточности
  - в) острой дыхательной недостаточности
  - г) выраженной интоксикации
39. С целью профилактики аспирационного синдрома в экстренной хирургии необходимо
- а) придать больному положение Тренделенбурга
  - б) положить больного на левый бок
  - в) опорожнить желудок с помощью зонда
  - г) вызвать рвоту
40. Осложнение раннего послеоперационного периода
- а) пролежни
  - б) нагноение
  - в) кровотечение
  - г) лигатурный свищ
41. Активное ведение больного в послеоперационном периоде проводится для
- а) удлинения послеоперационного периода
  - б) профилактики легочных осложнений
  - в) профилактики инфицирования раны
  - г) предупреждения вторичного кровотечения
42. Возможное осложнение в первые сутки после операции
- а) кровотечение
  - б) пневмония
  - в) нагноение раны
  - г) лигатурный свищ

### **СИНДРОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ. ОТКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ. МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОСТЕЙ, СУСТАВОВ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ**

1. Абсолютный признак перелома костей
- а) деформация сустава
  - б) деформация мягких тканей
  - в) отек
  - г) патологическая подвижность костных отломков
2. Признак, характерный только для перелома



- а) кровоподтек
  - б) припухлость
  - в) крепитация костных отломков
  - г) нарушение функции конечности
3. Симптом, характерный только для вывиха
- а) боль
  - б) гиперемия
  - в) нарушение функции
  - г) пружинящая фиксация
4. Первая помощь при закрытом вывихе
- а) наложение давящей повязки
  - б) тепло на место повреждения
  - в) транспортная иммобилизация
  - г) асептическая повязка
5. Патологическим называется вывих
- а) врожденный
  - б) при травме
  - в) при разрушении кости
  - г) "застарелый"
6. Рана является проникающей, если
- а) в ней находится инородное тело
  - б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
  - в) повреждены мышцы и кости
  - г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
7. Чем опасны укушенные раны
- а) заражением бешенством
  - б) заражением туберкулезом
  - в) большой кровопотерей
  - г) переломом костей
8. Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей
1. наложить шину
  2. зафиксировать шину к конечности повязкой
  3. обеспечить обезболивание
  4. остановить кровотечение
  5. наложить асептическую повязку
  6. от моделировать шину
- а) 4,3,5,6,1,2
  - б) 3,4,6,5,1,2
  - в) 5,3,6,4,2,1
  - г) 3,5,6,4,2,1
9. При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить
- а) повреждение связочного аппарата
  - б) ушиб мягких тканей
  - в) вывих
  - г) закрытый перелом
10. Абсолютное укорочение конечности характерно для
- а) растяжения связок
  - б) перелома костей
  - в) ушиба
  - г) разрыва суставной капсулы
11. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают
- а) на 2-3 сутки

- б) сразу после травмы
  - в) через несколько часов
  - г) не назначают вообще
12. Определите последовательность оказания первой помощи при обширной ране
- 1. туалет раны, асептическая повязка
  - 2. обезболивание
  - 3. остановка артериального кровотечения
  - 4. иммобилизация
- а) 3,2,1,4
  - б) 2,3,1,4
  - в) 1,2,3,4
  - г) 4,3,2,1
13. При переломе бедра необходимо фиксировать
- а) тазобедренный сустав
  - б) тазобедренный и коленный суставы
  - в) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
  - г) место перелома
14. Отличительный признак ожога II степени
- а) гиперемия
  - б) боль
  - в) наличие пузырей или их остатков
  - г) отек тканей
15. При переломе костей предплечья шина накладывается
- а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
  - б) от лучезапястного до локтевого сустава
  - в) на место перелома
  - г) от кончиков пальцев до верхней трети плеча
16. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом
- а) костей таза
  - б) позвоночника
  - в) бедра
  - г) костей стоп
17. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с
- а) переломом ребер
  - б) ушибом грудной клетки
  - в) травмой органов брюшной полости
  - г) переломом грудного отдела позвоночника
18. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину
- а) Белера
  - б) Дитерихса
  - в) Еланского
  - г) Виноградова
19. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют
- а) ватно-марлевые кольца Дельбе
  - б) ватно-марлевый воротник Шанца
  - в) шину Дитерихса
  - г) крестообразную повязку
20. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести
- а) II
  - б) III В
  - в) III А
  - г) I

21. Причина ожогового шока
  - а) спазм сосудов кожи
  - б) психическая травма
  - в) боль и плазмопотеря
  - г) кровотечение
22. Степень отморожения можно определить
  - а) сразу после согревания
  - б) на 2-ой день
  - в) в дореактивном периоде
  - г) спустя несколько дней
23. Характерный признак отморожения II степени
  - а) некроз всей толщи кожи
  - б) образование пузырей
  - в) обратимая сосудистая реакция
  - г) мраморность кожи
24. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается
  - а) наличием "светлого промежутка"
  - б) отсутствием очаговой симптоматики
  - в) наличием повышенного АД
  - г) нарушением сна
25. Абсолютный симптом вывиха костей
  - а) отек
  - б) нарушение функции
  - в) боль
  - г) "пустой сустав"
26. Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком
  - а) внутривенное введение тиопентала натрия
  - б) наркоз закисью азота
  - в) применение промедола
  - г) введение анальгина с димедролом
27. У детей наблюдаются, как правило, переломы
  - а) косые
  - б) по типу "зеленой веточки"
  - в) компрессионные
  - г) полные
28. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении
  - а) лежа на животе
  - б) лежа на спине
  - в) сидя или полусидя
  - г) лежа с опущенной головой
29. Характерный признак сдавления головного мозга
  - а) однократная рвота
  - б) менингеальные симптомы
  - в) "светлый промежуток"
  - г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы
30. Типичное проявление перелома основания черепа
  - а) кровотечение и ликворрея из носа и ушей
  - б) отек век
  - в) подкожная эмфизема
  - г) двоение в глазах
31. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении

- а) наркотиков
  - б) противорвотных препаратов
  - в) пузыря со льдом на голову
  - г) кордиамина
32. Основной признак перелома ребер
- а) локальная крепитация
  - б) точечные кровоизлияния на коже туловища
  - в) кровоподтек
  - г) боль
33. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо
- а) выполнить новокаиновую блокаду
  - б) ввести спазмолитики
  - в) наложить окклюзионную повязку
  - г) наложить шину Крамера
34. При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует
- а) дать выпить молока
  - б) ввести анальгетик, промыть желудок
  - в) ничего не делать до госпитализации
  - г) вызвать рвоту
35. Профилактику столбняка необходимо провести при
- а) ушибе мягких тканей кисти
  - б) закрытом переломе плеча
  - в) колотой ране стопы
  - г) растяжении лучезапястного сустава
36. Признак закрытого пневмоторакса
- а) усиление дыхательных шумов
  - б) укорочение перкуторного звука
  - в) брадикардия
  - г) коробочный звук при перкуссии
37. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и
- а) уложить на живот
  - б) уложить на спину
  - в) уложить на бок
  - г) придать полусидячее положение
38. Открытый пневмоторакс - это
- а) скопление воздуха в подкожной клетчатке
  - б) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
  - в) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"
  - г) скопление крови в плевральной полости
39. Симптом клапанного пневмоторакса
- а) нарастающая одышка
  - б) урежение пульса
  - в) усиление дыхательных шумов
  - г) отечность тканей
40. Признаки гемоторакса
- а) одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
  - б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
  - в) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
  - г) шум трения плевры, боль при дыхании
41. Причина травматического шока

- а) нарушение дыхания
  - б) интоксикация
  - в) болевой фактор
  - г) психическая травма
42. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение
- а) нервов
  - б) костей
  - в) внутренних органов
  - г) сосудов
43. Характеристика резаной раны
- а) края ровные, зияет
  - б) большая глубина, точечное входное отверстие
  - в) края неровные, вокруг кровоизлияние
  - г) края неровные, зияет
44. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране - это
- а) гидратация
  - б) дегидратация
  - в) рубцевание
  - г) эпителизация
45. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо
- а) тампонировать рану
  - б) дренировать рану
  - в) наложить повязку с мазью Вишневского
  - г) наложить сухую асептическую повязку
46. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью
- а) обезболивания
  - б) улучшения кровообращения
  - в) лизиса некротических тканей
  - г) образования нежного тонкого рубца
47. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника
- а) деформация в области позвонков
  - б) выстояние остистого отростка позвонка
  - в) паралич
  - г) "симптом возжей"
48. Симптом, характерный для перелома костей таза
- а) гематома в области промежности
  - б) крепитация в области верхней трети бедра
  - в) императивный позыв на мочеиспускание
  - г) симптом "прилипшей пятки"
49. При переломах костей таза пациента транспортируют в положении
- а) на спине на мягких носилках
  - б) на спине на щите в положении "лягушки"
  - в) на животе
  - г) полусидя
50. Раны называются сквозными, если
- а) имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
  - б) имеется только входное отверстие
  - в) имеется входное и выходное отверстие
  - г) повреждена кожа
51. Первичная хирургическая обработка раны - это
- а) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
  - б) промывание раны
  - в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел

- г) наложение на рану вторичных швов
- 52. Симптом раны
  - а) крепитация
  - б) зияние краев
  - в) флюктуация
  - г) патологическая подвижность
- 53. Условия для заживления раны первичным натяжением
  - а) края ровные, хорошо соприкасаются
  - б) края неровные, между ними значительный промежуток
  - в) нагноение раны
  - г) инородное тело в ране
- 54. Наиболее опасный симптом ранения
  - а) кровотечение
  - б) инфицирование
  - в) дефект кожи
  - г) нарушение функции поврежденной части тела
- 55. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей
  - а) лоскутная
  - б) рубленая
  - в) колотая
  - г) резаная
- 56. При нагноении раны необходимо
  - а) иссечь края
  - б) наложить компресс
  - в) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
  - г) провести ПХО
- 57. Дренаж в гнойную рану вводят для
  - а) ускорения эпителизации
  - б) остановки кровотечения
  - в) обеспечения оттока отделяемого
  - г) произведения тампонады
- 58. Основной симптом сотрясения головного мозга
  - а) ретроградная амнезия
  - б) анизокория
  - в) усиление рефлексов
  - г) бессонница
- 59. При ушибе головного мозга сознание чаще всего
  - а) утрачивается после "светлого промежутка"
  - б) утрачивается на несколько секунд или минут
  - в) ясное
  - г) утрачивается на длительное время
- 60. При субдуральной гематоме черепа необходимо
  - а) ввести наркотики
  - б) назначить чреззондовое питание
  - в) перелить кровь
  - г) провести трепанацию черепа
- 61. Результат спинномозговой пункции при внутричерепной гематоме
  - а) нет изменений
  - б) примесь гноя
  - в) примесь крови
  - г) хлопья
- 62. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют
  - а) оксигенотерапию

- б) физиотерпию
  - в) дегидратационную терапию
  - г) барротерапию
63. Рана, нагноившаяся в процессе лечения, называется
- а) асептической
  - б) первично инфицированной
  - в) вторично инфицированной
  - г) микробно-загрязненной
64. Местный признак нагноения раны
- а) местное повышение температуры
  - б) побледнение кожи
  - в) подкожная эмфизема
  - г) стихание боли
65. Вид рубца при заживлении раны первичным натяжением
- а) тонкий косметический
  - б) грубый широкий
  - в) деформирующий ткани
  - г) гипертрофический
66. "Симптом очков" наблюдается при
- а) сотрясении головного мозга
  - б) ушибе головного мозга
  - в) переломе основания черепа
  - г) сдавлении головного мозга
67. Длительная потеря сознания, многократная рвота, очаговые симптомы наблюдаются при
- а) ушибе головного мозга
  - б) сотрясении головного мозга
  - в) сдавлении головного мозга
  - г) переломе основания черепа
68. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо
- а) выполнить переднюю тампонаду
  - б) выполнить заднюю тампонаду
  - в) выполнить переднюю и заднюю тампонаду
  - г) отсосать кровь из носовых ходов
69. Репозиция отломков производится при
- а) интерпозиции
  - б) любом смещении отломков
  - в) поднадкостничных переломах
  - г) открытых переломах
70. Интерпозиция - это
- а) образование ложного сустава
  - б) смещение костных отломков
  - в) ущемление мягких тканей между отломками костей
  - г) винтообразный перелом
71. При электротравме не наблюдается
- а) повышение температуры тела
  - б) повышение АД
  - в) паралич сфинктеров
  - г) судорожное сокращение мышц
72. Для лечения перелома ключицы не используют
- а) кольца Дельбе
  - б) металлостеосинтез
  - в) гипсовую повязку
  - г) "черепичную" лейкопластырную повязку

73. Вынужденное положение конечности и деформация в области плечевого сустава характерны для
- а) ушиба
  - б) артрита
  - в) вывиха
  - г) опухоли
74. При электротравме необходимо
- а) ввести спазмолитики
  - б) наложить асептическую повязку
  - в) прекратить воздействие тока на пострадавшего
  - г) ввести эуфиллин
75. При ушибах в первую очередь необходимо
- а) наложить согревающий компресс
  - б) применить пузырь со льдом
  - в) сделать массаж
  - г) произвести пункцию сустава
76. Повязка на рану не обеспечивает
- а) оптимальную физическую среду
  - б) свободный газообмен
  - в) бактериальный барьер
  - г) обезболивание
77. Положение больного на твердой поверхности с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, с разведенными бедрами и валиком под коленными суставами, рекомендовано пострадавшим с подозрением на
- а) черепно-мозговую травму
  - б) травму позвоночника
  - в) перелом костей таза
  - г) перелом нижних конечностей
78. При ушибе рекомендуется местно применить холод на
- а) 30 мин.
  - б) 6 час.
  - в) 2 дня
  - г) 7 дней
79. При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать
- а) бинт
  - б) резину
  - в) плотную ткань
  - г) доску
80. Достоверным признаком шока является
- а) падение артериального систолического давления
  - б) потеря сознания
  - в) кровотечение
  - г) бледность кожных покровов
81. Основное правило наложения шины
- а) только на место перелома
  - б) с захватом сустава, расположенного выше места перелома
  - в) с захватом сустава, расположенного ниже места перелома
  - г) с захватом не менее 2-х суставов, расположенных выше и ниже места перелома
82. Клинический симптом ушиба мягких тканей - это
- а) костный хруст
  - б) вынужденное положение конечности
  - в) кровотечение из раны
  - г) гематома



83. При растяжении связок сустава необходимо в первую очередь
- наложить тугую повязку
  - произвести вытяжение конечности
  - применить тепло на место повреждения
  - остановить кровотечение
84. Тактика при переломах ребер без повреждения органов грудной клетки
- обезболивание, транспортировка в полусидячем положении
  - наложение циркулярной повязки
  - наложение окклюзионной повязки
  - наложение транспортной шины
85. Подкожная эмфизема указывает на повреждение
- сердца
  - легкого
  - глотки
  - пищевода
86. Шину Крамера накладывают при переломе
- ребер
  - костей конечности
  - костей таза
  - позвоночника
87. Больному с напряженным пневмотораксом в первую очередь необходимо провести
- ИВЛ
  - оперативное вмешательство
  - плевральную пункцию
  - бронхоскопию
88. Симптомом ожога ротоглотки и пищевода не является
- дисфагия
  - саливация
  - наложение фибрина на слизистых
  - сухость полости рта
89. Для подтверждения диагноза рубцового сужения пищевода выполняют
- обзорную рентгенографию грудной клетки
  - эзофагоскопию
  - УЗИ
  - радиоизотопное исследование
90. Патологические переломы у детей не возможны при
- врожденной ломкости костей
  - остеомиелите
  - гнойном артрите
  - остеосаркоме
91. Клиническим признаком перелома костей не является
- патологическая подвижность
  - локальная боль
  - гиперемия кожи
  - крепитация
92. Истечение ликвора из наружного слухового прохода у больного с черепно-мозговой травмой является симптомом
- ушиба головного мозга
  - сотрясения головного мозга
  - перелома свода черепа
  - перелома основания черепа
93. Оптимальное время проведения первичной хирургической обработки раны до
- 6 часов

- б) 8 часов
  - в) 12 часов
  - г) 18 часов
94. Основным симптомом ушиба головного мозга
- а) головная боль
  - б) головокружение
  - в) повышение температуры
  - г) появление очаговой симптоматики
95. Баллотирование средостения наблюдается при
- а) закрытом пневмотораксе
  - б) открытом пневмотораксе
  - в) клапанном пневмотораксе
  - г) медиостените
96. Для лечения гнойных ран в фазе гидратации не применяют
- а) тампонаду раны
  - б) промывание перекисью водорода
  - в) антибиотикотерапию
  - г) повязки с гипертоническими растворами

### **СИНДРОМ ВОСПАЛЕНИЯ**

- 1 Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает:
- а) столбнячная палочка
  - б) стафилококк
  - в) стрептококк
  - г) кишечная палочка
2. Ограниченное скопление гноя в тканях - это
- а) гематома
  - б) флегмона
  - в) абсцесс
  - г) атерома
3. Гидраденит - это воспаление
- а) лимфатических узлов
  - б) волосяного мешочка и сальной железы
  - в) подкожной клетчатки
  - г) потовых желез
4. Форма лимфангита
- а) сетчатый
  - б) гематогенный
  - в) эритематозный
  - г) травматический
5. Местный симптом рожистого воспаления
- а) подергивание мышц
  - б) гиперемия кожи с четкими границами
  - в) разлитое покраснение кожи
  - г) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи
6. Тризм характерен для
- а) фурункулеза
  - б) газовой гангрены
  - в) столбняка
  - г) рожистого воспаления
7. Лимфаденит - это воспаление
- а) потовых желез
  - б) лимфатических узлов
  - в) лимфатических сосудов

- г) сальных желез
- 8. Острый гематогенный остеомиелит - это воспаление
  - а) пальца
  - б) коленного сустава
  - в) костного мозга и кости
  - г) венозных сосудов
- 9. При размягчении воспалительного инфильтрата следует
  - а) наложить компресс с мазью Вишневского
  - б) наложить пузырь со льдом
  - в) наложить грелку
  - г) произвести широкий разрез и дренирование
- 10. Пандактилит - это воспаление
  - а) кожи пальца
  - б) сухожильного влагалища
  - в) межфаланговых суставов
  - г) всех тканей пальца
- 11. Разлитое воспаление подкожной клетчатки - это
  - а) сетчатый лимфангит
  - б) рожистое воспаление
  - в) флегмона
  - г) абсцесс
- 12. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с
  - а) гипертоническим раствором хлорида натрия
  - б) мазью Вишневского
  - в) преднизолоновой мазью
  - г) 3% раствором перекиси водорода
- 13. Для лечения серозного мастита применяют
  - а) обильное питье
  - б) вскрытие очага инфекции
  - в) антибактериальную терапию
  - г) функциональный покой молочной железе
- 14. Препарат, применяемый для этиотропной терапии рожистого воспаления
  - а) ацетилсалициловая кислота
  - б) мазь Вишневского
  - в) облепиховое масло
  - г) пенициллина натриевая соль
- 15. Паранихия - это воспаление
  - а) всех тканей пальца
  - б) межфалангового сустава
  - в) сухожильного влагалища
  - г) ногтевого валика
- 16. Форма остеомиелита
  - а) эритематозный
  - б) булезный
  - в) гематогенный
  - г) стволовой
- 17. Возбудитель газовой гангрены
  - а) синегнойная палочка
  - б) клостридия
  - в) столбнячная палочка
  - г) протей
- 18. Осложнение сепсиса
  - а) анафилактический шок

- б) септический шок
  - в) септицемия
  - г) септикопиемия
19. Тактика среднего медработника при остром гематогенном остеомиелите
- а) сухое тепло, наблюдение
  - б) антибиотикотерапия в амбулаторных условиях
  - в) иммобилизация, срочная госпитализация
  - г) направление пациента в травмпункт
20. Хирургическое лечение газовой гангрены
- а) некрэктомия
  - б) секвестрэктомия
  - в) лампасные разрезы
  - г) удаление некротического стержня
21. Карбункул - это воспаление
- а) лимфатической железы
  - б) одного волосяного мешочка
  - в) потовой железы
  - г) нескольких волосяных мешочков
22. Местный симптом газовой гангрены
- а) крепитация
  - б) местное повышение температуры
  - в) покраснение кожи без четких границ
  - г) нагноение тканей
23. "Флюктуация" - это
- а) появление пузырей на гиперемизированной коже
  - б) судорожное сокращение мимических мышц
  - в) размягчение в центре инфильтрата
  - г) "хруст" при пальпации кожи
24. Симптом, характерный для газовой гангрены
- а) симптом "тугой повязки"
  - б) опистонус
  - в) судорожное сокращение поперечно-полосатых мышц
  - г) стихание болей в ране
25. Столбнячный анатоксин вводится для
- а) снятия симптомов воспаления
  - б) предупреждения сепсиса
  - в) создания активного иммунитета
  - г) создания пассивного иммунитета
26. Для внутрикожной пробы применяется противостолбнячная сыворотка в разведении
- а) 1:500
  - б) 1:1000
  - в) 1:100
  - г) 1:10
27. Внутрикожная проба при введении противостолбнячной сыворотки считается отрицательной, если
- а) диаметр папулы менее 1 см, ограниченная гиперемия
  - б) диаметр папулы 1 см, разлитая гиперемия
  - в) диаметр папулы более 1 см, гиперемии нет
  - г) папула более 1 см, разлитая гиперемия
28. При воспалительном процессе в стадии инфильтрации показана антибактериальная терапия и
- а) повязка с гипертоническим раствором хлорида натрия

- б) мазевой компресс
  - в) вскрытие инфильтрата
  - г) пункция инфильтрата
29. Удаление некротического стержня является методом лечения
- а) абсцесса
  - б) фурункула
  - в) гидраденита
  - г) лимфаденита
30. Методы экстракорпоральной детоксикации применяют при лечении
- а) сепсиса
  - б) лимфангита
  - в) тромбофлебита
  - г) гидраденита
31. У новорожденных для лечения рожистого воспаления не применяют
- а) консервативное лечение
  - б) нанесение насечек и наложение повязки с мазью Вишневского
  - в) УФО
  - г) внутримышечное введение антибиотиков
32. Форма рожистого воспаления кожи
- а) узловая
  - б) эритематозная
  - в) абсцедирующая
  - г) инфильтративная
33. Для острого гематогенного остеомиелита не характерен симптом
- а) стойкой гипертермии выше 38 С
  - б) резкой локальной боли
  - в) вынужденного положения конечности
  - г) летучих болей в суставах
34. Основным методом хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита - это
- а) остеоперфорация
  - б) остеосинтез
  - в) скелетное вытяжение
  - г) ампутация
35. Гидраденит чаще локализуется в
- а) подмышечной ямке
  - б) паховой складке
  - в) области шеи
  - г) области спины
36. Паранихия - это воспаление
- а) лимфатического узла
  - б) лимфатического сосуда
  - в) ногтевого валика
  - г) сальной железы
37. Лечение абсцесса в стадии инфильтрации
- а) антибиотикотерапия с физиотерапией
  - б) широкий разрез и дренирование раны
  - в) пункция гнойника с введением антибиотиков
  - г) новокаиновая блокада
38. Цвет кожи при газовой гангрене
- а) гиперемированная
  - б) бледная с желтушными пятнами
  - в) нормальной окраски
  - г) бледная с мраморным рисунком.

39. Показания для введения противогангренозной сыворотки
- а) закрытый перелом костей голени
  - б) пандактилит
  - в) абсцесс легкого
  - г) обширные повреждения мягких тканей с разможением

### **СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

1. Сухая гангрена чаще развивается при
  - а) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
  - б) остром нарушении кровообращения
  - в) бурном развитии инфекции в тканях
  - г) повреждении нервных стволов
2. Симптомы интоксикации более выражены при
  - а) сухой гангрене
  - б) пролежнях
  - в) влажной гангрене
  - г) трофической язве
3. При сухой гангрене происходит
  - а) нарастающей отек тканей
  - б) гнилостный распад тканей
  - в) мумифицирование тканей
  - г) газообразование в тканях
4. Осложнение влажной гангрены
  - а) анафилактический шок
  - б) сепсис
  - в) острая церебральная недостаточность
  - г) острая дыхательная недостаточность
5. Показания к операции при сухой гангрене
  - а) может быть отложена до полного отграничения некротических тканей
  - б) должна быть произведена немедленно
  - в) не показана, ткани отторгаются самостоятельно
  - г) может быть отложена до появления симптомов нарастающей интоксикации
6. Варикозное расширение вен не характерно для заболевания:
  - а) геморрой
  - б) варикоцеле
  - в) облитерирующий эндартериит
  - г) варикозная болезнь нижних конечностей
7. Условие, способствующее образованию язв
  - а) нарушение обмена электролитов
  - б) неполноценное питание
  - в) нарушение периферического кровообращения
  - г) нагноительные процессы
8. Обработку кожи для профилактики пролежней производят
  - а) 10% нашатырным спиртом
  - б) 96% этанолом
  - в) 3% перекисью водорода
  - г) 10% камфорным спиртом
9. Наиболее частая причина образования свищей
  - а) пороки развития
  - б) оперативное вмешательство
  - в) хронический воспалительный процесс
  - г) травматические повреждения
10. Наружный свищ мягких тканей соединяет
  - а) очаг инфекции с внешней средой

- б) орган с внешней средой
  - в) орган с полостью тела
  - г) органы между собой
11. Фактор, препятствующий развитию грануляций в свищевом ходе
- а) нарушение кровообращения в окружающих тканях
  - б) действие химически активных секретов
  - в) снижение реактивности организма
  - г) нерациональное питание пациента
12. Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей
- а) кровотечение
  - б) перемежающаяся хромота
  - в) сухая гангрена
  - г) отек тканей
13. Препарат, применяемый для лечения тромбофлебита
- а) но-шпа
  - б) никотиновая кислота
  - в) тромбин
  - г) троксевазин
14. Характерный симптом облитерирующего эндартериита
- а) нарастающий отек тканей
  - б) гиперемия кожи
  - в) исчезновение периферического пульса
  - г) общее повышение температуры
15. "Перемежающаяся" хромота - основной признак
- а) лимфангита
  - б) облитерирующего эндартериита
  - в) варикозного расширения вен нижних конечностей
  - г) лимфостаза в нижних конечностях
16. Внешний фактор, вызывающий некроз тканей:
- а) эмболия кровеносного сосуда
  - б) действие микробных токсинов
  - в) заболевания периферической нервной системы
  - г) длительное сдавление тканей жгутом

### **СИНДРОМ НОВООБРАЗОВАНИЯ**

1. Признак, не характерный для злокачественной опухоли
- а) прорастание в окружающие ткани и регионарные лимфоузлы
  - б) четкие границы опухоли, метастазы не дает
  - в) развитие кахексии
  - г) микроскопически - "атипичные" клетки
2. При запущенных злокачественных опухолях показана операция
- а) радикальная
  - б) паллиативная
  - в) электрокоагуляция
  - г) экстренная
3. Доброкачественная опухоль
- а) метастазирует в регионарные узлы
  - б) метастазирует в отдаленные органы
  - в) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
  - г) не метастазирует
4. Злокачественная опухоль
- а) ограничена капсулой
  - б) не прорастает в соседние ткани
  - в) прорастает в соседние ткани

- г) раздвигает ткани
- 5. Основной метод лечения злокачественных опухолей
  - а) химиотерапия
  - б) оперативное лечение
  - в) гормонотерапия
  - г) физиотерапия
- 6. Наибольший риск возникновения рака щитовидной железы при
  - а) тиреотоксическом зобе
  - б) диффузном зобе
  - в) узловом зобе
  - г) тиреоидите
- 7. Злокачественная опухоль
  - а) не влияет на общее состояние
  - б) растет медленно, имеет капсулу
  - в) растет быстро, разрушая окружающие ткани
  - г) не рецидивирует
- 8. Доброкачественная опухоль
  - а) растет медленно, не прорастает в окружающие ткани
  - б) рецидивирует
  - в) метастазирует
  - г) вызывает кахексию
- 9. При доброкачественной опухоли
  - а) развивается кахексия
  - б) развивается анемия
  - в) развивается интоксикация
  - г) состояние не изменяется
- 10. Больной считается неоперабельным при
  - а) предраке
  - б) I ст. рака
  - в) IV ст. рака
  - г) II ст. рака
- 11. Характерный признак рака прямой кишки
  - а) урчание в животе
  - б) тошнота, рвота
  - в) патологические выделения из прямой кишки
  - г) отсутствие аппетита
- 12. "Атипичные" клетки характерны для
  - а) миомы
  - б) фибромы
  - в) саркомы
  - г) ангиомы
- 13. Обязательное исследование для диагностики рака пищевода
  - а) ультразвуковое
  - б) эндоскопическое с биопсией
  - в) радиоизотопное
  - г) в зеркалах
- 14. При диагностике рака прямой кишки прежде всего применяют
  - а) колоноскопию
  - б) пальцевое исследование
  - в) ирригографию
  - г) ультразвуковое исследование
- 15. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с
  - а) пункционной биопсии



- б) дуктографии
  - в) маммографии
  - г) пальпации
16. Для выявления "холодных" и "горячих" узлов в щитовидной железе применяют
- а) сцинтиграфию
  - б) рентгенографию
  - в) пальпацию
  - г) термографию
17. Характерный признак рака молочной железы
- а) боль при пальпации
  - б) крепитация
  - в) повышение температуры кожи
  - г) втянутый сосок
18. Злокачественная опухоль из соединительной ткани
- а) фиброма
  - а) киста
  - в) саркома
  - г) рак
19. Доброкачественная опухоль из соединительной ткани
- а) фиброма
  - а) киста
  - в) остеома
  - г) рак
20. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани
- а) аденома
  - б) миома
  - в) нейросаркома
  - г) миосаркома
21. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани
- а) саркома
  - б) рак
  - в) гемангиома
  - г) нейросаркома
22. Злокачественную опухоль из нервной ткани
- а) аденома
  - б) саркома
  - в) нейросаркома
  - г) миосаркома
23. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием
- а) ультразвуковым
  - б) радиоизотопным
  - в) гистологическим
  - г) рентгенологическим
24. Характерный признак рака пищевода
- а) чувство переполнения желудка
  - б) метеоризм
  - в) дисфагия
  - г) диаррея
25. Метод, не применяемый для лечения гемангиом
- а) полихимиотерапия
  - б) криогенная терапия
  - в) хирургическое лечение
  - г) склерозирующая терапия

26. Наиболее частая локализация лимфангиом

- а) голова
- б) конечности
- в) подмышечная область
- г) живот

### **СИНДРОМ "ОСТРОГО ЖИВОТА". ПОВРЕЖДЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ.**

1. Свободный газ в брюшной полости определяется при
  - а) холецистите
  - б) перфоративной язве желудка
  - в) аппендиците
  - г) кишечной непроходимости
2. Защитное мышечное напряжение характерно для
  - а) острого перитонита
  - б) отечной формы панкреатита
  - в) инвагинации кишечника
  - г) желудочного кровотечения
3. Симптом Ситковского наблюдается при
  - а) остром холецистите
  - б) остром панкреатите
  - в) остром аппендиците
  - г) почечной колике
4. При желудочном кровотечении показана
  - а) рентгенография желудка с барием
  - б) УЗИ
  - в) экстренная ФГДС
  - г) экстренная операция
5. При синдроме "острого живота" необходимо
  - а) сделать очистительную клизму
  - б) ввести обезболивающее
  - в) промыть желудок
  - г) применить холод, срочно госпитализировать больного
6. Симптом, не характерный для ущемленной грыжи
  - а) напряженное грыжевое выпячивание
  - б) острая боль
  - в) положительный симптом кашлевого толчка
  - г) непроходимость кишечника
7. Рвота при остром панкреатите
  - а) многократная, не приносящая облегчения
  - б) однократная
  - в) многократная, приносящая облегчение
  - г) отсутствует
8. Причина механической желтухи при холецистите
  - а) печеночная недостаточность
  - б) закупорка камнем общего желчного протока
  - в) гемолиз эритроцитов
  - г) нарушение обмена веществ
9. Для механической кишечной непроходимости не характерно
  - а) вздутие живота
  - б) схваткообразные боли
  - в) исчезновение печеночной тупости
  - г) задержка стула и газов
10. Опоясывающая боль наблюдается при

- а) панкреатите
  - б) холецистите
  - в) травме селезенки
  - г) перфоративной язве желудка
11. Достоверный признак перитонита
- а) болезненность живота при пальпации
  - б) неотхождение газов и кала
  - в) рвота
  - г) симптомы раздражения брюшины
12. Эвентрация - это
- а) воспаление брюшины
  - б) ущемление кишечника в спайках
  - в) выход кишечника на переднюю брюшную стенку
  - г) выделение кишечного содержимого из раны
13. Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости
- а) острого перитонита
  - б) нарушения функции желудочно-кишечного тракта
  - в) внутреннего кровотечения
  - г) острой дыхательной недостаточности
14. Перитонит развивается при повреждении
- а) почек
  - б) кишечника
  - в) анального канала
  - г) селезенки
15. "Чаши Клойбера" на рентгенограмме характерны для
- а) разрыва печени
  - б) кишечного кровотечения
  - в) кишечной непроходимости
  - г) перфорации кишечника
16. Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде не применяют
- а) 10% раствор хлорида натрия
  - б) гипертоническую клизму
  - в) прозерин
  - г) атропин
17. Противопоказания к операции при остром аппендиците
- а) старческий возраст
  - б) отсутствуют
  - в) гипертоническая болезнь
  - г) острая пневмония
18. При остром перитоните выполняется операция
- а) диагностическая
  - б) плановая
  - в) срочная
  - г) экстренная
19. Симптом Кохера наблюдается при остром
- а) аппендиците
  - б) холецистите
  - в) парапроктите
  - г) панкреатите
20. В общем анализе крови при остром аппендиците
- а) ускорение СОЭ
  - б) анемия
  - в) лейкоцитоз

- г) изменений нет
- 21. Характер и локализация болей при остром холецистите
  - а) постоянные, сильные в правой подвздошной области
  - б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
  - в) опоясывающие, тупого характера
  - г) "кинжальные" в эпигастрии
- 22. Симптом острого холецистита
  - а) подающей капли
  - б) Пастернацкого
  - в) Ситковского
  - г) Ортнера
- 23. Метод лечения не осложненного острого холецистита
  - а) хирургический
  - б) консервативный
  - в) физиотерапевтический
  - г) санаторно-курортный
- 24. Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на
  - а) кишечное кровотечение
  - б) острый проктит
  - в) острый панкреатит
  - г) острый перитонит
- 25. Транспортировка больного с перитонитом осуществляется
  - а) городским транспортом
  - б) сидя
  - в) лежа на носилках
  - г) лежа на щите
- 26. "Доскообразный" живот наблюдается при
  - а) повреждении печени
  - б) перфоративной язве желудка
  - в) желудочном кровотечении
  - г) остром аппендиците
- 27. При кишечной непроходимости живот
  - а) не изменен
  - б) доскообразный
  - в) асимметричен, вздут
  - г) втянут
- 28. Тактика среднего медработника при остром холецистите
  - а) холод на живот, госпитализация
  - б) грелка на область печени
  - в) "слепое зондирование"
  - г) желчегонные средства в амбулаторных условиях
- 29. Тактика среднего медработника при ущемленной грыже
  - а) срочная госпитализация
  - б) грелка на живот
  - в) вправление грыжи
  - г) очистительная клизма
- 30. Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка
  - а) постоянные, сильные в правой подвздошной области
  - б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
  - в) опоясывающие, тупого характера
  - г) "кинжальные" в эпигастрии
- 31. Характер и локализация болей при остром аппендиците
  - а) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области

- б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
  - в) опоясывающие, тупого характера
  - г) "кинжальные" в эпигастрии
32. Причины трещин заднего прохода
- а) проктит
  - б) геморрой
  - в) длительные запоры
  - г) парапроктит
33. Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое
- а) кровь смешана с каловыми массами
  - б) дегтеобразный стул
  - в) стул со слизью
  - г) кровь не смешана с каловыми массами
34. Геморрой может осложниться
- а) тромбозом геморроидальных узлов
  - б) воспалением кожи вокруг анального отверстия
  - в) дерматитом
  - г) диспепсией
35. Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов
- а) холод на область заднего прохода
  - б) очистительная клизма
  - в) повязка с фурацилиновой мазью
  - г) газоотводная трубка
36. Парапроктит - это
- а) воспаление вен прямой кишки
  - б) выпадение прямой кишки
  - в) воспаление околопрямокишечной клетчатки
  - г) воспаление прямой кишки
37. Симптомы подкожного парапроктита
- а) напряженные сине-багровые узлы в области анального отверстия
  - б) трещины в области задней спайки
  - в) боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода
  - г) зуд в анальной области
38. Причина параректальных свищей
- а) нерадикальное лечение острого парапроктита
  - б) длительные поносы
  - в) сидячая работа
  - г) нарушение диеты
39. Тактика среднего медработника при выпадении слизистой прямой кишки
- а) введение спазмолитиков
  - б) примочки с теплым раствором фурацилина
  - в) вправление слизистой прямой кишки
  - г) введение прозерина
40. Достоверный симптом аппендицита
- а) разлитая боль в животе
  - б) тошнота
  - в) вздутие живота
  - г) симптом Щеткина-Блюмберга
41. Аппендицит чаще наблюдается у детей
- а) периода новорожденности
  - б) до 1 года
  - в) с 1 года до 3-х лет
  - г) после 3-х лет

42. При остром аппендиците характерно положение больного лежа на
- правом боку
  - левом боку
  - спине, с опущенным головным концом
  - животе
43. Заболевание, чаще других осложняющееся перитонитом
- острая кишечная непроходимость
  - острый аппендицит
  - острый холецистит
  - острый панкреатит
44. Основным в лечении панкреатита является использование
- антибиотиков
  - спазмолитиков
  - обезболивающих
  - ингибиторов протеаз
45. Метод, не применяемый для диагностики рака прямой кишки
- пальцевое исследование
  - ректоскопия
  - ректороманоскопия
  - маммография
46. "Чаши Клойбера" при рентгенографии брюшной полости характерны для
- кишечной непроходимости
  - прободной язвы
  - кровоточащей язвы
  - острого панкреатита
47. "Серп" воздуха при рентгенографии брюшной полости характерен для
- кишечной непроходимости
  - прободной язвы
  - кровоточащей язвы
  - панкреатита
48. Осложнением язвенной болезни желудка не является
- стеноз привратника
  - пенетрация
  - перфорация
  - гастрит
49. Механическая желтуха - это осложнение
- острого панкреатита
  - острого аппендицита
  - острого холецистита
  - острого дуоденита
50. Главным в лечении перитонита является
- антибиотикотерапия
  - лапаротомия
  - дезинтоксикационная терапия
  - лапароскопия
51. Операция вскрытия брюшной полости называется
- некротомия
  - струмэктомия
  - лапаротомия
  - торакотомия
52. Рвота, не приносящая облегчения, характерна для
- катарального аппендицита
  - хронического холецистита

- в) острого панкреатита
  - г) невправимой грыжи
53. Тимпанический звук при перкуссии грыжевого выпячивания говорит о наличии в грыжевом мешке
- а) сальника
  - б) петли кишки
  - в) мочевого пузыря
  - г) мочеточника
54. Тактика фельдшера при "остром животе"
- а) введение анальгетиков
  - б) промывание желудка
  - в) прием пищи и воды
  - г) применение холода на область живота
55. Симптом острого аппендицита
- а) боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область
  - б) кашицеобразный стул
  - в) изнурительная рвота
  - г) значительная интоксикация

### **СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ**

1. Признак полного разрыва уретры
  - а) отсутствие мочи
  - б) гематурия
  - в) моча цвета пива
  - г) моча цвета мясных помоев
2. Признак ушиба почек
  - а) ложные позывы на мочеиспускание
  - б) боль при мочеиспускании
  - в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
  - г) микро или макрогематурия
3. Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря
  - а) общий анализ мочи
  - б) цистография
  - в) проба по Земницкому
  - г) экскреторная урография
4. Первая помощь при травме мочевого пузыря
  - а) катетеризация
  - б) пузырь со льдом
  - в) мочегонные средства
  - г) нитрофурановые препараты
5. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы
  - а) пузырь со льдом
  - б) мочегонные средства
  - в) обезболивающие
  - г) катетеризация
6. Симптом, подтверждающий внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
  - а) мягкий живот
  - б) симптом Щеткина-Блюмберга
  - в) симптом Ситковского
  - г) кровотечение из уретры
7. Для промывания мочевого пузыря используют раствор
  - а) фурацилина
  - б) перекиси водорода

- в) физиологический
  - г) первомура
8. Первая помощь при травме почек
- а) наркотические препараты
  - б) холод, срочная госпитализация
  - в) тепло
  - г) мочегонные препараты
9. Урогематома - достоверный симптом
- а) ушиба почки
  - б) повреждения почечной паренхимы и лоханки
  - в) повреждения селезенки
  - г) травмы надпочечника
10. К методам исследования мочевыделительной системы не относится
- а) цистоскопия
  - б) холедохоскопия
  - в) изотопная ренография
  - г) УЗИ
11. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в
- а) околопупочную область
  - б) паховую область и бедро
  - в) плечо
  - г) эпигастрий
12. Причина болевых ощущений при почечной колике
- а) позывы на мочеиспускание
  - б) затрудненное мочеиспускание
  - в) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
  - г) восходящая инфекция
13. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести
- а) лазикс
  - б) димедрол
  - в) но-шпу
  - г) дибазол
14. Симптом почечной колики
- а) недержание мочи
  - б) полиурия
  - в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
  - г) задержка стула и газов
15. Почечная колика является осложнением
- а) гемангиомы мочевого пузыря
  - б) уролитиаза
  - в) паранефрита
  - г) цистита
16. Варикоцеле
- а) увеличение размеров яичка
  - б) варикозное расширение вен семенного канатика
  - в) киста семенного канатика
  - г) воспаление семенного канатика
17. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет
- а) общий анализ крови
  - б) катетеризация мочевого пузыря
  - в) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы
  - г) проба Каковского-Аддиса



18. Критерий диагностики острой почечной недостаточности
  - а) нарастающие отеки
  - б) изменение АД
  - в) почасовой диурез
  - г) гематурия
19. Неотложная помощь при почечной колике
  - а) антибиотики и катетеризацию мочевого пузыря
  - б) мочегонные и тепло
  - в) холод на живот и фурагин
  - г) спазмолитики и тепло
20. Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки
  - а) цистоскопия
  - б) почечная ангиография
  - в) обзорная урография
  - г) анализ мочи по Нечипоренко
21. Воспаление предстательной железы называется
  - а) водянка
  - б) простатит
  - в) эпидидимит
  - г) варикоцеле
22. Фимоз - это
  - а) воспаление крайней плоти
  - б) сужение крайней плоти
  - в) ущемление головки полового члена
  - г) повреждение крайней плоти

## **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

### **Профилактика хирургической инфекции. Инфекционная безопасность в работе фельдшера**

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

### **Обезболивание**

1. в 2. а 3. в 4. г 5. г 6. в 7. б 8. в 9. б 10. в 11. б 12. б 13. в 14. б 15. в 16. б 17. г 18. а 19. в 20. а 21. б 22. б 23. г 24. б 25. б 26. а

### **Кровотечение и гемостаз**

1. в 2. б 3. в 4. г 5. а 6. в 7. в 8. б 9. б 10. а 11. г 12. а 13. г 14. в 15. а 16. в 17. б 18. а 19. а 20. б 21. г 22. г 23. в 24. г 25. в 26. а 27. г 28. б 29. а 30. в 31. в 32. б 33. а 34. б

### **Переливание крови и кровозаменителей, инфузионная терапия**

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

### **Десмургия**

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

### **Хирургическая операция. Подготовка больных к операции.**

#### **Ведение больных в послеоперационном периоде**

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

#### **Синдром повреждения. Открытые повреждения мягких тканей. Механические повреждения костей, суставов и внутренних органов**

1. г 2. в 3. г 4. в 5. в 6. г 7. а 8. а 9. г 10. б 11. а 12. а 13. в 14. в 15. г 16. а 17. г 18. в 19. б 20. б 21. в 22. г 23. б 24. б 25. г 26. б 27. б 28. в 29. в 30. а 31. в 32. а 33. в 34. б

35. в 36. г 37. г 38. в 39. а 40. б 41. в 42. в 43. а 44. а 45. б 46. в 47. в 48. г 49. б 50. в 51. а 52. б 53. а 54. а 55. б 56. в 57. в 58. а 59. г 60. г 61. в 62. в 63. в 64. а 65. а 66. в 67. а 68. г 69. б 70. в 71. а 72. г 73. в 74. в 75. б 76. г 77. в 78. а 79. г 80. а 81. г 82. г 83. а 84. а 85. б 86. б 87. в 88. г 89. б 90. в 91. в 92. г 93. а 94. г 95. б 96. а

#### **Синдром воспаления**

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

#### **Синдром нарушения кровообращения**

1. а 2. в 3. в 4. б 5. а 6. в 7. в 8. г 9. в 10. а 11. б 12. а 13. г 14. в 15. б 16. г

#### **Синдром новообразования**

1. б 2. б 3. г 4. в 5. б 6. в 7. в 8. а 9. г 10. в 11. в 12. в 13. б 14. б 15. г 16. а 17. г 18. в 19. а 20. б 21. б 22. в 23. в 24. в 25. а 26. в

#### **Синдром "острого живота". Повреждения и заболевания прямой кишки.**

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

#### **Синдром нарушения мочеотделения**

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

## **Раздел 2**

Хоана – это:

- а) задние отделы верхнего носового хода
- б) отверстие из полости носа в носоглотку
- в) задние отделы нижнего носового хода
- г) задние отделы общего носового хода

Отток крови наружного носа происходит в:

- а) глазничную вену
- б) переднюю лицевую вену
- в) щитовидную вену
- г) язычную вену

Глабелла – это:

- а) точка над передней носовой осью
- б) зона перехода корня носа к уровню бровей
- в) область спинки носа
- г) зона передней выступающей части подбородка

Сошник входит в состав стенки полости носа:

- а) верхней
- б) нижней
- в) латеральной
- г) медиальной

Толщина продырявленной пластинки решетчатой кости:

- а) 1 мм
- б) 2 – 3 мм
- в) 4 – 5 мм
- г) 5 – 6 мм

Для хронической формы экземы уха не характерно:

- а) вовлечение в процесс поверхностных и глубоких слоев кожи
- б) вовлечение в процесс только поверхностных слоев кожи
- в) сужение просвета слухового прохода за счет утолщения кожи
- г) появление трещин кожи у входа в слуховой проход

Боль при фурункуле слухового прохода главным образом иррадирует:

- а) в руку на стороне поражения
- б) в глаз, зубы, шею
- в) в верхние и нижние конечности
- г) диффузно распространяется по всему телу

При фурункуле нижней стенки слухового прохода может поражаться:

- а) околоушная железа
- б) сосцевидный отросток
- в) лицевой нерв
- г) сустав нижней челюсти

Околоушные лимфатические узлы при фурункуле слухового прохода:

- а) не изменяются в размерах, при пальпации болезненны
- б) увеличиваются, при пальпации безболезненны
- в) увеличиваются, при пальпации болезненны
- г) без изменений

Отоскопия при фурункуле наружного слухового прохода:

- а) видно округлое возвышение гиперемизированной кожи, суживающее слуховой проход
- б) отмечается втянутость барабанной перепонки
- в) гиперемия и инфильтрация кожи перепончато-хрящевого и костного отделов слухового прохода
- г) сужение просвета в костном отделе, гиперемия воспаленной кожи

Возбудитель отомикоза:

- а) синегнойная палочка
- б) стафилококки
- в) грибы
- г) стрептококки

Способствуют развитию отомикоза:

- а) только хронический гнойный средний отит
- б) только антибиотикотерапия
- в) сахарный диабет
- г) все верно

Основные симптомы при отомикозе:

- а) постоянный зуд в ухе, заложенность, скудные выделения
- б) тошнота, рвота
- в) высокая температура, частое головокружение
- г) постоянная головная боль, высокая температура, зловонные выделения

При отомикозе не может быть:

- а) гиперемии и инфильтрации кожи передненижней стенки перепончато-хрящевого отдела слухового прохода
- б) сужения просвета и гиперемии кожи в костном отделе слухового прохода
- в) кожа слухового прохода бледно-розового цвета, барабанная перепонка втянута
- г) на всем протяжении слуховой проход сужен, кожа инфильтрирована и слабо гиперемизирована

Особенности в тактике лечения отомикоза:

- а) всем показано только хирургическое лечение
- б) антимикотическая терапия
- в) всем показано антибактериальное лечение
- г) лечение консервативное, одинаковое для всех

Носовые раковины находятся на стенке полости носа:

- а) верхней
- б) нижней
- в) латеральной

г) медиальной

В состав наружной стенки полости носа входит:

- а) носовая кость
- б) лобная, теменные кости
- в) основная кость
- г) небная кость

В состав верхней стенки полости носа не входит:

- а) лобная кость
- б) небная кость
- в) носовая кость
- г) основная кость

В полости носа имеются носовые раковины:

- а) верхняя, нижняя, средняя
- б) верхняя, нижняя, латеральная
- в) только верхняя, нижняя
- г) медиальная, латеральная

При передней риноскопии чаще можно осмотреть:

- а) только нижнюю носовую раковину
- б) только среднюю носовую раковину
- в) верхнюю носовую раковину
- г) нижнюю и среднюю носовую раковины

При появлении флюктуации при перихондрите ушной раковины не следует

- а) производить широкий разрез тканей
- б) выскабливать ложкой область абсцесса и удалять некротизированные ткани
- в) дренировать вскрытую полость
- г) не вскрывать абсцесс, а провести УВЧ – терапию

Перихондрит ушной раковины - это диффузное воспаление:

- а) только кожи
- б) хряща
- в) только надхрящницы
- г) надхрящницы с вовлечением кожи

Перихондрит может быть:

- а) серозный или гнойный
- б) гематогенный, лимфогенный
- в) катаральный, фолликулярный
- г) герпетический, контактный

При перихондрите ушной раковины пальпация болезненна:

- а) всей ушной раковины
- б) мочки уха
- в) заушной области
- г) всей раковины, кроме мочки

Для экземы наружного уха не характерно:

- а) краснота без четкой границы воспаления
- б) утолщение кожи, зуд
- в) мокнущие, корки или шелушение
- г) четкая граница воспаления

Для больных отомикозом показана только:

- а) антибактериальная терапия
- б) противогрибковая, десенсибилизирующая
- в) гормонотерапия
- г) антигистаминная терапия

«Вколачивание» горошины, металлического шарика чаще происходит:

- а) сразу у входа в наружный слуховой проход

- б) в перепончато - хрящевом отделе
- в) в месте перехода перепончато - хрящевого в костный отдел
- г) в костном отделе перед барабанной перепонкой

Удалить «вколоченную» в слуховой проход свежую горошину можно:

- а) крючком
- б) промыванием уха водой
- в) закапать в слуховой проход несколько раз спирт и сморщенную горошину удалить
- г) щипцами, пинцетом

Живое инородное тело легче удалить:

- а) крючком
- б) обездвижить, закапав масло в слуховой проход, и удалить
- в) пинцетом
- г) не трогать, само выйдет

Наиболее частая локализация отогематомы:

- а) передняя поверхность верхней половины раковины
- б) мочка уха
- в) внутренняя поверхность ушной раковины
- г) область сосцевидного отростка

### Раздел 3.

ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА НАДКОЛЕННИКА ЯВЛЯЕТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 невозможность поднять вытянутую ногу при внешнем сопротивлении
- 2 невозможность поднять согнутую в колене ногу
- 3 боль в области колена и расхождение отломков надколенника при пальпации
- 4 гемартроз

ПРИ ЛОДЫЖЕЧНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- 1 лестничная шина не применяется
- 2 шина располагается от середины стопы до колена по задней поверхности
- 3 шина располагается от пятки до середины бедра
- 4 одна шина располагается от пальцев стопы до колена по задней поверхности, другая — v-образно с боков до середины голени

К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА ОТНОСИТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 симптом прилипшей пятки
- 2 нарушение движения в коленных и голеностопных суставах
- 3 усиление болезненности при сдавлении крыльев таза
- 4 усиление болезненности при разведении крыльев таза

КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛОГО МАКСИМАЛЬНО ДОСТИГАЕТ

- 1 0,5 л
- 2 1 л
- 3 2 л
- 4 5 л

ОБЪЕМ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА, ПРОВОДИМЫЙ ФЕЛЬДШЕРОМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЕТ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 новокаиновую блокаду
- 2 обезболивание внутривенно вводимыми анальгетиками

- 3 инфузионную терапию
- 4 транспортировку на щите в позе лягушки

БОЛЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 сдавливании крыльев таза
- 2 движении позвоночника вокруг оси
- 3 давлении на остистый отросток поврежденного позвонка
- 4 давлении на позвоночник по оси

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ

- 1 невозможна
- 2 производится в положении лежа на спине на жестких носилках или щите
- 3 производится в положении лежа на животе на жестких носилках или щите
- 4 производится в положении сидя

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ИЛИ НЫРЯНИЯ В ВОДУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 выполнение тройного приема Сафара
- 2 интубация трахеи
- 3 фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
- 4 внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОСТРАДАВШИЕ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ЛЕЖА НА

- 1 спине с запрокинутой головой
- 2 спине с головой, приведенной к груди
- 3 спине с наложенной шиной-воротником
- 4 боку

ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА С РАЗВИТИЕМ СПИНАЛЬНОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
- 2 проведение инфузионной терапии в сочетании с вазопрессорами
- 3 осуществление транспортировки на щите
- 4 выполнение люмбальной пункции

В РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПОМОЩИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВХОДИТ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 обезболивание внутривенно вводимыми анальгетиками
- 2 проведение оксигенотерапии
- 3 транспортировка в положении лежа
- 4 транспортировка в сидячем или полусидячем положении

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1 накладывается повязка Дезо
- 2 используется фиксирующая спиральная повязка на грудную клетку
- 3 применяется фиксирующая крестообразная повязка на грудную клетку
- 4 наложение фиксирующей повязки не показано

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДВОЙНОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 парадоксальные движения грудной клетки в месте травмы при дыхании
- 2 отсутствие экскурсии поврежденной половины грудной клетки
- 3 нарастающая подкожная эмфизема
- 4 открытый пневмоторакс

#### ПРИ ОКОНЧАТОМ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР С НАЛИЧИЕМ ФЛОТИРУЮЩЕГО УЧАСТКА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1 используется спиральная повязка на грудную клетку
- 2 производится фиксация флотирующего участка пластырем без наложения циркулярной повязки
- 3 применяется циркулярная повязка на грудную клетку эластичным бинтом
- 4 фиксация флотирующего участка не показана

#### РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ТРАВМОЙ, НЕ ОСЛОЖНЕННОЙ ШОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 2 проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- 3 проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии
- 4 проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

#### В РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВХОДИТ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 внутривенное введение анальгетиков
- 2 наложение асептической повязки
- 3 наложение швов на рану
- 4 транспортная иммобилизация поврежденной конечности

#### ИЗОЛИРОВАННОЕ ВВЕДЕНИЕ КЕТОРОЛАКА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 костей запястья
- 2 диафиза бедренной кости
- 3 наружной лодыжки
- 4 костей стопы

#### ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ

- 1 осуществляется путем заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее
- 2 заключается в наложении повязки Дезо
- 3 заключается в наложении восьмиобразной повязки
- 4 не проводится

#### КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛОГО

- 1 незначительная
- 2 максимально достигает 0,5 л
- 3 максимально достигает 1 л
- 4 максимально достигает 2 л

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В (НАЙДИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 плечевом суставе
- 2 локтевом суставе
- 3 локтевом и плечевом суставах
- 4 лучезапястном, локтевом и плечевом суставах

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЛЕСТНИЧНАЯ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- 1 не применяется
- 2 располагается от середины предплечья до плечевого сустава на поврежденной стороне
- 3 располагается от середины предплечья на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне
- 4 располагается от пястно-фаланговых суставов кисти на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В (НАЙДИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 локтевом суставе
- 2 лучезапястном суставе
- 3 лучезапястном и локтевом суставах
- 4 лучезапястном, локтевом и плечевом суставах

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ИЛИ ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

- 1 не проводится
- 2 осуществляется расположением шины от концов пальцев до дистальной трети предплечья
- 3 осуществляется расположением шины от концов пальцев до локтевого сустава
- 4 осуществляется расположением шины от середины кисти до середины предплечья

ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 боль в тазобедренном суставе
- 2 ротация стопы кнутри
- 3 ротация стопы кнаружи
- 4 симптом прилипшей пятки

ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В (НАЙДИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 тазобедренном суставе
- 2 коленном суставе
- 3 коленном и тазобедренном суставах
- 4 голеностопном, коленном и тазобедренном суставах

ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ

- 1 пальцев стопы до подмышечной впадины
- 2 пальцев стопы до тазобедренного сустава
- 3 середины голени до подмышечной впадины
- 4 коленного до тазобедренного сустава

КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА БЕДРА У ВЗРОСЛОГО МАКСИМАЛЬНО ДОСТИГАЕТ



- 1 0,5 л
- 2 1 л
- 3 1,5 л
- 4 2 л

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В (НАЙДИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 коленном суставе
- 2 голеностопном суставе
- 3 голеностопном и коленном суставах
- 4 голеностопном, коленном и тазобедренном суставах

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ

- 1 пальцев стопы до подмышечной впадины
- 2 пальцев стопы до средней трети бедра
- 3 пальцев стопы до коленного сустава
- 4 голеностопного до коленного сустава

ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

- 1 боль в суставе
- 2 деформация сустава и ограничение его функции
- 3 симптом баллотирования надколенника
- 4 симптом прилипшей пятки

#### Раздел 4.

Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены

- А) лимфоцитами и нейтрофилами
- Б) эозинофилами
- В) плазматическими клетками
- Г) макрофагами и гигантскими клетками инородных тел
- Д) всеми перечисленными типами клеток

Кдизонтогенетическим новообразованиям относятся

- А) рак желудка
  - Б) рак легкого
  - В) бронхогенная киста средостения
  - Г) папиллома пищевода
  - Д) рак предстательной железы
- Рак in situ по Международной классификации TNM относится

- А) к раку
- Б) к предраку факультативному
- В) к доброкачественным опухолям
- Г) отношение не определено
- Д) к предраку облигатному

Местнодеструктивным ростом в гинекологической патологии обладает

- А) фиброма
- Б) лейомиома
- В) эндометриоз
- Г) кистома
- Д) невринома

К опухолям с местнодеструктивным ростом относятся

- А) десмоид

Б) фиброаденома

В) миома

Г) липома

Д) нейрофиброма

К опухолевым процессам яичников относится

А) фолликулярная киста

Б) фиброма яичников

В) кистома яичника

Г) дермоидная киста

Д) хеMODEKтома

К новообразованиям АПУД-системы относятся

А) рак большой слюнной железы

Б) медуллярный рак щитовидной железы

В) бронхиогенный рак

Г) менингиома

Д) хордома

Для достижения критической массы, несовместимой с жизнью, опухолевая клетка должна пройти

А) 10 удвоений

Б) 20 удвоений

В) 30 удвоений

Г) 40 удвоений

Д) более 50 удвоений

Рак почки наиболее часто метастазирует

А) в плевру и печень

Б) в кости и легкие

В) в печень и головной мозг

Г) в мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы

Д) в забрюшинные лимфоузлы и яичники

Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака эндометрия

А) плоскоклеточный рак

Б) аденокарцинома

В) железисто-плоскоклеточный рак

Г) недифференцированный рак

Д) светлоклеточная аденокарцинома

Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака шейки матки

А) плоскоклеточный рак

Б) аденокарцинома

В) саркома

Г) светлоклеточный рак

Д) ангиосклерома

Наличие множественных, подвижных метастазов в регионарных лимфатических узлах характеризует, как правило

А) I стадию заболевания

Б) IIa стадию

В) IIb стадию

Г) IIIa стадию

Д) IIIb стадию

Для обозначения гистологической дифференцировки в классификации TNM применяется символ

А) E

Б) C G

В) R П У

Д) ч

Наиболее часто злокачественные опухоли в полости рта являются

- А) эпителиальными
- Б) лимфоидными
- В) сосудистыми
- Г) соединитель-тканными
- Д) нейронными

Классификация pTNM равнозначна .

- А) С,
- Б) С2
- В) С3
- Г) С4
- Д) С,

Носителем генетической информации клетки человека в основном является

- А) РНК
- Б) АТФ
- В) ДНК
- Г) митохондрии
- Д) все ответы правильные

Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется

- А) непосредственным воздействием на генетический аппарат
- Б) непосредственным воздействием на цитоплазму
- В) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране
- Г) непосредственным воздействием на онкобелки
- Д) непосредственным воздействием на транскрипционный фактор

Наибольшей канцерогенной активностью обладают

- А) жиры
- Б) углеводы
- В) витамины группы А и В
- Г) полициклические ароматические углеводороды
- Д) белки

Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием при воздействии

- А) в малых дозах
- Б) в больших дозах
- В) не обладают канцерогенным действием
- Г) не доказано
- Д) только в сочетании с другими факторами

Наиболее часто связывают возникновение рака шейки матки с вирусом группы

- А) герпес
- Б) вирус папилломы
- В) аденовирус
- Г) вирус гепатита
- Д) Эпштейн-Барра

С воздействием вируса не связывают возникновение

- А) рака шейки матки
- Б) рака печени
- В) рака желудка
- Г) рака носоглотки
- Д) лейкозов

Основная сущность злокачественных опухолей заключается

- А) в нарушении биохимических процессов в цитоплазме
- Б) в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы

В) в повреждении генетического аппарата клетки

Г) в ускорении цикла деления клеток

Д) в удлинении клеточного цикла

Нарушение гормонального баланса не оказывает влияния на возникновение

А) рака яичников

Б) рака матки

В) рака молочной железы

Г) рака печени

Д) рака предстательной железы

Определение гормональных рецепторов важно

А) для типирования гистологической природы опухоли

Б) для определения уровня гормонов в организме

В) для определения целесообразности гормонотерапии

Г) для определения целесообразности иммунотерапии

Д) все ответы правильные

К факультативному предраку могут быть отнесены

А) болезнь Боуэна

Б) хронический хейлит

В) пигментная ксеродерма

Г) эритроплакия Кейра

Д) меланоз Дюбрея

К облигатному предраку могут быть отнесены

А) пигментная ксеродерма

Б) старческая атрофия кожи

В) рубцовая атрофия кожи

Г) болезнь Крона Д) кератома

К облигатному предраку можно отнести

А) неспецифический язвенный колит

Б) болезнь Крона

В) гиперпластический полип

Г) диффузный семейный полипоз толстой кишки

Д) геморрой

Генетические маркеры не обнаружены

А) при раке желудка

Б) при ретинобластоме

В) при опухоли Вилмса

Г) при хроническом миелолейкозе

Д) при медулярном раке щитовидной железы

Определенное отношение к возникновению лимфомы Беркитта и рака носоглотки у человека имеет

А) аденовирус

Б) вирус Эпштейн - Барра (возбудитель инфекционного мононуклеоза)

В) Рарова-вирус

Г) вирус из группы вирусов оспы

Д) вирус из группы вирусов herpes

К наследственно-детерминированным могут быть отнесены опухоли

А) рабдомиосаркома

Б) ретинобластома

В) острый лимфобластный лейкоз

Г) лимфосаркома

Д) опухоль Юинга

## Раздел 5.

При химических ожогах глаз чем проводится экстренное промывание:

1. физиологическим раствором
2. водой
3. гипертоническим раствором

Если при проникающем ранении глазного яблока в рану вставлено инородное тело, его необходимо:

1. удалить, наложить бинокулярную повязку и лежа на носилках транспортировать в глазное отделение
2. не трогать, наложить бинокулярную повязку и лежа на носилках транспортировать в глазное отделение

При электроофтальмии не следует:

1. холодные примочки на веки;
2. одевать темные очки
3. закапывать обезболивающие капли
4. обезболивающие таблетки

При остром приступе глаукомы глаз при пальпации:

1. твердый
2. мягкий

При остром приступе глаукомы глаз:

1. обычного цвета
2. инъецирован, сосуды расширены, извиты

При остром приступе глаукомы боли бывают:

1. во всей половине головы
2. только в глазу

При остром приступе глаукомы зрачок

1. расширен
2. сужен

Если острота зрения 0.08 - у человека:

1. дальнозоркость
2. близорукость
3. может быть любая рефракция

Покраснение век, припухлость, чешуйки между ресницами, зуд, дискомфорт – признак:

1. кератита
2. блефарита
3. катаракты

Выделение гноя при надавливании на область слезного мешка означает

1. воспаление гайморовой пазухи
2. воспаление слезного мешка
3. гнойный конъюнктивит

Жалобы на резь в глазах, светобоязнь, слезотечение, чувство инородного тела, склеивание век по утрам, обильное отделяемое - это симптомы:

1. катаракты
2. халязиона
3. конъюнктивита

Воспаление роговицы называется:

1. склеритом
2. кератитом
3. конъюнктивитом

Радужная оболочка - это часть

1. склеры
2. сетчатки

3. сосудистой оболочки

Ресничное ( цилиарное ) тело:

1. не фильтрует внутриглазную жидкость
2. регулирует изменение кривизны хрусталика

Зрачок - это отверстие:

1. в склере
2. в радужке
3. в сетчатке

Количество света, поступающего в глаз, регулируется:

1. сетчаткой
2. стекловидным телом
3. зрачком

Дно глаза - это:

1. сетчатка и зрительный нерв
2. стекловидное тело
3. хрусталик

Оптическая коррекция невозможна:

1. при центральном расположении очага
2. при парацентральном расположении очага
3. при периферическом расположении очага

Катаракта это помутнение:

1. стекловидного тела
2. хрусталика
3. роговицы

Афакия - это:

1. отсутствие хрусталика
2. отсутствие радужки
3. неправильная кривизна роговицы

Стекловидное тело - это:

1. плотное образование внутри глаза
2. студенистая масса
3. жидкость между радужкой и хрусталиком

Рефракция - это:

1. пропускание лучей света
2. преломление лучей света
3. разложение светового луча на спектр

Преломляющая система глаза представлена :

1. роговицей
2. хрусталиком
3. роговицей и хрусталиком вместе

Точка, в которой собираются лучи света в оптической системе, называется:

1. диоптрией
2. фокусом
3. рефракцией

Оптическая сила линзы с фокусным расстоянием 1 м называется:

1. диоптрией
2. аметропией
3. фокусом

Соразмерная рефракция - это:

1. гиперметропия
2. эмметропия
3. миопия

При миопии лучи фокусируются:

1. за сетчаткой
2. перед сетчаткой
3. на сетчатке

При гиперметропии лучи фокусируются:

1. за сетчаткой
2. перед сетчаткой
3. на сетчатке

Собирающая линза применяется при:

1. миопии
2. гиперметропии
3. астигматизме

Рассеивающая линза применяется при:

1. миопии
2. гиперметропии
3. астигматизме

## Раздел 6.

Последовательность проведения стоматологического обследования пациента

1. перкуссия зубов, пальпация мягких тканей полости рта, анамнез заболевания
2. анамнез жизни, внутриротовое обследование, жалобы
3. внеротовое обследование, анамнез заболевания, перкуссия зубов
4. жалобы, сбор анамнеза, внеротовое и внутриротовое обследование

Внеротовое стоматологическое обследование включает осмотр

1. Кожных покровов лица и шеи, регионарных лимфатических узлов, височно-нижнечелюстного сустава
2. Преддверия полости рта, уздечек верхней и нижней губы, твердых тканей зубов
3. Кожных покровов лица и шеи, преддверия полости рта, определение вида прикуса
4. Тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта, твердых тканей зубов

Внутриротовое стоматологическое обследование включает осмотр

1. задней стенки глотки, подчелюстных лимфатических узлов, переходной складки
2. бретромоллярной области, подчелюстных лимфатических узлов
3. преддверия полости рта, уздечек губ
4. слизистой оболочки полости рта, пародонта, зубов, определение вида прикуса

По международной системе обозначения зубов, каждый зуб обозначается цифрами

- 1.Одной
- 2.Двумя
- 3.Тремя
- 4.Пятью

Постоянные зубы левого верхнего квадранта по международной системе обозначения зубов обозначаются цифрой

1. 1
2. 2
3. 34. 4

По международной системе обозначения зубов 73 зуб - это

1. верхний правый временный клык
2. верхний левый постоянный клык
3. нижний правый постоянный клык
4. нижний левый временный клык

При длительном течении язвенно-некротических процессов в полости рта

1. необходимо назначение антибиотиков
2. необходимо назначение гормональных препаратов
3. необходимо консультация гематолога и других специалистов
4. необходимо противовирусное лечение

Средство для реминерализации эмали – это

1. спирт этиловый
2. 6 % раствор  $H_2O_2$
3. 2 % раствор фтористого натрия
4. 3 % раствор хлорамина

Первые постоянные моляры прорезываются в возрасте

1. 7-8 лет
2. 8-9 лет
3. 5-6 лет
4. 9-10 лет

Верхние постоянные центральные резцы прорезываются в возрасте

1. 7-8 лет
2. 8-9 лет
3. 12-14 лет
4. 10 -13 лет

Возможное проявление СПИДа в полости рта – это

1. волосистая лейкоплакия
2. эрозия
3. афта
4. язва

Лечебная подкладка должна содержать

1. хлоргексидин
2. фосфор
3. кальций
4. фтор

Правильным положением пациента по «правилу циферблата» является положение головы и ног (соответственно) на:

1. 6.00 и 12.00
2. 12.00 и 6.00
3. 9.00 и 3.00
4. 10.00 и 4.00

По «правилу циферблата» зона работы врача располагаются между:

1. 12.00 и 5.00
2. 2. 5.00 и 8.00
3. 12.00 и 2.00
4. 8.00 и 12.00

По «правилу циферблата» зона передачи инструментов располагается между:

1. 12.00 и 5.00
2. 2.00 и 5.00
3. 5.00 и 8.00
4. 8.00 и 12.00

Перед посадкой пациента кресло должно быть:

1. сложено, подлокотник закрыт
2. сложено, подлокотник открыт
3. разложено, подлокотник закрыт
4. разложено, подлокотник открыт

Инструменты в одноразовой индивидуальной упаковке должны вскрываться:



1. во время приема, на глазах у пациента
2. до начала приема, в стерилизационной
3. до начала приема, на глазах у пациента
4. накануне приема

Анкета первичного пациента с его подписью должна заполняться:

1. в начале приёма
2. во время лечения
3. после лечения
4. заполняется по желанию

Абсолютной сухости рабочего поля при терапевтических манипуляциях в полости рта можно достичь, используя:

1. коффердам, слюноотсос, пылесос
2. слюноотсос, пылесос
3. ватные валики, слюноотсос
4. ватные валики, пылесос

Для удаления корней зубов на верхней челюсти используют шипцы:

1. клювовидные с несходящимися щечками
2. байонетные
3. S-образные
4. клювовидные со сходящимися щечками

Для удаления корней зубов используются инструменты:

1. экскаваторы
2. штопферы
3. элеваторы
4. амальгамтриггеры

При анафилактическом шоке средствами неотложной помощи являются

1. нитроглицерин, валидол
2. клофелин, баралгин, папаверин 2%
3. преднизолон, адреналин 0,1%, кальция хлорид 10%
4. эуфилин 2,4%, атропин 0,1%, супрастин 2%

При приступе бронхиальной астмы средствами неотложной помощи являются

1. нитроглицерин, валидол
2. клофелин, баралгин, папаверин 2%
3. преднизолон, адреналин 0,1%, кальция хлорид 10%
4. алупент, астмопент, беротек

При приступе стенокардии средствами неотложной помощи являются

1. препараты нитроглицерина
2. клофелин, баралгин, папаверин 2%
3. преднизолон, адреналин 0,1%, кальция хлорид 10%
4. эуфиллин 2,4%, атропин 0,1%, супрастин 2%

При инфильтрационной анестезии обезболивание происходит за счет

1. блокирования передачи нервных импульсов с нервных окончаний
2. выключения центральных механизмов восприятия боли
3. прерывания болевой чувствительности на протяжении нервного ствола
4. потери сознания

При интралигаментарной анестезии анестетик вводится в область

1. мягких тканей, окружающих челюсть
2. круговой связки периодонта
3. непосредственно в полость зуба
4. нервного ствола

Ультракаин D-S содержит в адреналин в разведении

1. 1:50000
2. 1:100000

3. 1:200000

4. 1:500000

Ультракаин D-S-форте содержит в адреналин в разведении

1. 1:50000

2. 1:100000

3. 1:200000

4. 1:500000

В работе гигиениста применяется анестезия

1. аппликационная

2. инфильтрационная

3. проводниковая

4. наркоз

Уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, за исключением высокорезистентных спорных форм - это

1. дезинфекция

2. стерилизация

3. санитарная обработка

4. контаминация

### **5.3. Типовые задания для оценки освоения МДК.02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи**

#### **5.3.1. Типовые задания для текущего контроля**

##### **Раздел 1 Акушерство**

**Тема 1.1** Организация родовспоможения. Методы обследования в акушерстве. Ведение беременности и родов.

1) Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Организация родовспоможения

2) Методы обследования в акушерстве

3) Ведение беременности и родов

2) Задания для аудиторной работы:

1) Пельвиометрия

2) Приемы Леопольда Левицкого

3) Аускультация плода

4) Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания

3. Самостоятельная работа №1

1) Выписать размеры наружной пельвиометрии

2) Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

1. Анатомически узкий таз, если все размеры или хотя бы один из них укорочен

а) на 0,5-1 см

б) на 1,5-2 см

б) на 2-3 см

в) на 3-4 см

2. Во влагалище в норме среда

а) нейтральная

б) кислая

в) слабощелочная

г) щелочная

3. Нормальная флора влагалища

- а) стафилококки
  - б) палочки Додерлейна
  - в) кишечные палочки
  - г) стрептококки
4. В яичниках образуются
- а) ферменты
  - б) сперматозоиды
  - в) яйцеклетка, половые гормоны
  - г) форменные элементы крови
5. Функция яичников:
- а) выделительная
  - б) эндокринно-гормональная
  - в) защитная
  - г) менструальная
5. Маточная артерия отходит от
- а) аорты
  - б) наружной подвздошной артерии
  - в) внутренней подвздошной артерии
  - г) почечной артерии
6. Ведущую роль в регуляции менструального цикла играет
- а) гипоталамо-гипофизарная система
  - б) поджелудочная железа
  - в) щитовидная железа
  - г) паращитовидные железы
7. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте
- а) 11-13 лет
  - б) 16-17 лет
  - в) 8-9 лет
  - г) 20-22 года
8. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле
- а) 20-22 день
  - б) 8-10 день
  - в) 14-16 день
  - г) 7-9 день
9. В первую фазу менструального цикла в яичнике преимущественно вырабатывается гормоны
- а) прогестерон
  - б) эстрогены
  - в) тестостерон
  - г) инсулин
10. Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции
- а) щитовидная
  - б) желтое тело
  - в) поджелудочная
  - г) предстательная

#### Вариант 2

1. Степень сужения таза определяется по коньюгате
  - а) наружной
  - б) диагональной
  - в) истинной
2. Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза

- а) фолликулостимулирующего
  - б) тиреотропного
  - в) адено-кортикотропного
  - г) пролактина
3. Секреторные изменения эндометрия обусловлены действием гормона
- а) эстрадиола
  - б) кортизола
  - в) прогестерона
  - г) тестостерона
4. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать
- а) нормопонирующим
  - б) антепонирующим
  - в) постпонирующим
5. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны
- а) гонадотропины
  - б) эстрогены
  - в) гестагены
  - г) релизинг факторы
6. Позицию плода при поперечном положении определяют по
- а) спинке плода
  - б) головке
  - в) расположению мелких частей
  - г) расположению ягодиц
7. Эстрогены синтезируются
- а) клетками внутренней оболочки фолликула
  - б) желтым телом
  - в) надпочечниками
  - г) щитовидной железой
8. При тазовых предлежаниях сердцебиение выслушивается
- а) ниже пупка
  - б) выше лона
  - в) выше пупка
  - г) на уровне пупка
9. Повышение ректальной температуры обусловлено
- а) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе
  - б) действием эстрогенов
  - в) действием андрогенов
  - г) усилением биохимических процессов в матке
10. Период изгнания плода начинается с момента
- а) излития околоплодных вод
  - б) полного открытия шейки матки
  - в) потуг
  - г) при опущении головки на тазовое дно

**Тема 1.2. Гестозы. Беременность и экстрагенитальные заболевания. Аномалии развития и заболевания плодного яйца. Невынашивание и перенашивание беременности.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
- 5) Гестозы. Классификация. Ранние токсикозы беременных, клинические проявления, лечение. ОПГ гестоз (преэклампсия). Классификация, клиническая картина. Посиндромная, симптоматическая терапия, родоразрешение

- б) Течение и ведение беременности, родов и послеродового периода при сердечно-сосудистых заболеваниях, анемии, болезнях почек, патологии эндокринной системы.
- 7) Врожденные пороки развития плода, патология плаценты и плодных оболочек. Причины, клиника самопроизвольного выкидыша, лечение. Преждевременные роды, причины, особенности ведения родов.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Ведение беременных с ОПГ гестозом. Неотложная помощь при эклампсии.
- 2) Ведение преждевременных родов.
- 3) Определить показания, противопоказания, фармакинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов для ведения беременных с гестозом и при преждевременных родах

3. Самостоятельная работа №2

- 1) Алгоритм неотложной помощи при эклампсии
- 2) Задания в тестовой форме (пример):
- 3) Кейс №1

Вариант 1

1. Приступ эклампсии может быть

- а) вне беременности
- б) во время родов
- в) в позднем послеродовом периоде
- г) в первом триместре беременности

2. Для эклампсии характерно

- а) наличие тонических и клонических судорог
- б) отсутствие судорожного синдрома
- в) высокая температура
- г) запах ацетона изо рта

3. Поздний гестоз беременных — это осложнение, возникающее

- а) только во время беременности
- б) при высоком содержании пролактина
- в) при опухоли яичников
- г) при воспалении придатков матки

4. Фактором риска развития позднего гестоза беременных является

- а) гипертоническая болезнь
- б) возраст первородящей 25 лет
- в) вторые роды
- г) поперечное положение плода

5. Для ранних гестозов беременных характерно

- а) гипотония
- б) анемия
- в) отеки
- г) гиперсаливация

6. Для позднего гестоза беременных характерно

- а) повышение массы тела

- б) гипергликемия
- в) нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
- г) гипотония

7. Основным методом лечения рвоты беременных

- а) лечение экстрагенитальных заболеваний
- б) инфузионная терапия
- в) седативная терапия
- г) физиотерапия

8. При рвоте беременных тяжелым осложнением является

- а) бессонница
- б) запоры
- в) обезвоживание организма
- г) понижение температуры

9. К ранним гестозам беременных относится

- а) гипертония
- б) рвота беременных
- в) гипотония
- г) протеинурия

Вариант 2

1. Преждевременные роды — это роды на сроке (в неделях)

- а) 22-36 нед. 6 дней.
- б) 28-37
- в) 22-32
- г) 30-35

2. После самопроизвольного выкидыша рекомендуется применять с целью контрацепции

- а) ВМК
- б) презерватив
- в) фарматекс
- г) КОК

3. Симптомы угрожающего выкидыша

- а) отсутствие роста матки
- б) изменение сердцебиения плода
- в) маточное кровотечение
- г) повышение тонуса матки, боли в животе

4. Искусственный аборт — это прерывание беременности на сроке до

- а) 15 недель
- б) 12 недель
- в) 10 недель
- г) 8 недель

5. Для диагностики пузырного заноса подтверждением является

- а) большой размер матки
- б) кровотечение
- в) высокий уровень хорионического гонадотропина
- г) УЗИ

6. К ранним гестозам беременных относится
- а) гипертония
  - б) рвота беременных
  - в) гипотония
  - г) протеинурия
7. Для позднего гестоза беременных характерно
- а) повышение массы тела
  - б) гипергликемия
  - в) нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
  - г) гипотония
8. Фактором риска развития позднего гестоза беременных является
- а) гипертоническая болезнь
  - б) возраст первородящей 25 лет
  - в) вторые роды
  - г) поперечное положение плода
9. Поздний гестоз беременных — это осложнение, возникающее
- а) только во время беременности
  - б) при высоком содержании пролактина
  - в) при опухоли яичников
  - г) при воспалении придатков матки
10. Для эклампсии характерно
- а) наличие тонических и клонических судорог
  - б) отсутствие судорожного синдрома
  - в) высокая температура
  - г) запах ацетона изо рта

#### Кейс №1

Фельдшер ФАП вызван на дом к пациентке 32 лет, срок беременности 30 недель.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице.

Анамнез: данная беременность третья., в 18 нед. получала лечение по поводу бак. вагиноза., в 26 нед. перенесла ОРВИ. Первая беременность закончилась пять лет назад срочными родами, вторая беременность - два года назад мед. аборт. Состоит на учете по поводу беременности с 10 недель. Боли появились после физического напряжения (подъем тяжести).

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые, АД 122 и 82 и 116 и 76 мм рт. ст., пульс 88 уд. в мин., окружность живота 80 см., высота стояния дна матки 30 см., положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. При аускультации выслушивается ясное сердцебиение плода, с частотой 130 ударов в мин. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. через 10 мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз; Назовите возможные осложнения;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки;
4. Особенности ведения преждевременных родов;

**Тема 1.3. Тазовые предлежания, поперечное и косое положение плода Многоплодная беременность. Аномалии родовой деятельности. Аномалии таза. Разгибательные предлежания плода.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Виды и причины тазовых предлежаний и неправильных положений плода, методы диагностики, особенности биомеханизма родов, осложнения, родоразрешение.
  - 2) Причины и виды многоплодия, методы диагностики многоплодия, особенности течения и ведения многоплодной беременности и родов, осложнения.
  - 3) Виды аномалий родовой деятельности, причины возникновения, методы диагностики и лечения.
  - 4) Причины формирования аномалий таза, классификация узких тазов, особенности биомеханизма родов, клинически узкий таз. Причины и виды аномалий вставления головки, биомеханизм родов при переднеголовном, лобном и лицевом вставлении головки, асинклитические вставления головки.
3. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Диагностика тазовых предлежаний и неправильных положений плода,
  - 2) Особенности биомеханизма родов, осложнения, родоразрешение, оказание пособия по Цовьянову 1, 2, классического ручного пособия, прием Морисо-Левре-Лашапель
  - 3) Пельвиометрия, диагностика узких тазов, отработка особенностей биомеханизма родов.
3. Самостоятельная работа №3
  - 1) Определение клинически узкого таза, вычисление истинной конъюгаты, определение признака Вастена
  - 2) Биомеханизм родов при общеравномерносуженным, простом плоском, поперечносуженным тазе.
  - 3) Пособие по Цовьянову, прием Морисо-Левре-Лашапель.
  - 4) Задания в тестовой форме (пример):

**Вариант 1**

1. Анатомически узкий таз, если все размеры или хотя бы один из них укорочен
  - а) на 0,5-1 см
  - б) на 1,5-2 см
  - б) на 2-3 см
  - в) на 3-4 см
2. Синклитическое вставление головки — это расположение
  - а) малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса
  - б) стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мыса
  - в) большого родничка по оси таза
  - г) стреловидного шва в прямом размере таза
3. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. Предполагаемый вес плода (в граммах)
  - а) 3500
  - б) 3200
  - в) 3000
  - г) 3800
4. Степень сужения таза при истинной конъюгате 10 см
  - а) 1
  - б) 2
  - в) 3
  - г) 4
5. Признак Вастена определяется при раскрытии шейки матки на (в см)



- а) 4
  - б) 6
  - в) 8
  - г) 10-12
6. Степень сужения таза определяется по конъюгате
- а) наружной
  - б) диагональной
  - в) истинной
7. Диагностика клинически узкого таза возможна
- а) в начале беременности
  - б) в конце беременности
  - в) в первом периоде родов
  - г) при полном открытии шейки матки и излитии околоплодных вод
8. Для плоскоракхитического таза характерно
- а) равномерное уменьшение всех размеров
  - б) острый лонный угол
  - в) уменьшение прямого размера входа в малый таз
  - г) деформация костей таза
9. Для общеравномерносуженного таза характерно
- а) тупой верхний угол ромба Михаэлиса
  - б) наличие деформаций таза
  - в) тонкие кости таза
  - г) уменьшение всех размеров таза
10. Проводная точка при тазовом предлежании
- а) передняя ягодица
  - б) задняя ягодица
  - в) передняя ножка
  - г) задняя ножка

## Вариант 2

1. При каком виде тазового предлежания оказывают пособие по Цовьянову I
- а) ножном
  - б) смешанном ягодичном
  - в) коленном
  - г) чисто ягодичном
2. Пособие по Цовьянову способствует
- а) освобождению плечевого пояса
  - б) переводу ножного предлежания в смешанное ягодичное
  - в) освобождению головки
  - г) сохранению нормального членорасположения плода
3. Частое осложнение при поперечном положении плода
- а) многоводие
  - б) преждевременное излитие околоплодных вод
  - в) гипоксия плода
  - г) слабость родовой деятельности
4. Позицию плода при поперечном положении определяют по
- а) спинке плода
  - б) головке
  - в) расположению мелких частей
  - г) расположению ягодиц
5. Для профилактики спазма шейки матки при тазовых предлежаниях применяют
- а) токолитики
  - б) адреномиметики

- в) спазмолитики
  - г) гормоны
6. При чисто ягодичном предлежании применяют
- а) метод Цовьянова
  - б) классическое ручное пособие
  - в) извлечение за тазовый конец
  - г) поворот плода
7. При тазовых предлежаниях плод испытывает гипоксию с момента
- а) рождения туловища
  - б) рождения до пупочного кольца
  - в) при врезывании ягодиц
  - г) при рождении до углов лопаток
8. При тазовых предлежаниях сердцебиение выслушивается
- а) ниже пупка
  - б) выше лона
  - в) выше пупка
  - г) на уровне пупка
9. При многоплодной беременности наиболее грозным осложнением является
- а) многоводие
  - б) коллизия близнецов в родах
  - в) слабость родовой деятельности
  - г) малый вес плода
10. Масса недоношенного плода (в граммах)
- а) 500
  - б) 2600
  - в) 5300
  - г) до 2500

#### Тема 1.4. Акушерские кровотечения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Причины акушерских кровотечений во время беременности, в родах и в послеродовом периоде, диагностика предлежания плаценты, ПОНРП.
  - 2) Аномалии прикрепления плаценты, гипо- атонические кровотечения, Диагностика, лечение.
  - 3) Лечебная тактика при акушерских кровотечениях
2. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Ручное обследование полости матки, техника выполнения на фантоме
  - 2) Методы определения кровопотери в родах.
  - 3) Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения.
3. Самостоятельная работа №4
  - 1) Алгоритм неотложной помощи при акушерских кровотечениях.
  - 2) Задания в тестовой форме (пример):
  - 3) Кейс №2

#### Вариант 1

1. Причины разрыва матки во время беременности
  - а) многоплодная беременность
  - б) анатомически узкий таз
  - в) несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева
  - г) крупный плод
2. При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на

- а) снижение АД
  - б) восполнение объема циркулирующей крови
  - в) определение уровня гемоглобина
  - г) исследование функции почек
3. Для улучшения микроциркуляции внутривенно показано введение
- а) гепарина
  - б) реополиглюкин
  - в) эуфиллина
  - г) хлористого кальция
4. Для лечения гипотонии матки применяют
- а) аскорбиновую кислоту
  - б) физиологический раствор
  - в) окситоцин
  - г) сульфат магния
5. Для проявлений геморрагического шока характерна
- а) гипотония
  - б) протеинурия
  - в) брадикардия
  - г) полиурия
6. Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена
- а) перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)
  - б) отсутствием аборт в анамнезе
  - в) наличием гипертонии
  - г) анемией
7. Кровотечение в раннем послеродовом периоде обусловлено чаще
- а) гипотонией матки
  - б) нарушением отделения плаценты
  - в) нарушением системы свертывания крови
  - г) разрывом матки
8. Тактика акушера при плотном прикреплении плаценты
- а) наружный массаж матки
  - б) холод на низ живота
  - в) ручное отделение плаценты
  - г) применение метода Абуладзе
9. Кровотечение в последовом периоде чаще обусловлено
- а) гипотонией матки
  - б) нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
  - в) нарушением системы свертывания крови
  - г) многоводием
10. Клинический признак, характерный для плотного прикреплении плаценты:
- а) отягощенный акушерский анамнез
  - б) отсутствие признаков отделения последа и кровотечения
  - в) наличие кровотечения

1. Клинический признак преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:
  - а) тонус матки повышен, асимметрия матки, сердцебиение плода приглушено 100 уд в мин.
  - б) сердцебиение плода хорошо прослушивается 140 уд в мин.
  - в) тонус матки не нарушен, кровотечение отсутствует
  - г) кожные покровы нормальной окраски
2. Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
  - а) разрыв матки
  - б) матка Кувелера
  - в) болевой шок
  - г) разрыв шейки матки
3. Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты зависит от
  - а) цвета кожных покровов
  - б) вида предлежания (полное, неполное)
  - в) вида позиции плода
  - г) уровня гемоглобина
4. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно
  - а) нарушение свертываемости крови
  - б) рецидивирующий характер кровотечений, анемия
  - в) темный цвет крови
  - г) болезненность
5. Основная причина развития предлежания плаценты
  - а) дистрофические изменения слизистой оболочки матки
  - б) многоплодие
  - в) многоводие
  - г) неправильное положение плода
6. При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с поздним гестозом показано
  - а) стимулирование родовой деятельности
  - б) применение гипотензивных средств
  - в) введение реополиглюкина
  - г) срочное родоразрешение операцией кесарево сечение
7. Причина возникновения разрывов влагалища в родах
  - а) вторые роды
  - б) стремительное течение родов
  - в) преждевременные роды
  - г) эпизиотомия
8. Основная причина отслойки нормально расположенной плаценты
  - а) поздний гестоз
  - б) многоплодие
  - в) многоводие
  - г) неправильное положение плода
9. Тактика акушера при ущемлении последа
  - а) потягивание за пуповину

- б) проведение наружного массажа матки
- в) внутривенное введение окситоцина
- г) проведение наружных приемов выделения последа

10. Допустимая потеря крови в родах составляет от массы тела

- а) 1%
- б) 10%
- в) 0,5%
- г) 5%

#### Кейс №2

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к пациентке 34 лет, срок беременности 36 недель.

Жалобы на схваткообразные боли в низу живота, слабость, головокружение, незначительные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: беременность вторая, первая закончилась родами два года назад. Данная беременность протекала без осложнений. В течение двух последних недель появились отеки, белок в моче, повысилось АД до 140/85 мм. рт. ст., 150\90 при исходном 110\70 мм рт. ст. Лечение не проводилось.

Объективно: кожа и слизистые бледные, АД 140\85,150\90мм, рт. ст., пульс 96 уд./мин.. Окружность живота 90 см, высота дна матки 35 см. Матка асимметричной формы, плотная, болезненная, части плода определить не удается из - за гипертонуса матки. Сердцебиение не прослушивается. Из влагалища выделяется темная кровь со сгустками.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки, неотложная помощь.
4. Клинические признаки отделения плаценты.

#### **Тема 1.5. Акушерский травматизм. Акушерские операции. Послеродовые гнойно-септические заболевания**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Акушерский травматизм, причины, клиника, лечение.
- 2) Акушерские операции, показания, обезболивание, послеоперационный уход.
- 3) Наиболее распространенные послеродовые воспалительные заболевания, клиника, диагностика, лечение
- 4) Пельвиоперитонит, сепсис, септический шок, клиника, диагностика, лечение.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Методы диагностики воспалительных заболеваний органов малого таза: забор материала на бактериоскопическое, бактериологическое исследование, определение результатов клинических анализов.

2) Проведение пальпации молочных желез на фантоме, обработка послеоперационных швов на фантоме

- 3) Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения.

Техника сцеживания грудного молока на фантоме

3. Самостоятельная работа №5

1) Подготовить презентации на темы: «Послеродовый эндометрит. Клиника, диагностика, лечение», «Акушерский травматизм», «Акушерские операции»

- 2) Кейс №3

Кейс №3

На ФАПе к фельдшеру обратилась беременная женщина 30 лет, беременность желанная.

Жалобы на кровянистые выделения и схваткообразные боли в животе.

Анамнез: беременность четвертая, первая закончилась родами, две последние медицинскими абортами. Последняя менструация была три месяца назад. Беременная состоит на учете не состоит. В течение последних 2 -3 дней появились ноющие боли внизу живота, которые час назад приняли схваткообразный характер. Появилось кровотечение.

Объективно: беременная бледная, пульс 90 уд./мин., АД 102 и 62 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Обильные кровянистые выделения.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий по оказанию доврачебной помощи.
3. Подготовьте инструменты для выскабливания полости матки.

## **Раздел 2 Гинекология**

### **Тема 2.1. Методы обследования в гинекологии.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Общие методы обследования.
- 2) Специальные методы гинекологического исследования.
- 3) Дополнительные методы исследования.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Сбор жалоб, анамнез настоящего заболевания, анамнез жизни (менструальная, репродуктивная функция, использование средств контрацепции).
- 2) Осмотр наружных половых органов. Осмотр шейки матки, слизистой влагалища в зеркалах. Бимануальное влагалищно-абдоминальное, ректо-абдоминальное исследование. Показания, медицинский инструментарий, техника проведения.
- 3) Техника забора биоматериала для бактериоскопического, бактериологического, онкоцитологического исследования, ДНК-диагностики.

3. Самостоятельная работа №1

- 1) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
- 2) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.

### **Тема 2.2. Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Аменореи. Классификация. Формы. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика.
- 2) Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК). Альгодисменорея.
- 3) Предменструальный синдром. Причины. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика
- 4) Климактерический синдром. Причины. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Кейс №1
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

Кейс №1

К фельдшеру на ФАПе обратилась женщина 49 лет.

Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, без осложнений. Менструации 13 лет, были регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу " стенокардии", приступы приливов жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрической формы, бледно-розовая. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделений нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентке
3. Самостоятельная работа №2
  - 1) Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

1. Наружные половые органы:
  - а) влагалище
  - б) маточные трубы
  - в) вульва
  - г) молочные железы
2. Во влагалище в норме среда
  - а) нейтральная
  - б) кислая
  - в) слабощелочная
  - г) щелочная
3. Слизистая оболочка матки
  - а) эндотелий
  - б) миометрий
  - в) эндометрий
  - г) параметрий
4. Наружная оболочка матки
  - а) параметрий
  - б) периметрий
  - в) миометрий
  - г) эндометрий
5. Нормальная флора влагалища
  - а) стафилококки
  - б) палочки Додерлейна
  - в) кишечные палочки
  - г) стрептококки
6. В яичниках образуются
  - а) ферменты
  - б) сперматозоиды
  - в) яйцеклетка, половые гормоны
  - г) форменные элементы крови

7. Функция яичников:
  - а) выделительная
  - б) эндокринно-гормональная
  - в) защитная
  - г) менструальная
8. Маточная артерия отходит от
  - а) аорты
  - б) наружной подвздошной артерии
  - в) внутренней подвздошной артерии
  - г) почечной артерии
9. Ведущую роль в регуляции менструального цикла играет
  - а) гипоталамо-гипофизарная система
  - б) поджелудочная железа
  - в) щитовидная железа
  - г) паращитовидные железы
10. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте
  - а) 11-13 лет
  - б) 16-17 лет
  - в) 8-9 лет
  - г) 20-22 года

#### Вариант 2

1. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле
  - а) 20-22 день
  - б) 8-10 день
  - в) 14-16 день
  - г) 7-9 день
2. В первую фазу менструального цикла в яичнике преимущественно вырабатывается гормоны
  - а) прогестерон
  - б) эстрогены
  - в) тестостерон
  - г) инсулин
3. Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции
  - а) щитовидная
  - б) желтое тело
  - в) поджелудочная
  - г) предстательная
4. В желтом теле образуется гормон
  - а) окситоцин
  - б) эстрадиол
  - в) эстрон
  - г) прогестерон
5. Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза
  - а) фолликулостимулирующего
  - б) тиреотропного
  - в) адено-кортикотропного
  - г) пролактина
6. Секреторные изменения эндометрия обусловлены действием гормона
  - а) эстрадиола
  - б) кортизола
  - в) прогестерона
  - г) тестотерона



7. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать
- а) нормопонирующим
  - б) антепонирующим
  - в) постпонирующим
8. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны
- а) гонадотропины
  - б) эстрогены
  - в) гестагены
  - г) рилизинг факторы
9. Эстрогены синтезируются
- а) клетками внутренней оболочки фолликула
  - б) желтым телом
  - в) надпочечниками
  - г) щитовидной железой
10. Повышение ректальной температуры обусловлено
- а) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе
  - б) действием эстрогенов
  - в) действием андрогенов
  - г) усилением биохимических процессов в матке

### **Тема 2.3 Воспалительные заболевания женских половых органов.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
- 1) Воспалительные заболевания нижнего отдела женских половых органов (вульвовагинит, бартолинит, кольпит, цервицит, эндоцервицит). Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение.
  - 2) Воспалительные заболевания верхнего отдела (эндометрит, сальпингит, сальпингоофорит, пельвиоперитонит).
  - 3) Гнойно-воспалительные заболевания женских половых органов (абсцесс бартолиновой железы, пиосальпинкс, пиовар, tuboовариальный абсцесс), диагностика, лечение.
  - 4) Хронический эндометрит, клиническая картина, диагностика, лечение.
2. Задания для аудиторной работы:
- 1) Методика измерения базальной температуры. Подготовка пациентки к УЗИ.
  - 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных
3. Самостоятельная работа №3
- 1) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
  - 2) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.

### **Тема 2.4. Онкогинекология.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
- 1) Доброкачественные и предраковые заболевания женских половых органов. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение. Прогноз. Профилактика.
  - 2) Рак шейки матки. Рак эндометрия. Патогенетические варианты. Классификация. Клиническая картина. Методы лечения.
  - 3) Опухоли яичников. Классификация. Клиническая картина. Методы лечения.
  - 4) Миома матки. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения.
2. Задания для аудиторной работы:

1) Предоперационная подготовка пациенток, послеоперационный уход после оперативных вмешательств лапаротомным, эндоскопическим, влагалищным доступом.

2) Малые гинекологические операции и манипуляции. Биопсия шейки матки. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Вакуум аспирация содержимого полости матки. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Набор инструментов. Ассистенция

3. Самостоятельная работа №4

1) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке

2) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.

### **Тема 2.5. Неотложные состояния в гинекологии. Травмы гениталий.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Нарушенная внематочная беременность. Диагностика. Лечение.

2) Апоплексия яичника. Диагностика. Лечение.

3) Перекрут ножки опухоли яичника. Диагностика. Лечение.

4) Нарушения питания, некроз узла миомы матки. Рождающийся субмукозный узел миомы матки. Диагностика. Лечение.

5) Травмы женских половых органов. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Неотложная доврачебная помощь в гинекологии.

2) Предоперационная подготовка пациенток, послеоперационный уход после оперативных вмешательств лапаротомным, эндоскопическим, влагалищным доступом.

#### **Кейс №2**

На ФАП доставлена женщина 28 лет.

Жалобы: на слабость, головокружение, боли внизу живота, которые возникли внезапно, боли иррадиируют в прямую кишку.

Анамнез: считает себя беременной, последняя менструация была 6 недель назад.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД 90\50мм рт ст. Пульс 100 ударов в минуту, живот болезненный, симптом Щеткина - Блюмберга в нижних отделах живота положительный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;

4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение;

5. Приготовьте инструменты для пункции заднего свода влагалища

#### **Кейс №3**

Вызов по скорой помощи к женщине 36 лет.

Жалобы: на боли внизу живота, которые возникли после полового акта.

Анамнез: менструальная функция не нарушена, последняя менструация – 2 недели назад, было двое родов, 2 мед. аборта. В течение последних 5 лет жизни при регулярной половой жизни без использования средств контрацепции беременность не наступала.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД 100 и 60 мм.рт.ст., пульс 96 уд/мин. Сердце и легкие без особенностей. Живот слегка вздут, при пальпации болезненный, особенно в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
  2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;
  4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентке.
  5. Какие изменения состояния пациентки необходимо проконтролировать после назначения лечения;
3. Самостоятельная работа №5
- 1) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
  - 2) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.

### **5.3.2 Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи - комплексный экзамен**

#### **1. Перечень теоретических заданий**

1. Кровотечения в 3 периоде родов. Нарушение отделения и выделения последа. Диагностика, тактика.
2. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины, тактика.
3. Кровотечения в позднем послеродовом периоде. Причины, тактика.
4. Асептика и антисептика в акушерстве.
5. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.
6. Дополнительные методы обследования в гинекологии.
7. Анатомия и размеры женского таза. Наружные измерения таза.
8. Методы обследования в акушерстве.
9. Диагностика ранних сроков беременности. Признаки беременности.
10. Диагностика поздних сроков беременности. Приемы наружного акушерского обследования.
11. Предлежание плаценты. Виды, этиология, клиника, диагностика, лечение
12. Барьерный и химический методы контрацепции.
13. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Причины, клиника, диагностика, тактика.
14. Нормальный послеродовый период. Особенности гигиены и ухода.
15. Причины наступления родов. Прелиминарный период.
16. Биомеханизм родов (передний вид затылочного предлежания).
17. Первый период родов. Течение и ведение периода раскрытия.
18. Второй период родов. Течение и ведение периода изгнания. Акушерское пособие.
19. Третий период родов. Течение и ведение последового периода. Механизм отделения плаценты.
20. Многоплодная беременность. Течение беременности, ведение родов.
21. Беременность и анемия. Клиника, ведение беременности и родов.
22. Ранние токсикозы беременных. Этиология, патогенез. Классификация.
23. Операция кесарево сечение. Показания, противопоказания.
24. Поздний гестоз (ОПГ - гестоз). Клинические проявления, диагностика.
25. Преэклампсия, эклампсия. Неотложная помощь.

26. Тазовые предлежания. Классификация, этиология, течение и ведение беременности.
27. Поздний гестоз (ОПГ-гестоз). Этиология, патогенез. Классификация.
28. Преждевременные роды. Причины, ведение родов.
29. Сахарный диабет и беременность. Клиника, течение, ведение беременности и родов.
30. Основные принципы лечения ОПГ-гестоза.
31. Внематочная беременность. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Апоплексия яичника. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
33. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Тубоовариальный абсцесс. Клиника. Диагностика. Лечение.
35. Дисфункциональные маточные кровотечения. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Кровотечения во время беременности. Классификация. Причины.
37. Аномалии развития женских половых органов.
38. Эктопическая беременность. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, неотложная помощь.
39. Аномалии положения женских половых органов. Этиология.
40. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний женской половой сферы. Классификация.
41. Понятие о неотложных состояниях. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии.
42. Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания. Классификация.
43. Эндометрит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Гормональный метод контрацепции.
45. Осложнения в послеоперационном периоде. Профилактика. Лечение.
46. Фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки. Этиология. Классификация. Лечение. Профилактика.
47. Эндометриоз. Этиология. Патогенез. Классификация.
48. Операция кесарево сечение. Показания, противопоказания.
49. Аномальные маточные кровотечения. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
50. Миома матки. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
51. Кольпит. Клиника. Диагностика. Лечение.
52. Бесплодный брак. Классификация. Актуальность проблемы.
53. Аменорея. Классификация. Этиология. Диагностика. Лечение.
54. Этиология женского бесплодия. Основные методы лечения.
55. Цервицит. Эндоцервицит. Этиология. Диагностика. Лечение.
56. Классификация нарушений менструальной функции.
57. Менструальная функция. Регуляция менструального цикла. Характеристика нормального менструального цикла.
58. Климактерический синдром. Клинические проявления. Тактика ведения.
59. Предменструальный синдром. Этиология. Клинические проявления. Лечение.
60. Воспалительные заболевания придатков матки. Клиника. Диагностика. Лечение.

## **2. Практические задания**

1. Влагалищные тампоны
2. Наружное акушерское обследование. Приемы Леопольда Левицкого.
3. Влагалищные ванночки
4. Выслушивание сердцебиения плода.
5. Пельвиометрия
6. Определение симптомов Вастена, Цангейместера
7. Взятие материала из влагалища, цервикального канала на бак. посев, ПЦР-диагностику.
8. Обработка операционного поля перед полостной операцией
9. Подготовка рук к операции

10. Бимануальное влагалищное исследование
11. Осмотр влагалища, шейки матки в зеркалах
12. Осмотр родовых путей
13. Взятие мазков на микрофлору
14. Пособие по Цовьянову 1
15. Взятие мазков на онкоцитологию
16. Пособие по Цовьянову 2
17. Первичный туалет новорожденного
18. Кольпоскопия. Подготовка к исследованию
19. Определение признаков отделения плаценты
20. Раздельное диагностическое выскабливание. Инструменты
21. Биопсия шейки матки. Подготовка инструментов
22. Методы выделения отделившегося последа

#### **5.4. Типовые задания для оценки освоения МДК 02.04. Лечение пациентов детского возраста**

##### **5.4.1. Типовые задания для текущего контроля**

#### **Тема 3.1 Болезни детского возраста**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Причины развития асфиксии новорожденного ребенка.
  - 2) Шкала Апгар. Степени асфиксии.
  - 3) Клинические отличия между среднетяжелой и тяжелой формами асфиксии.
  - 4) Неотложная помощь новорожденному с легкой/средней/тяжелой степенью асфиксии.
  - 5) Назвать причины, приводящие к перинатальной энцефалопатии у новорожденного.
  - 6) Клинические проявления перинатальной энцефалопатии.
  - 7) Уход за детьми с перинатальной энцефалопатией.
  - 8) Понятие «родовая травма», причины травм
  - 9) Классификация родовых травм
  - 10) Клинические проявления, диагностика и лечение кефалогематомы.
  - 11) Клинические проявления, диагностика и лечение родовой опухоли.
  - 12) Клинические проявления, диагностика и лечение перелома ключицы.
2. Темы рефератов:
  - 1) Врожденные аномалии и уродства
  - 2) Болезнь Дауна
  - 3) Фенилкетонурия
  - 4) Муковисцидоз
3. Задания для аудиторной работы:

**Кейс 1** В антенатальном периоде: во 2-ой половине беременности у матери отмечались гипертензия, анемия легкой степени, обострение хронического бронхита.

В интранатальном периоде: тугое обвитие пуповиной вокруг шеи плода.

В постнатальном периоде: на 1-й минуте жизни новорожденного кожные покровы цианотичные; ЧСС более 100 в минуту, тоны сердца глухие, ритмичные; дыхательные движения редкие, нерегулярные; мышечный тонус снижен; реакция на раздражение носового катетера снижена.

ОАК: Нб-116 г/л, Э- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,97, Л- $8,2 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-3%, с-56%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-2 мм/час.

ОАМ: удельный вес - 1012, белок - 0,01%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Дайте оценку состояния ребенка.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Кейс 2** Родился ребенок в состоянии асфиксии. Ребенку провели санацию верхних дыхательных путей, обсушили, поместили под источник лучистого тепла, провели тактильную стимуляцию. У ребенка отмечаются общий цианоз кожи и слизистых, спонтанное дыхание, пульс - 100 в минуту.

1. Ваша тактика?

**Кейс 3** Ребенок от 4 беременности, 1 родов в 40 недель. Первые 3 беременности закончились медабортами. Матери 35 лет, страдает гипертонической болезнью. Беременность протекала с гестозом 1 и 2 половины, роды затяжные, проводилась родостимуляция. Околоплодные воды зеленые в виде горохового супа. Масса ребенка после рождения 3000 г, длина тела 50 см, генерализованный цианоз, полностью отсутствует двигательная активность и рефлекторная возбудимость, пульс нитевидный 60 в мин., дыхание отсутствует.

1. Оцените состояние по шкале Апгар .

2. Поставьте диагноз.

3. Меры реанимации.

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №1:

1. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЛЕЖАТ:

- а) наследственная предрасположенность
- б) особенности белково-углеводного обмена
- в) инфекция
- г) иммунологический конфликт по системе резус-фактор, АВО

2. КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) энцефалопатическая
- б) гемморагическая
- в) отечная
- г) желтушная
- д) анемическая

3. ДИАГНОЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- а) положительной реакции Кумбса
- б) высокого уровня непрямого билирубина
- в) показателей билирубина, ретикулоцитов, лейкоцитов, эозинофилов, протеинограммы

4. У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

- а) нарастании титра антител в крови матери
- б) групповой и резусной принадлежности матери и отца
- в) определении сахара крови у матери

5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДЯТ:

- а) с конъюгационными желтухами
- б) холестатическими желтухами
- в) печеночными желтухами
- г) гемморагической болезнью новорожденного

6. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) уровень непрямого билирубина из пуповинной крови выше 60 мкмоль/л
- б) почасовой прирост билирубина выше 6-10 мкмоль/л/час
- в) наличие анемии на первые сутки ниже 100 г/л
- г) дыхательная недостаточность II-III ст.
- д) бульбарные нарушения
- е) наличие язвенно-некротического энтероколита

7. ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ:

- а) одногруппной с ребенком Rh (-)
- б) одногруппной с ребенком Rh (+)
- в) I (O) Rh (-)
- г) I (O) Rh (+)

8. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ С АВ-0 КОНФЛИКТОМ ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ:

- а) группой крови матери, Rh (-)
- б) эритроцитарной массой O(I), Rh ребенка
- в) группой крови ребенка, Rh (-)
- г) группой крови ребенка, Rh (+)

9. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) выбухание большого родничка
- б) гипертонус
- в) судороги
- г) наличие симптома заходящего солнца
- д) геморрагические высыпания на коже
- е) низкая температура тела

10. РАННИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) холестаза
- б) надпочечниковая недостаточность
- в) острая почечная недостаточность
- г) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- д) гипербилирубиновая энцефалопатия
- е) бульбарные нарушения

Эталон ответа : 1г, 2вгд, 3абв, 4а, 5 абв, 6абвг, 7а, 8а, 9абвг, 10абвгд.

Кейс №1

Девочка В., 5 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 21 год, она имеет 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет 0(1) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. Роды срочные. 1-й период 6 часов 30 минут, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 4 часа 10 мин. Масса тела при рождении 3400 г, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 часов появилось желтушное окрашивание кожи, Проводилась инфузионная и фототерапия. При осмотре на 5-й день жизни: кожные покровы интенсивно желтые с зеленоватым оттенком, склеры

иктеричны, пупочная ранка сухая, в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, тоны сердца ясные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см, селезенка - на 1 см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены. ОАК на 1-е сутки: HGB 152 г/л, RBC  $4,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 36%, ЦП 0,99, WBC  $12,0 \times 10^9$ /л, п/ядерные 11%, с/ядерные 59%, эозинофилы 1%, лимфоциты 21%, моноциты 8%, СОЭ 2 мм/час.

Группа крови ребенка A(II) Rh-положительная.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок 54,8 г/л, билирубин: непрямо 328 мкмоль/л, прямо 34 мкмоль/л, мочевины 4,2 ммоль/л, холестерин 7,0 ммоль/л, калий 4,6 ммоль/л, натрий 138 ммоль/л, кальций 1,2 ммоль/л, АСТ 65 ед., АЛТ 71 ед., ЩФ 350 ед.

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку?
6. Назначьте лечение.

Кейс 2. Мальчик от III беременности, II срочных родов родился с массой тела 3200 г, ростом 52 см. Предыдущая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем при сроке 26 недель. Настоящая беременность протекала с явлениями нефропатии, роды без особенностей. Кровь матери A(II), Rh-, ребенка-A(II), Rh+. В первые часы жизни появилась желтушность кожных покровов, которая резко нарастала.

При осмотре в возрасте 3-х дней жизни состояние ребенка тяжелое, вялый, мышечный тонус снижен, выражена желтушность. Сосательный рефлекс снижен, срыгивает. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены, систолический шум в V точке. Печень выступает изпод края реберной дуги на 3 см, селезенка - на 1 см. Стул переходный. Мочеиспускание не нарушено, моча светлая.

При обследовании получены следующие данные: общий билирубин на 3-и сутки жизни 350 мкмоль/л (прямо 13 мкмоль/л, непрямо 337 мкмоль/л).

ОАК: RBC  $3,4 \times 10^{12}$ /л, HGB 112 г/л, цветной показатель 0,9, PLT  $204 \times 10^9$ /л, лейкоциты  $19,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы 2%, юные 1%, палочкоядерные 13%, сегментоядерные 63%, лимфоциты 15%, моноциты 8%, ретикулоциты 56%.

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку?
6. Этиология и патогенез данного заболевания.
6. Назначьте лечение.

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО СОСТОЯНИЕ, КОГДА:

- а) отсутствует дыхание
- б) отсутствует сердцебиение
- в) отсутствует дыхание и сердцебиение
- г) отсутствует пульсация пупочной вены

2. ШКАЛУ АПГАР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а) состояния ребенка
- б) степени тяжести асфиксии
- в) степени недоношенности
- г) прогноза дальнейшего развития ребенка



3. ПРИЧИНОЙ АСФИКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) резус-несовместимость крови
  - б) недостаток кислорода
  - в) групповая несовместимость крови
  - г) нарушение правил асептики и антисептики
4. ОЦЕНКА 1-3 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ АПГАР СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ, ЧТО У РЕБЕНКА:
- а) асфиксии нет
  - б) кардиореспираторная депрессия
  - в) умеренная асфиксия
  - г) тяжелая асфиксия
5. ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР:
- а) мышечный тонус
  - б) срок гестации
  - в) сознание
  - г) крик
6. ПРИ ОТСУТСТВИИ ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) перевязка пуповины
  - б) санация дыхательных путей
  - в) введение в вену 20% раствора глюкозы
  - г) промывание желудка
  - д) ИВЛ
7. ПОЛОЖЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ АСФИКСИИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ В РОДЗАЛЕ:
- а) с приподнятым головным концом
  - б) на ровной поверхности
  - в) на боку
  - г) на животе
  - д) с опущенным головным концом
8. ОКРАСКА КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ АСФИКСИИ:
- а) розовая
  - б) землисто-серая
  - в) цианотичная
  - г) иктеричная
9. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО ЕЁ ПРОВОДЯТ НЕ БОЛЕЕ:
- а) 5-10 минут
  - б) 10-15 минут
  - в) 15-20 минут
  - г) 20-25 минут
10. ВСЕМ НОВОРОЖДЕННЫМ, РОДИВШИМСЯ В АСФИКСИИ, В РОДЗАЛЕ ВВОДЯТ:
- а) витамин К
  - б) витамин С
  - в) витамины группы В
  - г) витамин Е

Эталон ответа: 1а,2а,3б,4г,5а,6б,7д,8в,9в,10а

6. Задания для практической работы:

- 1) Купание новорожденного
- 2) Пеленание новорожденного
- 3) Проведение реанимации новорожденного с асфиксией.

### Тема 3.2 Болезни детского возраста

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Понятие ГБН, причины развития
- 2) Патогенез ГБН, классификация
- 3) Клиническая картина анемической, желтушной и отечной форм ГБН
- 4) Пре- и постнатальная диагностика ГБН
- 5) Пренатальные и постнатальные методы лечения

2. Задания для аудиторной работы:

**В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЛЕЖАТ:**

- а) наследственная предрасположенность
- б) особенности белково-углеводного обмена
- в) инфекция
- г) изоиммунологический конфликт по системе резус-фактор, АВО

**2. КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- а) энцефалопатическая
- б) гемморагическая
- в) отечная
- г) желтушная
- д) анемическая

**3. ДИАГНОЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:**

- а) положительной реакции Кумбса
- б) высокого уровня непрямого билирубина
- в) показателей билирубина, ретикулоцитов, лейкоцитов, эозинофилов, протеинограммы

**4. У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:**

- а) нарастании титра антител в крови матери
- б) групповой и резусной принадлежности матери и отца+
- в) определении сахара крови у матери

**5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДЯТ:**

- а) с конъюгационными желтухами
- б) холестатическими желтухами
- в) печеночными желтухами
- г) гемморагической болезнью новорожденного

**6. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- а) уровень непрямого билирубина из пуповинной крови выше 60 мкмоль/л

- б) почасовой прирост билирубина выше 6-10 мкмоль/л/час
- в) наличие анемии на первые сутки ниже 100 г/л
- г) дыхательная недостаточность II-III ст.
- д) бульбарные нарушения
- е) наличие язвенно-некротического энтероколита

7. ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ:

- а) одногруппной с ребенком Rh (-)
- б) одногруппной с ребенком Rh (+)
- в) I (O) Rh (-)
- г) I (O) Rh (+)

8. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ С АВ-0 КОНФЛИКТОМ ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ:

- а) группой крови матери, Rh (-)
- б) эритроцитарной массой O(I), Rh ребенка
- в) группой крови ребенка, Rh (-)
- г) группой крови ребенка, Rh (+)

9. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) выбухание большого родничка
- б) гипертонус
- в) судороги
- г) наличие симптома заходящего солнца
- д) геморрагические высыпания на коже
- е) низкая температура тела

10. РАННИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) холестаз
- б) надпочечниковая недостаточность
- в) острая почечная недостаточность
- г) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- д) гипербилирубиновая энцефалопатия
- е) бульбарные нарушения

Эталон ответа : 1г, 2вгд, 3абв, 4а, 5 абв, 6абвг, 7а, 8а, 9абвг, 10абвгд.

Кейс 1. Девочка В., 5 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 21 год, она имеет 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет 0(1) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. Роды срочные. 1-й период 6 часов 30 минут, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 4 часа 10 мин. Масса тела при рождении 3400 г, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 часов появилось желтушное прокрашивание кожи, Проводилась инфузионная и фототерапия. При осмотре на 5-й день жизни: кожные покровы интенсивно желтые с зеленоватым оттенком, склеры иктеричны, пупочная ранка сухая, в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, тоны сердца ясные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см, селезенка - на 1 см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены.

ОАК на 1-е сутки: HGB 152 г/л, RBC  $4,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 36%, ЦП 0,99, WBC  $12,0 \times 10^9$ /л, п/ядерные 11%, с/ядерные 59%, эозинофилы 1%, лимфоциты 21%, моноциты 8%, СОЭ 2 мм/час.

Группа крови ребенка А(II) Rh-положительная.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок 54,8 г/л, билирубин: непрямо́й 328 мкмоль/л, прямо́й 34 мкмоль/л, мочеви́на 4,2 ммоль/л, холестерин 7,0 ммоль/л, калий 4,6 ммоль/л, натрий 138 ммоль/л, кальций 1,2 ммоль/л, АСТ 65 ед., АЛТ 71 ед., ЩФ 350 ед.

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку?
6. Назначьте лечение.

Кейс 2. Мальчик от III беременности, II срочных родов родился с массой тела 3200 г, ростом 52 см. Предыдущая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем при сроке 26 недель. Настоящая беременность протекала с явлениями нефропатии, роды без особенностей. Кровь матери А(II), Rh-, ребенка-А(II), Rh+. В первые часы жизни появилась желтушность кожных покровов, которая резко нарастала.

При осмотре в возрасте 3-х дней жизни состояние ребенка тяжелое, вялый, мышечный тонус снижен, выражена желтушность. Сосательный рефлекс снижен, срыгивает. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены, систолический шум в V точке. Печень выступает изпод края реберной дуги на 3 см, селезенка - на 1 см. Стул переходный. Мочеиспускание не нарушено, моча светлая.

При обследовании получены следующие данные: общий билирубин на 3-и сутки жизни 350 мкмоль/л (прямо́й 13 мкмоль/л, непрямо́й 337 мкмоль/л).

ОАК: RBC  $3,4 \times 10^{12}$ /л, HGB 112 г/л, цветной показатель 0,9, PLT  $204 \times 10^9$ /л, лейкоциты  $19,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы 2%, юные 1%, палочкоядерные 13%, сегментоядерные 63%, лимфоциты 15%, моноциты 8%, ретикулоциты 56%.

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку? 6. Этиология и патогенез данного заболевания.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №1

4. Задания в тестовой форме (пример):

6. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) уровень непрямого билирубина из пуповинной крови выше 60 мкмоль/л
- б) почасовой прирост билирубина выше 6-10 мкмоль/л/час
- в) наличие анемии на первые сутки ниже 100 г/л
- г) дыхательная недостаточность II-III ст.
- д) бульбарные нарушения
- е) наличие язвенно-некротического энтероколита

7. ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ:

- а) одногруппной с ребенком Rh (-)
- б) одногруппной с ребенком Rh (+)
- в) I (O) Rh (-)

г) I (O) Rh (+)

8. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ С АВ-0 КОНФЛИКТОМ ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ:

- а) группой крови матери, Rh (-)
- б) эритроцитарной массой O(I), Rh ребенка
- в) группой крови ребенка, Rh (-)
- г) группой крови ребенка, Rh (+)

9. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) выбухание большого родничка
- б) гипертонус
- в) судороги
- г) наличие симптома заходящего солнца
- д) геморрагические высыпания на коже
- е) низкая температура тела

10. РАННИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) холестаза
- б) надпочечниковая недостаточность
- в) острая почечная недостаточность
- г) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- д) гипербилирубиновая энцефалопатия
- е) бульбарные нарушения

### Тема 3.3 Болезни детского возраста

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Классификация невоспалительных и воспалительных заболеваний кожи и пупка у новорожденных
- 2) Кожный пупок: клиника, лечение.
- 3) Пупочная грыжа: клиника, лечение.
- 4) Свищ пупка: клиника, диагностика, лечение.
- 5) Фунгус пупка: клиника, лечение.
- 6) Потница: клиника, лечение.
- 7) Опрелости: клиника, лечение.
- 8) Склерема. Склеродерма: клиника, лечение.
- 9) Причины гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупка у новорожденных
- 10) Классификация гнойно-воспалительных заболеваний.
- 11) Омфалит: клиника, классификация, диагностика, лечение.
- 12) Везикулопустулёз: клиника, лечение.
- 13) Эпидемическая пузырчатка новорожденного: клиника, лечение.
- 14) Псевдофурункулёз: клиника, лечение.
- 15) Гнойный мастит: клиника, лечение.
- 16) Сепсис новорожденных: определение, клиника, диагностические критерии, лечение.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Вводное тестирование
- 2) Устный опрос
- 3) Решение ситуационных задач
- 4) Выполнение практических манипуляций

3. Задания для самостоятельной работы:

5) Самостоятельная работа №2:

1. ПИОДЕРМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) катаральный омфалит;
- б) потница;
- в) везикулопустулез;
- г) опрелости.

2. СИМПТОМОМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) задержка массы;
- б) взбухание большого родничка;
- в) мышинный запах;
- г) судороги.

3. СИМПТОМОМ КАТАРАЛЬНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) инфильтрация пупочных сосудов;
- б) длительное незаживление пупочной ранки;
- в) гиперемия кожи вокруг пупочной ранки;
- г) гнойное отделяемое из пупочной ранки.

4. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ СКЛАДКИ КОЖИ ОБРАБАТЫВАЮТ:

- а) стерильным хлопковым маслом;
- б) физиологическим раствором;
- в) раствором фурацилина;
- г) раствором полиглюкина.

5. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 2% бикарбонат натрия;
- б) 3% перекиси водорода;
- в) 5% йода;
- г) 5% хлорида натрия.

6. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ЭТО:

- а) везикулопустулез;
- б) парапроктит;
- в) сепсис;
- г) гнойный омфалит.

7. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННОГО:

- а) потница;
- б) пузырчатка новорожденных;
- в) асфиксия;
- г) Rh-конфликт.

8. СИМПТОМ ГНОЙНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) гиперемия кожи вокруг пупочной ранки;
- б) нормальная температура тела;
- в) симптом Грефе;
- г) нистагм.

9. ВОСПАЛЕНИЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО:

- а) омфалит;
- б) пиодермия;
- в) гнейс;

г) молочный струп.

#### 10. ПРИЧИНОЙ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Rh-несовместимость крови матери и плода;
  - б) перинатальная энцефалопатия;
  - в) внутриутробная гипоксия;
  - г) нарушение правил асептики и антисептики. +
- Эталон ответа : 1в, 2а, 3б, 4а, 5 б, 6в, 7б, 8а, 9а, 10г

#### 4. Анализ кейс-стади

Кейс 1. При посещении ребенка 16 дней фельдшер выявил: из пупочной ранки отмечается отделяемое серозного характера. Жалоб мама не предъявляет, состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,6°C, ребенок кушает, срыгиваний нет. В квартире чисто, есть кот. Неделю назад ребенка посещали родственники.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход.

Кейс 2. При посещении ребенка 20 дней фельдшер выявил у малыша гиперемия кожи в паховых и подмышечных складках. В ягодичных складках имеется гиперемия и мелкие эрозии. Состояние ребенка незначительно страдает: ребенок беспокоится. Температура тела 36,9°C, сосет активно. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок целый день лежит в памперсе, иногда мокром, т.к. «его это не беспокоит». В квартире жарко, окна закрыты, ребенок одет в 2 распашонки, памперс и ползунки.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход.

Кейс 3. У новорожденной девочки на 5е сутки жизни при осмотре выявлено: вялость, срыгивание после еды, температура тела 38,60 С. Кожа бледно- желтушная с сероватым оттенком и мраморным рисунком, периоральный цианоз. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими симметричный легочный звук. Дыхание пузрильное. ЧДД- 48 в мин. Сердечные тоны ритмичные, границы сердца расширены, ЧСС- 168 в мин. Пупочная ранка с гнойным отделяемым. Живот умеренно вздут, печень выступает из- под края реберной дуги на 3 см. Стул б/о.

Неврологический статус: ребенок гиподинамичен, мышечный тонус снижен, рефлексы угнетены. Большой родничок 2,0×2,0 см, не напряжен, не выбухает. Менингеальные симптомы отрицательные.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход

#### 4. Задания в тестовой форме (пример):

##### 4. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ СКЛАДКИ КОЖИ ОБРАБАТЫВАЮТ:

- а) стерильным хлопковым маслом;
- б) физиологическим раствором;
- в) раствором фурацилина;
- г) раствором полиглюкина.

##### 5. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 2% бикарбонат натрия;
- б) 3% перекиси водорода;
- в) 5% йода;
- г) 5% хлорида натрия.

6. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ЭТО:

- а) везикуллопустулез;
- б) парапроктит;
- в) сепсис;
- г) гнойный омфалит.

7. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННОГО:

- а) потница;
- б) пузырьчатка новорожденных;
- в) асфиксия;
- г) Rh-конфликт.

8. СИМПТОМ ГНОЙНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) гиперемия кожи вокруг пупочной ранки;
- б) нормальная температура тела;
- в) симптом Грефе;
- г) нистагм.

9. ВОСПАЛЕНИЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО:

- а) омфалит;
- б) пиодермия;
- в) гнейс;
- г) молочный струп.

Эталон ответа : 1в, 2а, 3б, 4а, 5 б, 6в, 7б, 8а, 9а

5. Задания для практической работы:

- 6) Обработка пупочной ранки
- 7) Обработка складок при опрелостях

### **Тема 3.4 Болезни детского возраста**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия «диатез». Классификация.
- 2) Экссудативно- катаральный диатез: клиническая картина, диагностика, профилактика. Коррекция состояния.
- 3) Лимфатико- гипопластический диатез: клиническая картина, диагностика, профилактика. Коррекция состояния.
- 4) Нервно- артритический диатез: клиническая картина, диагностика, профилактика. Коррекция состояния.
- 5) Гипотрофия: определение, причины, клинико- диагностические критерии, лечение, профилактика.
- 6) Гипостатура: определение, причины, клинико- диагностические критерии, лечение
- 7) Паратрофия: определение, причины, клинико- диагностические критерии, лечение
- 8) Синдром внезапной смерти: причины, клиника, лечение.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Вводное тестирование
- 2) Устный опрос
- 3) Решение ситуационных задач
- 4) Выполнение практических манипуляций

3. Задания для самостоятельной работы:

- 8) Самостоятельная работа № 3:
  - 1. ПРИ 2-ОЙ СТЕПЕНИ ГИПОТРОФИИ ДЕФИЦИТ МАССЫ СОСТАВЛЯЕТ:
    - а) 5- 10%;
    - б) 10- 20%;



- в) 20- 30%; +
- г) 40- 50%.

2. СРЕДНЯЯ ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ РЕБЕНКА В I ПОЛУГОДИИ ГРАММОВ:

- а) 900;
- б) 700;+
- в) 500;
- г) 300.

3. ТОЛЩИНУ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ У ДЕТЕЙ ИЗМЕРЯЮТ НА:

- а) плече;
- б) бедре;
- в) животе; +
- г) предплечье.

4. КОРРЕКЦИЯ УГЛЕВОДОВ ПРИ ГИПОТРОФИИ ПРОВОДИТСЯ:

- а) творогом;
- б) сливками;
- в) растительным маслом;
- г) соками, фруктовыми пюре. +

5. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- а) инфекционная форма аллергии;
- б) пищевая аллергия; +
- в) лекарственная аллергия;
- г) ингаляционная аллергия.

4. Анализ кейс-стади:

Кейс 1. Ребенок Л., 11 месяцев. При осмотре выявлено: кожные покровы сероватого оттенка, сухие. Тургор тканей и тонус мышц снижены. Подкожный жировой слой отсутствует на туловище и конечностях. Вес- 7400 кг.; длина тела- 70 см. При рождении: вес- 2900г., длина тела- 49 см. Мама пожаловалась, что у малыша плохой аппетит, беспокойство. Из анамнеза выявлено: во время беременности мать курила по 3 сигареты в день; на 4м месяце беременности выявлена ВУИ, санирована.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Рассчитайте должную массу тела.
4. Лечение и уход.

Кейс 2. Ребенок П., 5 месяцев. Родился с весом- 3500 г и длиной тела- 51 см. Беременность протекала с токсикозом I и II половины. На 3-м месяце беременности мать перенесла пневмонию, лечилась в стационаре, получала антибиотики. Отец ребенка страдает поллинозом.

До 4-х месяцев находился на естественном вскармливании, далее переведен на искусственное вскармливание адаптированными смесями.

С первых дней перевода на искусственное вскармливание у ребенка на волосистой части головы появились себорейные, легко снимающиеся чешуйки. Кожа под ними не изменена. На коже лица стали определяться ограниченные покраснения кожи с мелкими белыми чешуйками. В дальнейшем появились стойкие опрелости, характеризующиеся необычной локализацией: шейные, подмышечные, локтевые складки.

ОАК: Эр-  $3.94 \cdot 10^{12}$  /л, Нб- 107 г/л, ЦП- 0.75, лейкоциты-  $4.7 \cdot 10^9$  /л, б- 1%, э- 11%, п/я- 2%, с/я- 48%, л- 32%, м- 4%, СОЭ- 17 мм/час.

1. Ваш предположительный диагноз. Расшифруйте анализы.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Рассчитайте должную массу тела.
4. Лечение и уход.

Кейс 3. Ребенок А., 3 года. Масса при рождении- 3900 г., длина тела- 53 см., множественные стигмы дисэмбриогенеза. В настоящее время: девочка повышенного питания, отстает от сверстников в психомоторном развитии, быстро устает во время прогулок. Часто болеет ОРВИ. Полгода назад перенесла тяжелую ОРВИ, осложненную нейротоксикозом. Родители готовы отдать ребенка в детский сад. При обследовании выявлено: чрезмерное развитие подкожного жира, увеличение миндалин и всех групп периферических лимфоузлов, гепато-спленомегалия, систолический шум на верхушке сердца. При УЗИ-исследовании: увеличение размеров печени без диффузных изменений ее паренхимы, добавочная хорда левого желудочка.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Рассчитайте должную массу тела.
4. Лечение и уход.

Кейс 4. Ребенок 2-х мес. Его мать отмечает, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, ребенок постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Ребенок беспокоен, кожный покров умеренной бледности. Несколько снижен тонус мышц и тургор 91 тканей. Подкожно-жировая клетчатка истончена на животе 0,3 см. Большой родничок 0,5 x 0,7, края плотные, не выбухает. В легких дыхание пузырьное. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот округлой формы, перистальтика усилена. Печень +2,5 см, селезенка не увеличена. Стул многократный до 8-10 раз, полуоформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. При контрольном взвешивании высасывает 50 мл грудного молока.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Диета и режим питания.

Задания: Проведите дифференциальный диагноз ЭКД и атопического дерматита по следующим показателям: наличие атопии в анамнезе, зуд кожных покровов, реакция немедленного типа при кожных пробах, высокий уровень IgE, дозозависимость от съеденной «аллергенной» пищи, кожные проявления

5. Задания в тестовой форме (пример):

6. **НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- а) коровье молоко;
- б) белок куриного яйца;
- в) желток куриного яйца;
- г) рыба;
- д) манная крупа;
- е) кукурузная крупа;
- ж) клубника;

7. **ПРИ НЕЙРО-АРТРИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ОТСУТСТВУЕТ:**

- а) развернутая клиническая картина в школьном возрасте;
- б) извращенный обмен пуринов;

- в) выраженная гиперплазия лимфоидной ткани;
- г) раннее психическое и физическое развитие;
- д) склонность к кетоацидозу.

8.К ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ОТНОСИТСЯ:

- а) высокая речевая активность;
- б) гиподинамия;
- в) повышенный интерес к окружающей среде;
- г) высокая иммунореактивность;
- д) хорошая двигательная активность.

9. В ОСНОВЕ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ:

- а) белков;
- б) жиров;
- в) углеводов;
- г) пуринов;
- д) витаминов.

10. СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ С:

- а) лимфатико-гипопластическим диатезом;
- б) нейро-артрическим диатезом;
- в) гипотрофией;
- г) анемией;
- д) экссудативно-катаральным диатезом.

Эталон ответа : 1а,б,г,ж, 2в, 3в, 4а, 5 а

б. Задания для практической работы:

9) Практическая работа:

Постановка газоотводной трубки ребенку 1 мес.,

Постановка клизмы ребенку 1 мес. (домашние условия), о

Определение границ печени по Курлову.

**Тема 3.5 Болезни детского возраста**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Назвать причины, приводящие к развитию рахита у ребенка
2. Изменения, происходящие в организме при рахите I степени.
3. Особенности клинического течения рахита II степени, острое течение, период разгара.
4. Клиническая картина рахита III степени.
5. Назвать причины развития спазмофилии и клинические формы.
6. Особенности клиники ларингоспазма. Неотложная помощь.
7. Какую неспецифическую и специфическую профилактику рахита необходимо проводить детям на севере?
8. Гипервитаминоз Д: причины, клиническая картина, диагностика.
9. Неотложная помощь при отравлении витамином Д.
10. Функции кальция и фосфора в организме.
11. Обмен витамина D в организме.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Вводное тестирование
- 2) Устный опрос
- 3) Решение ситуационных задач
- 4) Выполнение практических манипуляций

### 3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 4:

#### 6. СКОЛИОЗ — ЭТО:

- а) изгиб позвоночника влево или вправо;+
- б) изгиб позвоночника вперед;
- в) изгиб позвоночника назад;
- г) патологический кифоз;.

#### 7. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ КОСТЯМИ ЧЕРЕПА:

- а) лобной и теменными+
- б) теменными
- в) затылочной и теменными
- г) височной и теменной

#### 8. ПРИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ В КРОВИ УРОВЕНЬ СА ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ:

- а) усиленного кишечного всасывания Са;
- б) уменьшения почечной экскреции Са;
- в) вымывания Са из костей.+

#### 9. ДЛЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННОГО СПРАВЕДЛИВЫ СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) преобладает тонус мышц-сгибателей, во время сна мышцы не расслабляются;+
- б) преобладает тонус мышц-разгибателей;
- в) во время сна мышцы расслабляются;
- г) чувствительность к электрическому току повышена.

#### 10. КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – КОЛИЧЕСТВО МЕСЯЦЕВ):

- а)  $n - 2$
- б)  $n - 4 +$
- в)  $n - 6$
- г)  $n - 8$

Эталон ответа : 1а,бв, 2в, 3в, 4а, 5 б

#### 4. Анализ кейс-стади

Кейс 1. Вы фельдшер ФАПа, к вам обратилась мама 11 месячного ребенка. Примерно час назад, во время плача, у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось.

Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, зубов нет. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей.

При вашем осмотре приступ с затрудненным вдохом повторился.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Оказать неотложную помощь.

Кейс 2. Мальчику 5 мес. С месячного возраста находится на искусственном вскармливании адаптированными смесями. С этого же возраста получал витамин D (500 тыс. МЕ на курс). В 4 мес. в связи с потливостью и беспокойством был назначен курс общего УФО – 15 процедур через день. В последние 2 недели мать отмечает снижение аппетита, срыгивания,

повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При осмотре ребенка: большой родничок закрыт, кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз. Проба Сулковича ++.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Кейс 3. Ребенок 5 месяцев от молодых, здоровых родителей, родился в срок, осенью. Масса при рождении 3850 г, длина 50 см. Оценка по шкале Ап-гар 7/8. К груди приложен на 2-е сутки. Грудное вскармливание до 1,5 месяцев, затем — искусственное. В последние 2 месяца у ребенка отмечается беспокойство, усилилась потливость.

Объективно: облысение затылка, уплощение костей черепа, размягчение их вдоль сагиттального шва и по краям родничка, очаг размягчения теменной кости диаметром 0,8-0,9 см. Мышечный тонус резко снижен. Гиперестезия. Опора на ноги отсутствует. Живот распластан. Тургор тканей снижен. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД — 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, пульс 120 ударов в мин. Печень выступает из-под реберной дуги на 3,5 см, мягкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам.

ОАК: НЬ — 110 г/л, Эр —  $3,6 \times 10^{12}$ /л; Лейк —  $5,6 \times 10^9$ /л, п/я — 2%, с — 31%, э — 2%, л — 56%, м — 9%, СОЭ — 6 мм/час.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Расшифруйте анализы.
3. Причины и предрасполагающие факторы.
4. Лечение и уход. Профилактика.

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. КОСТНАЯ ТКАНЬ РЕБЕНКА:

- а) содержит больше воды, больше органических веществ, меньше минеральных веществ;
- б) содержит меньше воды, больше органических веществ, меньше минеральных веществ;
- в) содержит больше воды, меньше органических веществ, меньше минеральных веществ;
- г) содержит больше воды, больше органических веществ, больше минеральных веществ;
- д) содержит больше воды, меньше органических веществ, меньше минеральных веществ.

2. СРОКИ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- а) 4-6 мес;
- б) 7-9 мес;
- в) 10-11 мес;
- г) 1-1,5 года;+
- д) 1,5-2 года.

3. КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) по срокам появления точек окостенения;+
- б) уровню Са и Р в крови;
- в) физиологическим искривлениям позвоночника;
- г) уровню развития мышечной силы.

4. ПЕРЕДНИЕ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- а) 4 мес;
- б) 5 мес;
- в) 6 мес;
- г) 8 мес;+

5. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗГИБЫ ПОЗВОНОЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОГО:

- а) не определяются;+
- б) такие же, как у взрослого;

- в) имеется грудной кифоз;
- г) имеется поясничный лордоз;

Эталон ответа : 1а, 2г, 3а, 4г, 5 а

5. Задания для практической работы:

Антропометрия детей до 1 года

Антропометрия детей после 3х лет

### Тема 3.6 Болезни детского возраста

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Назвать виды стоматитов, определение.
  2. Клиническая картина бактериального стоматита.
  3. Клиническая картина грибкового (кандидозного) стоматита.
  4. Клиническая картина герпетического стоматита.
  5. Лечение стоматитов. Уход.
  6. Пилоростеноз: определение, причины, клиника и диагностика, лечение.
  7. Пилороспазм: определение, причины, клиника и диагностика, лечение.
  8. Дифференциальная диагностика пилоростеноза и пилороспазма.
2. Задания для аудиторной работы:
- 1) Вводное тестирование
  - 2) Устный опрос
  - 3) Решение ситуационных задач
  - 4) Выполнение практических манипуляций
3. Задания для самостоятельной работы:
- 10) Самостоятельная работа № 5:
1. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАЗНАЧАЕМЫЕ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:
    - а) ферменты;
    - б) антисептики;
    - в) антибиотики;
    - г) противовирусные;+
    - д) кератопластики.
2. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ:
- а) тетрациклин;
  - б) ацикловир;+
  - в) сульфадиметоксин;
  - г) нистатин;
  - д) бисептол.
3. ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ:
- а) 1-2%;+
  - б) 4-5%;
  - в) 7-9%;
  - г) 10-15%.
4. ПИЛОРОСТЕНОЗ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
- а) обильной рвотой;+
  - б) хорошим аппетитом;
  - в) прибавкой массы тела;
  - г) уменьшением массы тела;

5. В ЛЕЧЕНИИ ПИЛОРОСТЕНОЗА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) маалокс;
- б) пилоротомию;+
- в) эндоскопическую гастротомию;
- г) дипроспан;

6. В ЛЕЧЕНИИ ПИЛОРОСПАЗМА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) дипроспан;
- б) пилоротомию;
- в) дюспаталин;+
- г) маалокс;.

7. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАЗНАЧАЕМЫЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ СТОМАТИТЕ:

- а) антибиотики;+
- б) ноотропы;
- в) холекинетики;
- г) противовирусные

8. СИНДРОМ ПИЛОРОСПАЗМА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) повышении внутричерепного давления;
- б) недокорме;
- в) перекорме;+
- г) искусственном вскармливании.

9. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) афта;+
- б) язва;
- в) кровоточивость дёсен;
- г) грязно-серый налет.

10. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) тавигил;
- б) мовалис;
- в) нистатин;+
- г) фенлипсин

Эталон ответа : 1г, 2б, 3а, 4а, 5б, 6в, 7а, 8в,9а,10в.

Кейс 1. Вы фельдшер ФАПа, к вам обратилась мама ребенка 3х лет. Предъявляет жалобы на: появление язвочек в полости рта у ребенка, снижение аппетита, вялость, повышение температуры тела до 37,5°C.

При осмотре: на слизистой щек и десен беловатые дефекты, размерами 0,2х0,2 мм, округлой формы, с гиперемизированным валиком. Осмотр для ребенка болезненный.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Кейс 2. Вы фельдшер ФАПа, к вам обратилась мама ребенка 2х месяцев. Предъявляет жалобы на: частые срыгивания после еды у малыша, беспокойство, нарушение сна, иногда рвоту после еды. Считает, что болен с первых дней выписки из роддома.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Длина тела- 57 см, вес 5100 гр. Живот мягкий, безболезненный.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.

### 3. Лечение и уход. Профилактика.

**Кейс 3.** Вы фельдшер ФАПа, к вам обратилась мама ребенка, которому 16 дней. Мама предъявляет жалобы на: обильную рвоту у малыша.

Из анамнеза: через 4 суток после рождения появилась рвота после каждого кормления створоженным молоком без примеси желчи и крови. Масса тела при рождении – 3100 г, в момент осмотра – 3000 г.

При осмотре: запавшие глаза, яркие слизистые губ и полости рта. Одышки нет, температура – 36,5<sup>0</sup>С, пульс – 112 в минуту. Живот ладьевидной формы – выбухает эпигастральная область. Определяется «шум плеска», визуально определяется перистальтика в эпигастрии. Жидкости в отлогих местах живота нет, перитонеальных знаков нет.

1. Ваш предположительный диагноз.

2. Причины и предрасполагающие факторы.

3. Лечение и уход. Профилактика.

б) Задания в тестовой форме (пример):

#### 4. ПИЛОРОСТЕНОЗ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) обильной рвотой;+
- б) хорошим аппетитом;
- в) прибавкой массы тела;
- г) уменьшением массы тела;

#### 5. В ЛЕЧЕНИИ ПИЛОРОСТЕНОЗА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) маалокс;
- б) пилоротомию;+
- в) эндоскопическую гастротомию;
- г) дипроспан;

#### 6. В ЛЕЧЕНИИ ПИЛОРОСПАЗМА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) дипроспан;
- б) пилоротомию;
- в) дюспаталин;
- г) маалокс;.

#### 7. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАЗНАЧАЕМЫЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ СТОМАТИТЕ:

- а) антибиотики;
- б) ноотропы;
- в) холекинетики;
- г) противовирусные

#### 8. СИНДРОМ ПИЛОРОСПАЗМА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) повышении внутричерепного давления;
- б) недокорме;
- в) перекорме;
- г) искусственном вскармливании.

#### 9. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) афта;
- б) язва;
- в) кровоточивость дёсен;
- г) грязно-серый налет.

7) Задания для практической работы:

- 1) Осмотр полости рта



2) Обработка полости рта при стоматите

8) Эталон ответа : 1а, 2б, 3в, 4а, 5в, 6а,

### Тема 3.7 Болезни пищеварительной системы у детей старшего возраста.

- 1) Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  1. Назвать определение и классификацию хронических гастритов.
  2. Клиническая картина хронического гастрита у детей.
  3. Назвать причины и предрасполагающие факторы появления хронического гастрита
  4. Диагностика хронического гастрита у детей
  5. Лечение хронического гастрита. Уход.
  6. Язвенная болезнь желудка и ДПК: определение, причины, клиника и диагностика, лечение.
  7. Дискинезия желчного пузыря: определение, причины, клиника и диагностика, лечение.
  8. Дифференциальная диагностика хронического гастрита и ЯБЖ (письменно)
  9. Дифференциальная диагностика ЯБЖ и ЯБ ДПК (письменно)
  10. Профилактика воспалительных заболеваний желудка и желчного пузыря.
- 2) Задания для аудиторной работы:
  - 1) Вводное тестирование
  - 2) Устный опрос
  - 3) Решение ситуационных задач
  - 4) Выполнение практических манипуляций
- 3) Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Самостоятельная работа № 6:
    6. УТОЧНИТЕ КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ:
      - а) УЗИ брюшной полости;
      - б) Радиологическое обследование с барием;
      - в) Иригография;
      - г) Определение сывороточного гастрина;
      - д) Эндоскопия+
    7. НАЗОВИТЕ ПРЯМОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
      - а) язвенная ниша; +
      - б) луковича двенадцатиперстной кишки в форме клеверного листа
      - в) атония желудка;
      - г) асимметрия привратника/спазм привратника; +
      - д) ускоренный бульбарный транзит.
    8. УТОЧНИТЕ РИТМИЧНОСТЬ БОЛИ В ЖИВОТЕ ПРИ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ:
      - а) боль появляется в период весны-зимы;
      - б) боль появляется в период зимы - лета;
      - в) боль, которая появляется в течение 30 минут после еды;
      - г) боль, которая появляется в течение 1,5-4 часов или в ночное время;+
      - д) ни один из перечисленных..
    9. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ:
      - а) схваткообразные боли после приёма жирной пищи;+
      - б) ноющие умеренные боли не связанные с приёмом пищи;
      - в) схваткообразные боли в левом подреберье ;
      - г) тупые боли в левом подреберье после приёма пищи.

## 10. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) схваткообразные сильные боли после приёма жирной пищи;
- б) ноющие умеренные боли не связанные с приёмом пищи;+
- в) схваткообразные боли в левом подреберье ;
- г) тупые боли в левом подреберье после приёма пищи.

Эталон ответа : 1д, 2а,г, 3г,4а,5б

Кейс 1. Мальчик 14 лет страдает хроническим гастродуоденитом с 9 лет. Наследственность отягощена: у бабушки по отцу и у отца язвенная болезнь. Дедушка умер от прободной язвы желудка. Ребенок наблюдается и лечится в поликлинике по месту жительства. За последний год - ухудшение состояния. Стал более раздражительным, сон беспокойный, появилась отчетливая сезонность обострений, мойнигановский ритм болей (голод – боль – прием пищи – светлый промежуток – голод – боль). Последние 2 недели беспокоят интенсивные приступообразные боли в эпигастрии и пилородуоденальной зоне, с иррадиацией в спину, ночные, натощак, поздние боли; иногда возникает рвота, без примесей крови. При пальпации живота мышечное напряжение. ФГДС: выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки. На слизистой оболочке луковицы овальной формы дефект размером 1,5 см в диаметре, окруженный воспалительным валиком с четкими краями.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Кейс 2. Девочка 6 лет с жалобами на боли в животе в течение 2 месяцев с нечеткой локализацией (в эпигастрии, вокруг пупка), отрыжку воздухом, снижение аппетита, беспокойный сон. Стул 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей. Режим питания в семье не соблюдают, часто употребляют консервированные и копченые продукты. Отец постоянно покупает девочке сухие концентрированные соки, газированные напитки. Из анамнеза известно, что на первом году жизни девочка наблюдалась невропатологом по поводу перинатальной энцефалопатии. С 2-х месячного возраста на искусственном вскармливании. Дисбактериоз кишечника до 1,5 лет. В возрасте 4х лет начала посещать детский сад. Отношение к детскому саду отрицательное (конфликт с детьми в группе). При обследовании: неотчетливая болезненность вокруг пупка и в эпигастральной зоне; анализы кала на яйца глистов и лямблии отрицательные;

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Кейс 3. Мальчик 13 лет. С 10-летнего возраста беспокоят боли ноющего характера в эпигастральной области, связанные с жареной пищей и приемом газированных напитков, чувство тяжести в верхней половине живота. Часто возникает отрыжка пищей, тухлым, «урчание и переливание» в животе, неустойчивый стул. Изжоги не бывает, аппетит снижен. Обострения не зависят от времени года, а возникают при эмоциональном перенапряжении, после обильной еды. К врачу никогда не обращался. Мать иногда давала ребенку фестал и альмагель. Мать больного страдает хроническим гастритом с секреторной недостаточностью. При осмотре у мальчика астенический тип конституции, питание снижено, бледен, тени под глазами, признаки ваготонии. При пальпации живота выявлены умеренная болезненность в эпигастральной области. Язык обложен густым белым налетом.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.

3. Лечение и уход. Профилактика.

Кейс 4. Мальчик 10 лет. Шесть месяцев назад перенес вирусный гепатит А, была выявлена аномалия желчного пузыря.

Обратился в поликлинику с жалобами на периодически возникающие кратковременные, приступообразные боли в правой подреберной области, связанные с приемом жирной пищи, утомляемость, раздражительность, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, нарушение стула.

Объективно: t 36,2, кожные покровы обычной окраски, живот вздут, при пальпации болезненность правой подреберной области, симптомы Кера, Ортнера, Мерфи положительные, печень, селезенка не увеличены. Склонность к поносам, диурез в норме.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Кейс 5. Вы фельдшер ФАПа, к вам обратилась девочка 10 лет. Предъявляет жалобы на: боли в желудке не связанные с приёмом пищи, снижение аппетита.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски, умеренной влажности, чистые. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области. Отмечается склонность к запорам. Мочеиспускание не нарушено.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Задания 1. Проведите дифференциальный диагноз между язвенной болезнью желудка и язвой двенадцатиперстной кишки по следующим показателям: характер боли, время появления боли, чем (при каких условиях) купируется боль.

Задания 2. Проведите дифференциальный диагноз между ДЖП и холециститом, панкреатитом по следующим показателям: возраст, локализация и интенсивность болей, дополнительные симптомы, диагностические критерии.

4) Задания в тестовой форме (пример):

**УКАЖИТЕ КАКИЕ ИЗ НИЖЕПРИВЕДЁННЫХ ЗАЩИТНЫХ ФАКТОРОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ТАКОВЫМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- а) простагландины;
- б) слизистый слой;
- в) местный бикарбонат;
- г) местный поток крови;
- д) бифидо-и лактобактерии

**2. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ:**

- а) верхнее желудочно-кишечное кровотечение;
- б) перитонит;
- в) пенетрация;
- г) пилородуоденальный стеноз;
- д) злокачественные новообразования

**3. ВЫДЕЛИТЕ ВОЗБУДИТЕЛЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ:**

- а) *Candida albicans*;
- б) *Echerihia coli*;
- в) *Iersinia*;
- г) *Streptococul piogen*;
- д) *Helicobacter pylori*.

**4. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫЙ СИМПТОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ:**

- а) рвота пищей;
- б) гематемезис (кровавая рвота);
- в) боль в животе;
- г) тошнота;
- д) потеря веса.

**5. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫЙ СИМПТОМ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ:**

- а) боль в эпигастральной области;
- б) рвота пищей;
- в) метеоризм;
- г) анорексия;
- д) тошнота.

Эталон ответа: 1д, 2а, 3д, 4в, 5а

- 5) Задания для практической работы:
- 1) Взятие кала на я/г
  - 2) Выполнение внутримышечной инъекции
  - 3) Поверхностная пальпация живота.

**Тема 3.8 Болезни дыхательной системы у детей старшего возраста**

1) Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1. Определение, причины и клиника ОСЛТ
- 2. Диагностика и лечение ОСЛТ
- 3. Определение, причины, особенности течения острого бронхита у детей
- 4. Диагностика и лечение острого бронхита у детей
- 5. Определение, причины и этиология пневмонии у детей
- 6. Клиника и диагностика пневмонии у детей
- 7. Лечение пневмонии у детей
- 8. Определение, предрасполагающие факторы и причины развития БА у детей.
- 9. Клиническая картина БА у детей.
- 10. Лечение БА. Неотложная помощь при приступе БА.

2) Задания для аудиторной работы:

- 1) Вводное тестирование
- 2) Устный опрос
- 3) Решение ситуационных задач
- 4) Выполнение практических манипуляций

3) Задания для самостоятельной работы:

- 1) Самостоятельная работа № 7:
- 6. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:
  - а) крепитация;
  - б) сухие свистящие хрипы;
  - в) влажные хрипы;
  - г) шум трения плевры

**7. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- а) сальбутамол;
- б) кодеин;
- в) либексин;
- г) тусупрек

**8. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ:**

- а) гемодез;

- б) пенициллин;
- в) бромгексин;
- г) тетрациклин
- д) эуфиллин

9. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:

- а) бронхите;
- б) бронхиальной астме;
- в) крупозной пневмонии;
- г) экссудативном плеврите.

10. В ШКАЛУ УЭСТЛИ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЙ ПРИЗНАКИ:

- а) цианоз, стридор, втяжение уступчивых мест грудной клетки, частота головокружений, дыхание;
- б) дыхание, цианоз, стридор, втяжение уступчивых мест грудной клетки, сознание;
- в) сознание, дыхание, ЧСС, цианоз, втяжение уступчивых мест грудной клетки;
- г) сознание, дыхание, пульс, цианоз, втяжение уступчивых мест грудной клетки;

Эталон ответа : 1б, 2а, 3б, 4в, 5б

Кейс 1. Девочка 8 лет, поступила с жалобами на повышение температуры тела до 38,7°C, влажный кашель, слабость, недомогание, головную боль, снижение аппетита, слизистые выделения из носа. Из анамнеза: ребенок живет в частном доме со всеми удобствами, любит гулять на свежем воздухе. При осмотре: температура тела 38,6°C, выражена одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частый влажный кашель. Увеличены до размеров с фасоль подчелюстные, заднешейные л/у, умеренно болезненные при пальпации. В зеве умеренная гиперемия. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов, локальная крепитация. Имеется втяжение межреберных промежутков. ЧДД 28-32 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 112 в мин. Живот не увеличен в объеме, безболезненный при пальпации. Стул 1 раз в день без патологических примесей.

ОАК: Нв-142 г/л, Э-4,32х10<sup>12</sup>/л, Л-11,2х10<sup>9</sup>/л, Э-2%, П-15%, С-52%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Кейс 2. Мальчик 4 года, жалобы мамы на слизистые выделения из носа, сухой кашель, повышение температуры тела до 37,9°C

Из анамнеза: считает себя больным в течение 3х дней, когда после прогулки на свежем воздухе появились вышеперечисленные симптомы.

При осмотре: Т- 37,8°C, в зеве умеренная гиперемия. Слизистые выделения из носа. В легких на фоне жесткого дыхания спереди и в задненижних отделах выслушиваются сухие свистящие хрипы. Частота дыхания – 22 в 1 минуту, пульс – 114 в минуту. Стул и диурез б/о.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Кейс 3. На приеме мама с ребенком 2х лет, предъявляет жалобы на слизистые выделения из носа, повышение температуры тела до 37,7°C, охриплость голоса. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течении 3х дней, лечились самостоятельно препаратом

«Синекод», без эффекта. При осмотре: инспираторная одышка, слышится на расстоянии, лёгкое втяжение уступчивых мест грудной клетки, ребенок беспокойный, плачет, кожные покровы бледные. ЧДД – 29 в минуту, ЧСС – 120 в минуту. Стул и диурез б/о.

1. Ваш предположительный диагноз. Посчитайте баллы по шкале Уэстли
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Кейс 4. Вызов БСМП к ребенку 6 лет. Состояние тяжелое, беспокоит одышка в покое. Мальчик сидит, опираясь руками о край кровати. Дыхание шумное, слышно на расстоянии. Выдох затруднен. Грудная клетка вздута. ЧДД – 32 в минуту, ЧСС – 118 в минуту. При аускультации в легких на фоне жесткого дыхания выслушивается обилие сухих и разнокалиберных влажных хрипов с обеих сторон, сердечные тоны приглушены.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Окажите неотложную помощь. Уход и профилактика.

Задания: Составить таблицу диф.диагностики бронхитов по следующим признакам: температура, интоксикация, кашель, одышка, данные перкуссии, данные аускультации, Rg грудной клетки.

4) Задания в тестовой форме (пример):

1. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА:

- а) курение;
- б) ОРВИ;
- в) кашель;
- г) переохлаждение;
- д) частые водные процедуры

2. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ:

- а) одышка;
- б) кашель;
- в) головная боль;
- г) слабость;
- д) повышение температуры тела

3. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) бронхиальное дыхание;
- б) крепитация;
- в) сухие и влажные хрипы;
- г) шум трения плевры;

4. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ДЕТЕЙ С БА:

- а) кашель с гнойной макротой;
- б) головокружение;
- в) приступ удушья;
- г) боль в грудной клетке;
- д) потеря веса.

5. ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКЕ ЗАТРУДНЕН:

- а) выдох;
- б) вдох;
- в) и вдох и выдох;

Эталон ответа : 1б, 2а, 3в, 4в, 5а

5) Задания для практической работы:

- Применение карманного ингалятора;  
Аускультация лёгких;

Разведение антибиотиков.

### Тема 3.9 Болезни крови и кроветворных органов у детей старшего возраста

1) Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение и причины ЖДА у детей.
2. Клиническая картина и диагностика ЖДА.
3. Лечение и профилактика ЖДА у детей.
4. Определение ТПП. Причины, клиническая картина.
5. Диагностика и лечение ТПП.
6. Определение, причины, клиника геморрагического васкулита у детей.
7. Диагностика и лечение геморрагического васкулита у детей.
8. Определение, причины, клиника гемофилии.
9. Диагностика и лечение гемофилии.
10. Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов.

2) Задания для аудиторной работы:

- 1) Вводное тестирование
- 2) Устный опрос
- 3) Решение ситуационных задач
- 4) Выполнение практических манипуляций

3) Задания для самостоятельной работы:

1) Самостоятельная работа № 8:

1. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ:

- а) гемоглобина
- б) цветового показателя
- в) количества ретикулоцитов
- г) сывороточного железа
- д) сывороточного ферритина
- е) общей железосвязывающей способности сыворотки крови

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) алиментарный дефицит железа
- б) нарушение всасывания железа
- в) вакцинация
- г) внутриутробная инфекция
- д) хронические кровопотери

3. К ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИМ ПРЕПАРАТАМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТСЯ:

- а) венофер
- б) феррум-лек
- в) интерферон
- г) циклофосфан
- д) актиферрин

4. КАКОЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ КРУПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПОД КОЖУ, В СУСТАВЫ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ВНУТРИКОЖНЫХ КРОВОПОДТЕКОВ?

- а) Гематомный.
- б) Петехиально-пятнистый.
- в) Смешанный петехиально-гематомный.
- г) Васкулитно-пурпурный.

д) Ангиоматозный.

5. КАКОЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ МАЛИНОВЫХ ЗВЕЗДОЧЕК, ЛИНИЙ НА КОЖЕ, СЛИЗИСТЫХ, ЛЕГКО КРОВОТОЧАЩИХ ПРИ ТРАВМИРОВАНИИ?

а) Гематомный.

б) Петехиально-пятнистый.

в) Смешанный петехиально-гематомный.

г) Васкулитно-пурпурный.

д) Ангиоматозный.

Эталон ответа : 1а,б,г,д, 2а,б,д, 3а,б, 4а, 5д

Кейс 1. Мальчик П., 6 лет. Мама обратилась с жалобами на: частые носовые и желудочные кровотечения. Из анамнеза: кровотечения появились 2 года назад в виде носовых, обострения до 5 раз в год. Неоднократно проходили лечение в стационаре. Ребенок от 1й беременности, родился на 40 неделе беременности с массой 3200, с 2х месяцев на искусственном вскармливании, с 1 года частые ОРВИ.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, на коже туловища и конечностей синяки разного цвета, размером от 0,5x1,0 см до 3x4 см, а также петехиальная сыпь на лице и шее. Экхимозы расположены асимметрично. Единичные петехиальные элементы на слизистой полости рта, по задней стенке глотки стекает кровь. Миндалины и л/у не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 95 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Мочепуспускание не нарушено, стул оформлен, темного цвета.

ОАК: Эр.-3,4x10<sup>10</sup>/л, Нв-81 г/л, тромб.- 32x10<sup>10</sup>/л, лейко.-8,0x10<sup>10</sup>/л. Длительность кровотечения по Дюке 15 мин.

Реакция Грегерсена положительная.

1. Ваш предположительный диагноз.

2. Причины и предрасполагающие факторы.

3. Лечение и уход. Профилактика.

Кейс 2. Девочка Д., 3 года. Мама предъявляет жалобы на симметричные мелкопятнистые высыпания вокруг суставов, ягодицах и бедрах, схваткообразные боли в животе, кровавую рвоту, мочу красного цвета.

Из анамнеза: впервые вышеперечисленные симптомы появились после вакцинации АКДС, неоднократно лечились в стационаре с положительной динамикой. Настоящее обострение связывают с поездкой в Египет.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, Кожные покровы бледные, на коже ягодиц, бедер и вокруг коленных суставов имеется мелкопятнистая сыпь с некрозом в центре. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ЧСС – 126 ударов в минуту. Живот умеренно вздут, умеренно болезненный при пальпации.

ОАК: Эр.-3,4x10<sup>10</sup>/л, Нв-70 г/л, тромб.- 370x10<sup>10</sup>/л, лейко.-20,0x10<sup>10</sup>/л. СОЭ – 30 мм/час

ОАМ: уд. вес- 1015, лейко.-2-3 в п/з, эр.- 20-25 в п/з.

Время кровотечения по Дюке – 2 минуты

Реакция Грегерсена положительная

1. Ваш предположительный диагноз.

2. Причины и предрасполагающие факторы.

3. Лечение и уход. Профилактика.

Кейс 3. Мальчик 1 год. Мама предъявляет жалобы на кровоизлияния в суставы, обильные носовые кровотечения.

Из анамнеза: ребенок страдает кровотечениями с рождения, 2 раза переливались кровезамещающие препараты. Брат по материнской линии умер в возрасте 12 лет от обильного желудочного кровотечения.



При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, обширные гематомы в области суставов, пальпация области кровоизлияний болезненна. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 130 в минуту. Живот безболезненный, не вздут. Мочеиспускание б/о.

ОАК: Эр.- $3,2 \times 10^9$ /л, Нв-96 г/л, тромб.-  $330 \times 10^9$ /л, лейкоц.- $9,0 \times 10^9$ /л.

Время свертываемости по Ли- Уайту – 10 мин.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

4) Задания в тестовой форме (пример)

6. ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФИЦИТ КАКОГО ПЛАЗМАТИЧЕСКОГО ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ А?

- а) Фактора VII.
- б) Фактора VIII.
- в) Фактора IX.
- г) Фактора XI.
- д) Фактора XII.

7. КАКИЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКИЕ ИММУНОДЕПРЕССИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ?

- а) Азатиоприн.
- б) Циклофосфан.
- в) Винкристин.
- г) Ни один из перечисленных.
- д) Все перечисленные.

8. КАКОЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ОТДЕЛЬНЫХ КРУПНЫХ ПОДКОЖНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В СОЧЕТАНИИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ФИОЛЕТОВЫМИ ПЯТНАМИ ВНУТРИКОЖНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ?

- а) Гематомный.
- б) Петехиально-пятнистый.
- в) Смешанный петехиально-гематомный.
- г) Васкулитно-пурпурный.
- д) Ангиоматозный.

9. КАКОЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФИОЛЕТОВЫХ ПЯТЕН НА КОЖЕ, СЛИЗИСТЫХ, НЕ МЕНЯЮЩИХ СВОЙ ЦВЕТ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ?

- а) Гематомный.
- б) Петехиально-пятнистый.
- в) Смешанный петехиально-гематомный.
- г) Васкулитно-пурпурный.
- д) Ангиоматозный.

10. КАКИЕ ФАКТОРЫ МОГУТ ИМЕТЬ ЗНАЧЕНИЕ В ЭТИОЛОГИИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ?

- а) Вирусная инфекция.
- б) Профессиональные вредности.
- в) Бытовые интоксикации.
- г) Ни один из перечисленных.
- д) Все перечисленные.

Эталон ответа: 1б 2а 3в 4д 5а

- 5) Задания для практической работы:  
Аускультация сердца  
выполнение внутримышечной инъекции

### **Тема 3.10 Болезни сердца у детей старшего возраста.**

- 1) Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
- 1.Определение острой ревматической лихорадки.
  - 2.Причины, патогенез развития ОРЛ у детей.
  - 3.Клиническая картина ОРЛ.
  - 4.Диагностика и лечение ОРЛ у детей.
  - 5.Осложнения ОРЛ.
  6. Классификация врождённых пороков сердца.
  7. ДММП: гемодинамика, клиническая картина, диагностика.
  8. ДМПП: гемодинамика, клиническая картина, диагностика.
  9. Открытый артериальный проток: гемодинамика, клиническая картина, диагностика.
- 2) Темы рефератов:
- полная транспозиция магистральных сосудов
  - открытый атриовентрикулярный канал
  - единственный желудочек сердца
  - тетрада Фалло
  - изолированный стеноз легочной артерии
  - коарктация аорты
  - стеноз аорты
  - триада Фалло
  - дэкстракардия
  - болезнь Толочинова - Роже
  - болезнь Эбштейна
- 3) Задания для аудиторной работы:
- 1) Вводное тестирование
  - 2) Устный опрос
  - 3) Решение ситуационных задач
  - 4) Выполнение практических манипуляций
- 4) Задания для самостоятельной работы:
- 1) Самостоятельная работа № 9:  
1. КАКОВА ЭТИОЛОГИЯ ОРЛ?  
а) бета-гемолитический стрептококк группы А  
б) золотистый стафилококк  
в) вирусы  
г) риккетсии
  - 2.ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА:  
а) повышение температуры, стойкая деформация суставов  
б) поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей  
в) поражение мелких суставов, скованность  
г) недомогание, моноартрит с деформацией
  3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА:  
а) атеросклероз  
б) гипертоническая болезнь  
в) порок сердца  
г) выздоровление

4. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ ОРЛ ВКЛЮЧАЕТ:

- а) диффузный цианоз
- б) кольцевидную эритему
- в) "сосудистые звездочки"
- г) акроцианоз

5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРЛ С ЭТИОТРОПНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) анальгин
- б) нитроглицерин
- в) пенициллин
- г) фурагин

Эталон ответа : 1а2б 3в 4б 5в

Кейс 1. Ребенку 10 лет. Часто болеет ангинами. В настоящее время отмечается слабость, быстрая утомляемость. При осмотре кожные покровы бледные, температура— 37,2 °С, пульс— 120 уд. в мин. Тоны сердца глухие. Печень не увеличена. Стул в норме.

1. О чем можно подумать в данной ситуации? Почему?
2. Составьте схему лечения данному ребенку.
3. Этиология, патогенез заболевания.

Кейс 2. Девочке 8 лет. Страдает хроническим тонзиллитом. В последнее время мать отмечает появление гримасничанья у ребенка, изменение почерка.

1. О каком заболевании следует думать в данном случае?
  2. К какому врачу необходимо направить ребенка?
  3. Как правильно организовать уход за ребенком в случае подтверждения предполагаемого диагноза?
- 5) Задания в тестовой форме (пример)

6. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРЛ С ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- а) анальгетики
- б) нитраты
- в) нестероидные противовоспалительные препараты
- г) мочегонные

7. ПЕРЕЧИСЛИТЕ 5 КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОРЛ:

- а) Ревмокардит
- б) полиартрит
- в) хорея
- г) кольцевидная эритема
- д) ревматические узелки
- е) менингит
- ж) энцефалит
- з) арахноидит
- к) неврит
- л) васкулит

8. ПЕРЕЧИСЛИТЕ 4 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОРЛ:

- а) ЭКГ
- б) ФКГ
- в) ЭхоКС
- г) рентгенологические данные
- д) вентрикулография

- е) томография
- ж) компьютерная томография
- з) суточное мониторирование ЭКГ

9. ВЫДЕЛИТЕ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ:

- а) Дефект межпредсердной перегородки
- б) Дефект межжелудочковой перегородки
- в) Открытый артериальный проток
- г) Коарктация аорты
- д) Тетрада Фалло

10. ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ:

- а) Допамин
- б) Преднизолон
- в) Строфантин
- г) Добутамин
- д) Адреналин

Эталон ответа : 1а 2а,б,в,г,д 3а,б,в,г 4в 5б

- б) Задания для практической работы:  
Закапывание капель в нос, глаза и уши

### **Тема 3.11 Болезни мочевыделительной системы у детей старшего возраста**

- 1) Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1.Определение и причины ИМВП. Механизм и классификация пузырно – мочеточникового рефлюкса (ПМР)
  - 2.Острый цистит: клиника, диагностика, лечение.
  - 3.Острый пиелонефрит: клиника, диагностика, лечение.
  - 4.Дифференциальный диагноз цистит/пиелонефрит
  - 5.Особенности клиники хронического пиелонефрита
  - 6.Острый гломерулонефрит: классификация, клиника, диагностика, лечение.
  - 7.Дифференциальный диагноз пиелонефрит/гломерулонефрит
  - 8.Определение нефротического синдрома
  - 9.Определение нефритического синдрома
- 2) Задания для аудиторной работы:
  - 1) Вводное тестирование
  - 2) Устный опрос
  - 3) Решение ситуационных задач
  - 4) Выполнение практических манипуляций
- 3) Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Самостоятельная работа № 10:
    - 1. ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:
      - а) лейкоцитурия
      - б) гематурия
      - в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
      - г) аномалии развития почек
    - 2. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:
      - а) бета-гемолитический стрептококк
      - б) грибковая инфекция
      - в) кишечная палочка
      - г) микобактерии

3. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ:

- а) канальцы
- б) клубочки
- в) лоханки
- г) чашечки

4. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ АНГИНЫ ЧЕРЕЗ:

- а) 1-2 дня
- б) 3-4 дня
- в) 2-4 недели
- г) 1-2 месяца

5. ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- а) утром на ногах
- б) утром на лице
- в) вечером на ногах
- г) вечером на лице

Эталон ответа : 1а2а 3б 4в 5б

Кейс 1. Мама, с девочкой 3х лет, обратилась к фельдшеру ФАПа с жалобами на учащенное и болезненное мочеиспускание у ребенка, боли в животе и повышение температуры до 37,5° С. Подобные симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно.

В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 12 кг, длина 87 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, распространена равномерно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

ОАМ: реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 35 в поле зрения.

ОАК: СОЭ-25 мм в час, Л-12х10<sup>9</sup> /л, Нв-108 г/л.

Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечнолоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента.

3. Какое лечение Вы назначите девочке?

4. Составьте беседу по профилактике данного заболевания.

Кейс 2. Мама с мальчиков 3-х лет, обратилась на ФАП с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе.

Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенес ангину. Лечение на дому: бисептол, фарингосепт, поливитамины. Генеалогический и социальный анамнез без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами, веки отечны, отеки на ногах. В зеве слизистые физиологической окраски, лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаены с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Со стороны сердца и органов дыхания патологии не выявлено. Живот мягкий при пальпации, отмечается небольшая болезненность, печень и селезёнка не увеличены.

ОАМ: белок- 14г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения гиалиновые цилиндры.

ОАК: Э-4,0x10<sup>12</sup>/л, Нв-100 г/л, L-4,7x10<sup>9</sup>/л, СОЭ-69 мм/час. Биохимия крови: остаточный азот 35,7 ммоль/л, мочевины 13,48 ммоль/л, общий белок в крови 46,8 г/л.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностических исследований, расскажите о подготовке к ним пациента
3. Какое лечение Вы назначите ребенку?
4. Составьте беседу по профилактике данного заболевания.

1. Проведите дифференциальный диагноз пиелонефрита и острого цистита по следующим признакам: повышение температуры тела, интоксикация, поллакиурия, императивные позывы на мочеиспускание, энурез, ощущение жжения при мочеиспускании, задержка мочи, болевой синдром, изменения в анализе крови, изменения в анализах мочи.

2. Проведите дифференциальный диагноз пиелонефрита и острого постстрептококкового гломерулонефрита по следующим признакам: время появления, повышение температуры тела, интоксикация, повышение АД, отёки, дизурия, изменения в анализах мочи, проба Зимницкого.

4) Задания в тестовой форме (пример)

6. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ:

- а) бесцветный
- б) "пива"
- в) соломенно-желтый
- г) "мясных помоев"

7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- а) ацетон, сахар
- б) билирубин, белок
- в) лейкоциты, эритроциты
- г) количество, относительная плотность мочи

8. ПРЕВЫШЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ:

- а) анурия
- б) никтурия
- в) олигурия
- г) полиурия

9. У ПАЦИЕНТА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВИЛ 2500 МЛ – ЭТО:

- а) анурия
- б) олигурия
- в) полиурия
- г) никтурия

10. ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ:

- а) слабость, кожный зуд, артриты
- б) жажда, полиурия, полидипсия
- в) диспепсия, боль в правом подреберье
- г) боль в пояснице, дизурия, лихорадка

Эталон ответа : 1г 2г 3б 4в 5г

- 5) Задания для практической работы:  
Сбор мочи по Нечипоренко, Зимницкому.

### **Тема 3.12 Болезни эндокринной системы у детей старшего возраста**

- 1) Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
- 1.СД: причины, классификация
  - 2.Клиническая картина СД I типа. Понятие 3х П
  - 3.Диагностика СД
  - 3.Лечение СД. Понятие о ХЕ. Инсулинотерапия.
  - 4.Дифференциальный диагноз СД I и II типа
  - 5.Осложнения сахарного диабета
  - 6.Неотложная помощь при гипо- и гипергликемических состояниях
  - 7.Классификация гипергликемических ком
  - 8.Гипотиреоз: понятие, причины, клиника, диагностика, лечение.
  - 9.Гипертиреоз: понятие, причины, клиника, диагностика, лечение.
- 2) Задания для аудиторной работы:
- 1) Вводное тестирование
  - 2) Устный опрос
  - 3) Решение ситуационных задач
  - 4) Выполнение практических манипуляций
- 3) Задания для самостоятельной работы:
- 1) Самостоятельная работа № 11

#### **1. ВАЖНЕЙШИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ**

- а) переохлаждение
- б) перегревание
- в) избыточный прием белков
- г) наследственная отягощенность

#### **КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ**

- а) полифагия, полидипсия, полиурия
- б) лихорадка, кашель с мокротой
- в) боль в пояснице, отеки
- г) тахикардия, тремор, экзофтальм

#### **ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ДЕТЕЙ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ НАБЛЮДАЮТСЯ**

- а) высокая относительная плотность, гематурия
- б) высокая относительная плотность, глюкозурия
- в) низкая относительная плотность, бактериурия
- г) низкая относительная плотность, лейкоцитурия

#### **НЕДИАГНОСТИРОВАННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ КОМЫ**

- а) гипергликемической (диабетической)
- б) гипогликемической
- в) печеночной
- г) уремической

#### **НАКРАХМАЛЕННЫЕ ПЕЛЕНКИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- а) гломерулонефрите
- б) пиелонефрите
- в) сахарном диабете
- г) гипотиреозе

Эталон ответа : 1г 2а 3б 4а 5в

**Кейс 1.** В отделение доставлен ребенок 10 лет. Из анамнеза известно, что ребенок в течение 3 лет страдает сахарным диабетом. Последнюю неделю нарушал режим питания. В последние

3 дня состояние ухудшилось, стал жаловаться на головную боль, появились слабость, рвота, жажда.

1. Чем можно объяснить такое состояние?
2. Какую помощь ему надо оказать?

**Кейс 2.** Больной П. 17 лет жалуется на сильную слабость, сухость во рту, жажду, отсутствие аппетита, тошноту, рвоту 3-хкратно за последние сутки, не приносящую облегчения.

Из анамнеза: 2 мес. назад перенес эпидемический паротит. Похудел за последний месяц на 5 кг. Наследственность не отягощена.

Объективно: Состояние средней степени тяжести, в сознании, пониженного питания, запах ацетона изо рта. Кожные покровы сухие, тургор кожи снижен, язык сухой. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС 100 в 1 минуту, пульс слабого наполнения, АД 100/70

**ОАК:** Нб-116 г/л, Эр- $3,6 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,85, Лей-  $11 \times 10^9$ /л, тромб-  $260 \times 10^9$ /л, п/я-2%, с-31%, э-2%, л-56%, м-9%, СОЭ-4 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1018, белок – 0,033, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з, кетоновые тела +++

**Гликемия крови:** 19 ммоль/л

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

**Кейс 3.** В эндокринологическом отделении детского стационара находится ребенок в возрасте 7 месяцев, у которого наблюдаются: бледность кожных покровов, одышка, затрудненное дыхание через нос, низкий, грубый голос; гипотермия 35 градусов, мышечная гипотония, гиподинамия, сонливость, задержка умственного и физического развития; запор, метеоризм; характерный внешний вид: грубые черты лица, широкое переносье, большой язык, полуоткрытый рот, на лбу - стойкие складки; припухлости кистей («рукавички») и стоп («сапожки»).

**ОАК:** Нб-110 г/л, Эр- $3,5 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,87, Лей-  $6 \times 10^9$ /л, тромб-  $256 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-49%, э-3%, л-36%, м-4%, СОЭ-5 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1015, белок – 0,033 г/л, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**Гормоны ЩЖ:** снижение тиреоидных гормонов Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, повышение ТТГ.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

1. Рассчитайте суточный калораж рациона и необходимое количество ХЕ для подростка 17 лет (рост – 180 см.)

2. Рассчитайте дозу инсулина для девочки 12 лет.

4) Задания в тестовой форме (пример)

6. ВТОРИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРАЖЕНИЯ:

- а) щитовидной железы
- б) гипоталамуса
- в) гипофиза
- г) тканевых рецепторов т<sub>3</sub>-т<sub>4</sub>
- д) эпифиза

7. НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРИ ТЕРАПИИ L-ТИРОКСИНОМ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА:

- а) 3-5 мкг/кг
- б) 5-10 мкг/кг
- в) 3-5 мг/кг



- г) 4,5 мг/кг
- д) 10-15 мг/кг

8. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) гипертрофия молочных желез
- б) дисменорея
- в) метрорагия
- г) аменорея
- д) галакторея

9. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО

- а) снижение св. Т4
- б) повышение св. Т4
- в) повышение уровня тиреотропного гормона
- г) снижение уровня тиреотропного гормона

10. ЗОБ I СТЕПЕНИ ПО ВОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ОБЪЁМ, ПРИ КОТОРОМ

- а) доли щитовидной железы по размеру больше дистальной фаланги 1 пальца кисти, но не видны
- б) доли щитовидной железы по размеру меньше дистальной фаланги 1 пальца кисти
- в) доли щитовидной железы по размеру больше дистальной фаланги 1 пальца кисти и видны
- г) железа не пальпируется

Эталон ответа : 1в 2д 3г 4ав 5а

- 5) Задания для практической работы:  
Проведение подкожной инъекции.

### **Тема 3.13 Детские инфекционные болезни**

- 1) Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:  
Определение понятия «ОРВИ»  
Этиология и патогенез ОРВИ  
Классификация ОРВИ  
Дифференциальная диагностика гриппа, парагриппа и аденовирусной инфекции  
Диагностика ОРВИ  
Лечение ОРВИ
- 2) Задания для аудиторной работы:
  - 1) Вводное тестирование
  - 2) Устный опрос
  - 3) Решение ситуационных задач
  - 4) Выполнение практических манипуляций
- 3) Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Самостоятельная работа № 12

1. ПРИ КАКИХ ОРВИ РЕЗКО ВЫРАЖЕНЫ КАТАРАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ?

  - а) Грипп
  - б) Парагрипп
  - в) Аденовирусная инфекция
  - г) Респираторно-синцитиальная инфекция

2. ВЫДЕЛИТЕ СИМПТОМЫ ОБЩИЕ ДЛЯ ВСЕХ ОРВИ.

  - а) Катар верхних дыхательных путей
  - б) Лихорадка
  - в) Интоксикация
  - г) Поражение респираторного тракта

3. ПРИ КАКИХ ОРВИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ СИНДРОМ КРУПА?

  - а) Грипп

- б) Парагрипп
- в) Аденовирусная инфекция
- г) РС — инфекция

#### 4. КАКИЕ СИМПТОМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- а) Конъюнктивит
- б) Экзантема
- в) Катар верхних дыхательных путей
- г) Гипертермия

#### 5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОРВИ

- а) Пневмония
- б) Отит
- в) Синуситы
- г) Миокардит
- д) Менингит

Эталон ответа : 1в,а,б,г 2а 3а,б 4а,в 5а,б,в

**Кейс 1.** Ребенок 2 лет поступил с жалобами матери на повышенную температуру до 39,3°C, повторную рвоту, судороги, потерю сознания. Заболел в 6 часов утра. При поступлении: масса тела 12,5 кг, температура 38,3°C, пульс 120 в минуту, дыхание 24 в минуту. Ребенок заторможен, двигательное беспокойство, речь невнятная замедленная, лицо амимичное, сглажена левая носогубная складка, веки сомкнуты, реакция зрачков на свет живая, корнеальный рефлекс снижен, челюсти сжаты. Активные и пассивные движения в полном объеме. Парезов и параличей нет. Сухожильные рефлексы с конечностей высокие, менингеальные знаки отрицательные. Кожные покровы бледные, на коже шеи и передней поверхности грудной клетки единичные петехии. Конъюнктивы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без патологических изменений. Дыхание носом затруднено. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Стула нет, мочеиспускание в норме.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение.
4. Окажите неотложную помощь при гипертермии.

**Кейс 2.** Ребенок 8 месяцев, заболел постепенно. Появился кашель, насморк, субфебрильная температура. В последующие дни состояние ухудшилось: появилась рвота, жидкий стул 2-3 раза в сутки, конъюнктивит, температура 38-38,5°C. В клинику ребенок поступил на 4 день болезни, при приеме отмечалась вялость, бледность, одутловатость лица, резкая гиперемия и отечность конъюнктив и век. Зев гиперемирован, обилие вязкой слизи на задней стенке глотки. В легких обилие сухих и влажных разнокалиберных хрипов. Обильный слизистый насморк. На второй день пребывания в клинике на нижнем веке правого глаза появилась нежная белая пленка. При рентгеноскопии отмечены увеличенные бронхососудистые тяжи в обоих легких, эмфизема в латеральных отделах. Со стороны других органов и систем без патологии. Масса тела 9 кг.

ОАК: эр –  $4,0 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин – 124 г/л. Цв. Показатель – 1,0, СОЭ – 6 мм/час, лейкоциты –  $8,0 \cdot 10^9$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 2%, лимфоциты – 69%, моноциты – 4%, сегментоядерные. – 26%.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?

3. Назначьте лечение.

4) Задания в тестовой форме (пример)

**6. ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ОРВИ**

- а) Тяжелые формы
- б) Наличие осложнений
- в) Ранний возраст больного с отягощенным преморбидным фоном
- г) Ребенок из закрытого детского учреждения
- д) Все перечисленное

**7. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБИОТИКОВ**

- а) Наличие осложнений
- б) Ранний возраст ребенка
- в) Тяжелая форма болезни
- г) Отягощенный преморбидный фон

**8. ВИРУС ГРИППА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ**

- а) Реовирусов
- б) Пикорновирусов
- в) Миксовирусов
- г) Ретровирусов

**9. ДЛЯ НАЗОФАРИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ**

- а) Заложенность носа
- б) Неприятные ощущения в гортани
- в) Выделения из носовых ходов
- г) Стеkanie слизи по задней стенке глотки

**10. ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ В СТАЦИОНАР**

- а) Дети до 3х лет с фебрильной лихорадкой
- б) Дети до 3х месяцев с субфебрильной лихорадкой
- в) Дети до 3х месяцев с фебрильной лихорадкой
- г) Дети до 3х лет с субфебрильной лихорадкой

Эталон ответа : 1д 2а,б 3в 4а,в,г 5в

**Тема 3.14 Детские инфекционные болезни**

1) Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1. Дифтерия: определение, причины, клиническая картина, диагностика и лечение.
- 2. Коклюш: определение, причины, клиническая картина, диагностика и лечение.
- 3. Полиомиелит: определение, причины, клиническая картина, диагностика и лечение.
- 4. Дифференциальный диагноз: дифтерия/ангина
- 5. Календарь профилактических прививок
- 6. Осложнения при дифтерии, коклюше и полиомиелите.

2) Задания для аудиторной работы:

- 1) Вводное тестирование
- 2) Устный опрос
- 3) Решение ситуационных задач
- 4) Выполнение практических манипуляций

3) Задания для самостоятельной работы:

1) Самостоятельная работа № 13

**1. ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ**

- а) Пищевой
- б) Водный
- в) Воздушно-капельный
- г) Трансмиссивный

д) Трансплацентарный

е) Контактный

## 2. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ

а) Клинический

б) Эпидемиологический

в) Бактериологический

г) Серологический

д) Биологический

## 3. СЕЗОННОСТЬ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ КОКЛЮША

а) Весь год

б) Зима

в) Осень – зима

г) Весна

д) Лето – осень

## 4. КАКИЕ ОРГАНЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ КОКЛЮШЕ?

а) Легкие

б) ЦНС

в) Сердце

г) Печень

д) Почки

## 5. ОТ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КОКЛЮШ?

а) ОРВИ

б) Инородное тело бронхов

в) Туберкулезный бронхоаденит

г) Опухоль средостения

Эталон ответа : 1в 2в 3в 4а,б 5а

**Кейс 1.** Больная С., 4 года, госпитализирована на 3 день болезни. Заболевание протекало при субфебрильной температуре. Симптомы интоксикации были очень умеренные. В зеве на гиперемированных миндалинах в первый день госпитализации имелись пленчатые серовато-белые налеты, при снятии которых отмечалась небольшая кровоточивость ткани. Наблюдается увеличение тонзиллярных лимфоузлов до размеров крупной фасоли, безболезненных при пальпации.

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?

3. Назначьте лечение.

**Кейс 2.** Больной Ф., 11 лет. Заболевание началось остро, с подъёма температура до 39<sup>0</sup>С, боли в горле. На 2-й день на шее появился отёк, который на 3 день болезни распространился на другую сторону шеи, присоединилась рвота,

Объективно: состояние тяжелое, температура 38<sup>0</sup>С, выражение лица страдальческое, сознание ясное, носовые ходы чистые, дышит открытым ртом, дыхание хрипящее, рот полуоткрыт, мягкое небо и миндалины отечны, на слизистой сплошное плотно сидящие грязно-серые налеты. Изо рта сладковато - гнилостный запах. Отек шейной клетчатки распространен до середины шеи, тестоватой консистенции, вокруг лимфатических узлов более плотный.

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?

### 3. Назначьте лечение.

**Кейс 3.** Ребенок 3 мес. болен вторую неделю. Жалобы на частый приступообразный кашель, повышение температуры до 36,5°C. Заболевание началось с легкого кашля, который постепенно учащался, приобретая навязчивый характер, а последние 5 дней стал носить приступообразный характер до 15-20 раз в сутки. Во время приступа лицо и глаза больного краснеют, язык высовывается до предела. Приступ заканчивается отхождением густой мокроты. Длительность приступа 1-2 минуты. Во время приступа 2-3 раза возникает апное. В легких масса сухих и влажных хрипов, преимущественно среднего калибра. перкуторно коробочный звук. Частота дыхания в покое 60 в мин. При кашле резко влажен цианоз носогубного треугольника, отмечается втяжение межреберных мышц. Тоны сердца учащены, слегка приглушены. Со стороны других систем патологии не обнаружено. В анализе крови - лейкоцитоз и эозинофилия.

Рентгенография легких: легочный рисунок усилен, корни расширены. Видны очаговые тени в правом легком.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение.
4. Задания в тестовой форме (пример)
  6. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КОКЛЮША?
    - а) Сухой кашель
    - б) Незначительное повышение температуры
    - в) Общее состояние не страдает
    - г) Катар верхних дыхательных путей
  7. НАЗОВИТЕ СРОКИ НАЧАЛА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ:
    - а) 12 месяцев
    - б) 2 месяца
    - в) 3 месяца
    - г) 8 месяцев
    - д) 1 месяц
  8. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
    - а) Смешанная
    - б) Бульбарная
    - в) Полирадикулонейропатия
    - г) Понтинная
    - д) Спинальная
  9. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСИТСЯ К РОДУ:
    - а) Ретровирусы
    - б) Пикорновирусы
    - в) Коронавирусы
    - г) Энтеровирусы
  10. ПОНТИННАЯ ФОРМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ:
    - а) Лицевого нерва
    - б) Локтевого нерва
    - в) Спинного мозга
    - г) Краниальных нервов

5. Задания для практической работы:  
Взятие мазка из зева и носа.

Эталон ответа : 1а 2в 3в 4г 5а

### Тема 3.15 Детские инфекционные болезни

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
    1. Определение, причины, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение ветряной оспы
    2. Ангина: определение, классификация, клиника. Определение, причины, клиническая картина, диагностика и лечение скарлатины.
    3. Определение, причины, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение эпидемического паротита
    4. Осложнения при скарлатине
    5. Осложнения при эпидемическом паротите
    6. Календарь профилактических прививок.
  - 4) Задания для аудиторной работы:
    - 1) Вводное тестирование
    - 2) Устный опрос
    - 3) Решение ситуационных задач
    - 4) Выполнение практических манипуляций
  - 5) Задания для самостоятельной работы:
    - 1) Самостоятельная работа № 14:
      1. К КАКОМУ СЕМЕЙСТВУ ОТНОСИТСЯ ВИРУС ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ?
        - а) Парамиксовирусы
        - б) Аденовирусы
        - в) Ретровирусы
        - г) Ортомиксовирусы
        - д) Герпесвирусы
      2. ДЛЯ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНА МЕЛКОТОЧЕЧНАЯ СЫПЬ?
        - а) Корь
        - б) Менингококкцемия
        - в) Краснуха
        - г) Брюшной тиф
        - д) Скарлатина
      3. К КАКОМУ СЕМЕЙСТВУ ОТНОСИТСЯ ВИРУС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ?
        - а) Ретровирусы
        - б) Парамиксовирусы
        - в) Герпесвирусы
        - г) Ортомиксовирусы
        - д) Аденовирусы.
      4. ЭКЗАНТЕМА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ.
        - а) Сыпь пятнисто- папулезно –везикулезного характера
        - б) Сыпь мелкоточечная
        - в) Ложный полиморфизм
        - г) Сыпь пятнисто-папулезная.
      5. СКОПЛЕНИЕ СЫПИ В ПАХОВЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ СКЛАДКАХ ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАЗЫВАЕТСЯ:
        - а) Симптом Филатова
        - б) Линии Пастиа
        - в) Симптом Брудзинского
        - г) Линии Фарабефа
- Эталон ответа : 1а 2д 3в 4а,в 5б

**Кейс 1.** Мальчик К. 6 лет, контактный по детскому саду с больным эпидемическим паротитом поступил в стационар с жалобами на температуру 38,5°C, головную боль, повторную рвоту, снижение аппетита.

При осмотре в отделении состояние ребенка тяжелое. Выражены симптомы токсикоза вплоть до менингеальных знаков (симптом Кернига, ригидность затылочных мышц). Вдоль края нижней челюсти справа отмечается неподвижная, тестоватой консистенции, болезненная припухлость, кожа над которой не изменена, но ткань вокруг нее отечна. По внутренним органам без патологии. Зев чист.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение.

**Кейс 2.** Мальчик 3-х лет, посещает детский сад, заболел

остро, повысилась температура до 38<sup>0</sup> С и вскоре заметили на волосистой части головы, туловище мелкие розовые пятна и рядом несколько прозрачных пузырьков. Состояние ребенка особенно не нарушилось, беспокоил кожный зуд. Вызванный врач обнаружил на нормальном фоне кожи лица, туловища, конечностей, волосистой части головы одновременное наличие мелких розовых пятен, папул и прозрачных пузырьков, Единичные везикулы были на слизистой щеке.

При повторном посещении заболевшего ребенка на 6 день болезни врач обнаружил единичные пузырьки и обилие корочек, которые при отторжении не оставляли следов. Температура держалась 4 дня.

1. Какой диагноз у данного ребенка?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение ребенку на момент обращения.

**Кейс 3.** Мальчик С. 12 лет поступил в стационар на 5 день заболевания с жалобами на резкие боли в правой паховой области. В школе и в классе были случаи эпидемического паротита. Пять дней назад у мальчика повысилась температура до 37,6°C, появилась припухлость в области околоушной железы слева. Припухлость занимала и заушную область, была тестоватой консистенции, болезненной при пальпации. Кожа над не была изменена. Через день температура была нормальной. К 4-му дню отек в левой околоушной области уменьшился. Однако на 5 день заболевания вновь повысилась температура, но уже выше 38°C, появилась боль в правом паху, увеличилось правое яичко, мошонка была отечной, мальчик госпитализирован.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение.

**Кейс 4.** Девочка 7 лет заболела остро, повысилась температура до 38,5<sup>0</sup>С, была рвота, боль в горле при глотании. На следующий день на всем теле заметила сыпь в виде мелких, приподнятых над кожей элементов, расположенных на фоне "покрасневшей" кожи. Обратилась к врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,7<sup>0</sup>С. Беспокоят боли в горле при глотании, кожный зуд. Щеки ярко-красные, выделяется бледный носогубный треугольник. Кожные покровы туловища гиперемированы, на этом фоне выступают мелкоточечные элементы. Сыпь особенно "сгущена" на боковых частях грудной клетки, в области подмышечных впадин, паховых и локтевых сгибах, нижней части живота, по кожным складкам видны точечные геморрагии. Кожа сухая, дермографизм белый, Язык обложен белым налетом, с кончика очищается, В зеве ограниченная яркая гиперемия, налетов на миндалинах нет. Болезненны увеличенные тонзиллярные узлы. Со стороны легких отклонений нет. Тахикардия. АД 110/70 мм рт. ст. Живот безболезненный.

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение.
- б) Задания в тестовой форме (пример)
6. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ В:
- а) 3 месяца
  - б) 12 месяцев
  - в) 6 месяцев
  - г) 1 месяц
7. ДЛЯ ПАРОТИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:
- а) Лёгких
  - б) Паренхиматозных органов
  - в) Железистых органов
  - г) Лимфатических узлов
8. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) Стафилококк
  - б) Стрептококк
  - в) Пневмококк
  - г) Вирус герпеса
9. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) Везикула
  - б) Папула
  - в) Пятно
  - г) Пустула
10. В ЛЕЧЕНИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ:
- а) Ацикловир
  - б) Амоксициллин
  - в) ПоксКлин
  - г) Бифиформ
- 7) Задания для практической работы:  
Измерение температуры тела,  
Измерение АД,  
Подсчет пульса.  
Эталон ответа : 1б 2в 3б 4в 5ав

### Тема 3.16 Детские инфекционные болезни

- 8) Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
- 1. Эпидемиология кори.
  - 2. Мероприятия в очаге краснухи.
  - 3. Клиническая картина кори. Классификация.
  - 4. Особенности клиники краснухи.
  - 5. Дифференциальный диагноз кори и краснухи.
  - 6. Осложнения кори/краснухи.
  - 7. Диагностика и лечение кори.
  - 8. Диагностика и лечение краснухи.
  - 9. Специфическая профилактика кори/краснухи.
  - 10. Менингококковая инфекция: эпидемиология, классификация.
  - 11. Клиническая картина МИ согласно формам.
  - 12. Диагностика менингококковой инфекции.
  - 13. Лечение МИ согласно формам.



14. Профилактика менингококковой инфекции.
- 9) Задания для аудиторной работы:
- 1) Вводное тестирование
  - 2) Устный опрос
  - 3) Решение ситуационных задач
  - 4) Выполнение практических манипуляций
- 10) Задания для самостоятельной работы:
- 1) Самостоятельная работа № 15:
    1. ЭКЗАНТЕМА ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
      - а) Мелкоточечный характер сыпи на гиперимированном фоне.
      - б) Проявление сыпи на 1-2 день от начала заболевания.
      - в) Пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах.
      - г) Белый дермографизм.
      - д) Все утверждения верны.
    2. КАКАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КОРИ?
      - а) Везикулезная.
      - б) Пятнисто-папулезная.
      - в) Геморрагическая.
      - г) Мелкоточечная.
    3. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ТИПИЧНОЙ КОРИ.
      - а) Ангина.
      - б) Сыпь.
      - в) Лихорадка.
      - г) Интоксикация.
      - д) Все вышеперечисленное.
    4. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КОРИ:
      - а) Воздушно-капельный.
      - б) Пищевой.
      - в) Водный.
      - г) Контактный.
      - д) Трансмиссивный.
    5. ВЫДЕЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ
      - а) Воздушно-капельный
      - б) Контактный
      - в) Пищевой
      - г) Водный
- Эталон ответа : 1д 2г 3д 4а 5а

**Кейс 1.** Ребенок 5 лет обратился с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры тела до 38,5°C, покраснение глаз, слезотечение, головную боль.

Эпид.анамнез: ребенок посещает детский сад «Ручеёк», контакт с инфекционными больными мама отрицает. Прививки получает с 2х лет (АКДС и полиомиелит).

При осмотре: ребенок вялый, отмечается светобоязнь, конъюнктивит, в зеве яркая гиперемия, на слизистой щёк мелкоточечная белая сыпь. Т-38,4°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Стул и диурез б/о.

Общий анализ крови Нв-142 г/л, Э-4,32x10<sup>12</sup>/л, Л-11,2x10<sup>9</sup>/л, Э-2%, П-15%, С-52%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час.

1. Ваш предположительный диагноз.
  2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
  3. Лечение и уход. Профилактика.
1. Составьте сравнительную таблицу инфекционных экзантем.

Признак	Скарлатина	Корь	Краснуха	Менингококковая инфекция	Ветряная оспа
Начальные симптомы					
Время появления сыпи					
Морфология сыпи					
Изображение локализации сыпи на ребенке					

11) Задания в тестовой форме (пример)

6. ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ ПРИ МЕНИНГИТЕ?

- а) Интоксикация
- б) Лихорадка
- в) Внутрочерепная гипертензия
- г) Блок ликвородинамических путей

7. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ МЕНИНГОКОК-КЦЕМИИ

- а) Геморрагическая звездчатая сыпь
- б) Менингеальные симптомы
- в) Резкая интоксикация
- г) Гиперестезия

8. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА?

- а) Ликвор опалесцирует
- б) Преобладают нейтрофилы
- в) Плеоцитоз
- г) Преобладают лимфоциты

9. ЭКЗАНТЕМА ПРИ КРАСНУХЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) Мелкоточечный характер сыпи на гиперимированном фоне.
- б) Проявление сыпи на 1-2 день от начала заболевания.
- в) Пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах.
- г) Белый дермографизм.
- д) Все утверждения верны.

10. ДЛЯ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНА МЕЛКОТОЧЕЧНАЯ СЫПЬ?

- а) Корь
- б) Менингококцемия
- в) Краснуха
- г) Брюшной тиф
- д) Скарлатина

12) Задания для практической работы:

- Проведение внутривенной инъекции
- Определение менингеальных симптомов.
- Эталон ответа : 1в 2а,в,г 3б 4д 5д

### Тема 3.17 Детские инфекционные болезни

13) Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1.Определение, причины дизентерии.
- 2.Классификация и клинические проявления дизентерии.

3. Диагностика и лечение дизентерии.
  4. Определение, пути передачи сальмонеллёза.
  5. Классификация и клиника сальмонеллёза.
  6. Диагностика и лечение сальмонеллёза.
  7. Определение, пути передачи колиэнтерита.
  8. Классификация и клинические проявления колиэнтерита.
  9. Диагностика и лечение колиэнтерита.
  10. Дифференциальная диагностика кишечных инфекций.
- 14) Задания для аудиторной работы:
- 1) Вводное тестирование
  - 2) Устный опрос
  - 3) Решение ситуационных задач
  - 4) Выполнение практических манипуляций
- 15) Задания для самостоятельной работы:
- 1) Самостоятельная работа № 16:
    1. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ
      - а) Воздушно-капельный;
      - б) Трансмиссивный;
      - в) Трансплацентарный;
      - г) Фекально-оральный;
      - д) Контактнo-бытовой .

## 2. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗОВ

- а) Копрологический;
- б) Серологический;
- в) Бактериологический;
- г) Иммунофлюоресцентный;
- д) Биологический.

## 3. НАЗОВИТЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЭШЕРИХИОЗА:

- а) Сальмонелла;
- б) Энтеротоксигенная кишечная палочка;
- в) Шигелла;
- г) Энтероинвазивная кишечная палочка;
- д) Энтеропатогенная кишечная палочка.

## 4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА:

- а) Гастроэнтеритические;
- б) Тифоподобные;
- в) Стертые;
- г) Гастроэнтероколитические;
- д) Субклинические.

## 5. ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- а) Обильная рвота;
- б) Экзантема;
- в) Обильная зловонная диарея;
- г) Токсикоз с эксикозом;
- д) Длительная лихорадка.

Эталон ответа : 1г 2в 3б,г,д 4а,г 5в

**Кейс 1.** У ребенка 5 мес. остро поднялась температура до 38,0<sup>0</sup>, в течение дня отмечалось неоднократное срыгивание и рвота, которая продолжалась и в последующие 2 дня.

Ухудшился аппетит, ребенок с жадностью пьет. Стул до 7-8 раз в течение суток водянистый с белыми комочками. Состояние тяжелое, отмечается бледность кожных покровов, умеренная пастозность лица. Масса тела до болезни 7200, настоящий вес- 7 кг. Слизистая рта влажная, большой родничок не западает. Живот вздут, несколько напряжен. Стул - водянистый со взвешенными каловыми частицами. Анус сомкнут.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести?
3. Оказать неотложную помощь. Назначить лечение.

**Кейс 2.** В детских яслях одновременно заболело несколько детей. В отделение поступил больной 1г. 2мес. Через 3 часа после обеда у ребенка появилась повторная рвота, температура 38,50С, вялость, бледность кожи, жидкий стул грозно-зеленого цвета со слизью. Через час от начала заболевания ребенок потерял сознание, в течение 3 минут у него были клинико-тонические судороги, поступил в тяжелом состоянии, бледный, цианоз губ, с небольшой ригидностью мышц затылка. Температура 39,50С. Тоны сердца звучные 140 ударов в минуту. Слизистые рта влажные, язык обложен. Живот мягкий, вздут, урчание по всему животу, сигма уплотнена. Стул частый, обильный, жидкий с зеленью и слизью, прожилками крови.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести?
3. Оказать неотложную помощь. Назначить лечение.

1. Составьте сравнительную таблицу кишечных инфекций.

Признак	Дизентерия	Сальмонеллёз	Колиэнтерит
Продукты, вызывающие заболевание			
Рвота			
Боль в животе			
Пальпация живота			
Характер стула			

16) Задания в тестовой форме (пример)

6. ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРОВОДЯТ:

- а) Нифуроксазид
- б) Ни-шпа
- в) Клотримазол
- г) Энтеросгель

7. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ОПАСНЫ:

- а) Быстрым похуданием
- б) Снижением гемоглобина
- в) Быстрым развитием токсикоза с эксикозом
- г) Быстрым развитием геморрагического шока

8. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:

- а) Младше 1 года
- б) Младше 6 месяцев

- в) С выраженным диарейным синдромом
- г) С температурой выше 37,5°C

9. К ЭНТЕРОСОРБЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Энтерол
- б) Фильтрум
- в) Аципол
- г) Смекта

10. К цефалоспорином 3 поколения относятся

- а) Цефтриаксон
- б) Цефабол
- в) Цефарилин
- г) Цефаклор

17) Задания для практической работы:

Промывание желудка ребенку 1 месяца.

Эталон ответа : 1а,г 2в 3б,в 4б,г 5а,б

**Тема 3.18 Детские инфекционные болезни.**

18) Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Причины, клиника, диагностика и лечение вирусного гепатита А.
2. Причины, клиника, диагностика и лечение вирусного гепатита В
3. Причины, клиника, диагностика и лечение вирусного гепатита С
4. Осложнения вирусных гепатитов.
5. Профилактика вирусных гепатитов.

19) Задания для самостоятельной работы:

- 1) Самостоятельная работа № 17
6. НАЗОВИТЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВГС:
  - а) воздушно-капельный;
  - б) парентеральный;
  - в) фекально-оральный;
  - г) трансмиссивный;
  - д) интранатальный.

7. НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ДЕТИ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ:

- а) гепатитом А;
- б) гепатитом В;
- в) гепатитом С.

8. В ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА В ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) парентеральные интерфероны;**
- б) аномальные нуклеозиды (ламивудин);
- в) гормоны;
- г) 10% глюкозу, полиионные растворы до 20 мл/кг/сут;
- д) базисную терапию (диета № 5, дробное питье, щадящий двигательный режим).

9. НАЗОВИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ИММУНОГЛОБУЛИНЫ

- а) энджерикс;
- б) антигеп;
- в) неогепатект;
- г) сандоглобулин;
- д) цитотект.

10. ИСХОДОМ ТИПИЧНЫХ ФОРМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выздоровление;
- б) хронизация процесса;
- в) летальный исход;
- г) дискинезия желчевыводящих путей;
- д) развитие реактивного панкреатита;

11. Выбрать ответ: А - если правильно сочетание 1,2,3

- В - если правильно сочетание 1 и 3
- С - если правильно сочетание 2 и 4
- Д - если правильно только 4
- Е - если все ответы правильны

1. НАЗОВИТЕ ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ?

- 2. Увеличение печени и селезенки;
- 3. Желтушность кожи и склер;
- 4. Изменение окраски мочи;
- 5. Изменение окраски кала;
- 6. Носовые кровотечения;
- 7. Рвота.

Эталон ответа: 1г 2а 3б 4а 5в 6 б, 7а

1. Составьте сравнительную таблицу гепатитов.

Признак	Гепатит А	Гепатит В	Гепатит С
Эпидемиология			
Преджелтушный период			
Желтушный период			
Лабораторная диагностика			
Хронизация			

20) Задания в тестовой форме (пример)

1. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А, БОЛЬНОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ В

- а) желтушном периоде;
- б) инкубационном периоде;
- в) преджелтушном периоде;
- г) реконвалесценции.

2. ВИРУС ГЕПАТИТА А У БОЛЬНЫХ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- а) в грудном молоке;
- б) в фекалиях;
- в) в слюне;
- г) в моче.

3. ПЛАНОВАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ОТ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НАЧИНАЕТСЯ С

- а) трех месяцев;
- б) сразу после рождения;

- в) шести месяцев;
- г) с 1 года Д. с 1,5 лет.

4. НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

- а) полового;
- б) гемотрансфузионного;
- в) трансплацентарного;
- г) воздушно-пылевого;
- д) гемоконтактного.

5. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА В ДЕТАМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- а) грудное молоко;
- б) интранатальный;
- в) контактный;
- г) трансплацентарный.

Эталон ответа : 1г 2а 3б 4а 5г

**5.4.2. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста - экзамен**

**Кейс № 1**

В антенатальном периоде: во 2-ой половине беременности у матери отмечались гипертензия, анемия легкой степени, обострение хронического бронхита.

В интранатальном периоде: тугое обвитие пуповиной вокруг шеи плода.

В постнатальном периоде: на 1-й минуте жизни новорожденного кожные покровы цианотичные; ЧСС более 100 в минуту, тоны сердца глухие, ритмичные; дыхательные движения редкие, нерегулярные; мышечный тонус снижен; реакция на раздражение носового катетера снижена.

**ОАК:** Нб-116 г/л, Э- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,97, Л- $8,2 \times 10^9$ /л, тромбо-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-3%, с-56%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-2 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1012, белок - 0,01%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Дайте оценку состояния ребенка по шкале Апгар.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику в/в инъекции

**Кейс № 2**

Ребенок 3 года. Мама предъявляет жалобы на вялость, слабость у ребенка, бледность кожи, частые простудные заболевания. При осмотре: ребенок избыточного питания, тургор тканей и мышечный тонус снижены, короткая шея и туловище. Удлиненные конечности, суженная грудная клетка. Миндалины гипертрофированы, умеренно гиперемированы, рыхлые. Наблюдается увеличение периферических лимфоузлов.

**ОАК:** Нб-121 г/л, Э- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,90, Л-  $11,4 \times 10^9$ /л, тромбо-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-54%, э-1%, л-50%, м-12%, СОЭ-8 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1014, белок - следы, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**Б/х крови:** общий белок -70,4 г/л (Н=60-85), общ. Билирубин- 10 мкмоль/л (Н=8,5-20), мочеви́на - 4,2 ммоль/л (Н=2,8-7,2), холестерин - 3,6 ммоль/л (Н=3,5-5,5), калий - 5,8 ммоль/л (Н=3,5-5,5), натрий -148 ммоль/л (Н=136-145), АЛТ - 25 ммоль/л (Н= до 31), АСТ - 18 ммоль/л (Н=до 35).

**Гормоны щитовидной железы:** ТТГ- 5,0 мкМЕ/мл (Н=0,4-4,0); Т4 св.- 0,1 нг/л (Н=0,8-1,7).

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику .поверхностной пальпации живота.

#### Кейс № 3

Ребенок в возрасте 7 дней. Во 2-ой половине беременности (36 нед.) отмечалась в/у гипоксия плода, мать перенесла вирусную инфекцию (герпес). Родился со сроком гестации 40 недель, крупный плод (4500г), применялись акушерские пособия.

Жалобы матери: сосет вяло, часто срыгивает, сонливый.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и склеры желтушной окраски, отмечается снижение двигательной активности, мышечный гипотонус, гипорефлексия; на голове в области левой теменной кости опухолевидное образование, окруженное плотным валиком, цвета кожных покровов, упругой консистенции.

**ОАК:** Нб-112 г/л, Э- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,97, Л-  $8,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-54%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-5 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1014, белок - 0,018%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**Б/х крови:** общий белок - 64 г/л (Н=60-85), общ. Билирубин- 120 мкмоль/л (Н=8,5-20), мочеви́на - 4,2 ммоль/л (Н=2,8-7,2), холестерин - 3,6 ммоль/л (Н=3,5-5,5), АЛТ - 25 ммоль/л (Н= до 31), АСТ - 18 ммоль/л (Н=до 35).

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

#### Кейс № 4

В антенатальном периоде: беременность 1-я, 2 медицинских аборта, у матери Rh (+) положительная кровь, группа крови I (O).

В постнатальном периоде: ребенок родился со сроком гестации 40 недель, весом 3500; после осмотра на 1-й неделе жизни состояние удовлетворительное: t 36,5°, сосет активно, часто срыгивает; мышечный тонус, физиологические рефлексы снижены; бледность кожных покровов;

печень, селезенка не увеличены. Группа крови ребенка II (A), Rh (+).

**ОАК:** Нб-76 г/л, Эр- $3,1 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,80, Лей-  $5,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-50%, э-3%, л-33%, м-7%, СОЭ-5 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1014, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**Б/х крови:** общий белок – 52,4 г/л (Н=60-85), билирубин непрямо́й- 140 мкмоль/л (Н=до 85), мочеви́на - 4,2 ммоль/л (Н=2,8-7,2), холестерин - 3,6 ммоль/л (Н=3,5-5,5), АЛТ - 25 ммоль/л (Н= до 31), АСТ - 18 ммоль/л (Н=до 35).



#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику закапывания капель в глаза

#### Кейс № 5

Девочку 4 лет привели на прием к врачу с жалобами на возникший энурез, частые позывы к мочеиспусканию. Акт мочеиспускания резко болезнен, небольшими каплями. Заметно изменился запах мочи (фекальный). Перечисленные жалобы появились после переохлаждения. Температура тела не повышалась. Общее состояние не страдает.

При осмотре: состояние удовлетворительное, физическое развитие соответствует возрасту. Кожные покровы бледные, видимых отеков нет. Температура тела – 36,7 °С. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпация подвздошной области и над лобком болезненна. Артериальное давление – 85/50 мм рт. ст.

**ОАК:** Нб-120 г/л, Эр- $4,6 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,85, Лей-  $7,1 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-50%, э-3%, л-33%, м-7%, СОЭ-8 мм/час.

**ОАМ:** цвет- желтый, реакция- кислая, удельный вес- 1008, белок – 0,08%; лейкоциты 10–20 в п/з; эритроциты 0–1 в п/з, большое количество переходного эпителия, бактерий и слизи.

**Анализ мочи по Нечипоренко:** лейкоциты – 10 тыс. в 1 мл мочи, эритроцитов, цилиндров нет.

**Посев мочи** выявил рост E. Coli.

**УЗИ почек:** почки и мочеточники без видимых изменений.

**УЗИ мочевого пузыря:** стенки мочевого пузыря утолщены, внутренний контур неровный, небольшое количество взвеси в просвете. Большой объем остаточной мочи после микции.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику определения менингеальных симптомов.

#### Кейс № 6

На здоровом приеме девочка 10 месяцев 12 дней. Мать не выполняет рекомендации относительно объема пищи и перекармливает ребенка.

Состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, розовые, подкожно-жировой слой развит чрезмерно, двигательная активность снижена, сосет грудь активно.

При антропометрии получены следующие фактические данные: вес- 13 900 г (масса при рождении- 3600г), рост– 75см.

**ОАК:** Нб-112 г/л, Э- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,97, Л-  $8,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-54%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-5 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1014, белок - 0,018%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Рассчитайте должный вес ребенка по формуле.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы ребенку 1 мес.

### Кейс № 7

На здоровом приеме девочка 4 месяцев, 10 дней.

Мать отмечает похудание ребенка, частые ОРВИ, вялость, колебания  $t$  в течение дня, срыгивания, неустойчивый стул, урежение мочеиспусканий, недостаток грудного молока (мать прошла полный курс лечения гипогалактии). В течение недели докармливает ребенка цельным коровьим молоком.

При осмотре состояние средней степени тяжести,  $t$  36,9 градусов, вялость, бледность с сероватым оттенком, сухость кожи. Эластичность кожи, тургор, мышечный тонус снижены, подкожно-жировой слой снижен на нижних конечностях, отсутствует на животе.

При антропометрии получены следующие фактические данные: Вес- 4800 г (масса при рождении 3500г), рост- 63 см.

**ОАК:** Нб-100 г/л, Э- $3,2 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,85, Л-  $6,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $240 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-54%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-15 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1012, белок - следы, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Рассчитайте должноствующий вес ребенка по формуле.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

### Кейс №8

Ребенок 7 месяцев, болен в течение 3-х дней. Температура 38-39°C, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,3°C, веки отечны, конъюнктивита гиперемирована. На нижнем веке справа белая пленка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 132 ударов в мин. Печень +3,5 см. Селезенка +1,5 см. Стул оформленный.

**ОАК:** Нб - 133 г/л, Эр -  $4,3 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. -0,93, Лейк -  $7,9 \times 10^9$  /л; п/я - 3%, с/я - 38%, б - 1%, э - 2%, л - 51%, м -4%, СОЭ - 4 мм/час.

**ОАМ:** цвет - сол.-желтый; прозрачность — мутная; относительная плотность - 1031; белок - 0,3%, глюкоза — отсутствует; лейкоциты - 1-3 в п/з; соли - ураты.

**Б/х крови:** общий белок – 74 г/л (Н=60-85), мочеви́на – 5,2 ммоль/л (Н=2,8-7,2), АЛТ - 31 ммоль/л (Н= до 31), АСТ - 30 ммоль/л (Н=до 35).

**Реакция иммунофлюоресценции:** парагрипп (-), грипп (-), Аденовир. (+)

**Rg органов грудной клетки:** легочный рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику пальпации лимфатических узлов

### Кейс № 9

Вызов бригады скорой помощи к мальчику 9 месяцев.

Жалобы: на беспокойство, лающий кашель, приступы удушья. Со слов мамы заболел остро, на фоне ОРВИ.

Объективно: Температура 38° С. Ребенок беспокоен. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Отмечается осиплость голоса, удлинение вдоха с западением яремных областей, межреберий. ЧДД 48 в минуту. ЧСС 156 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез б/о.

**ОАК:** Нб-118 г/л, Эр- $3,6 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,85, Лей-  $12 \times 10^9$ /л, тромб-  $240 \times 10^9$ /л, п/я-13%, с-40%, э-12%, л-40%, м-9%, СОЭ-19 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1012, белок – 0,033, лейкоциты – 1-2 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, дифдиагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику взятия мочи по Нечипоренко.

### Кейс № 10

Девочка В., 9 месяцев, массой 9,5 кг, поступает в приемный покой детской больницы по поводу приступа судорог, перенесенного накануне. Из анамнеза известно, что ребенок в течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу бронхита и рахита.

Накануне вечером при постановке горчичников плакала, отмечался монотонный крик, после чего начались судороги, продолжавшиеся 3 минуты.

Объективно: ребенок в сознании, температура тела 36,6°С, кожа бледная, чистая. Зев чистый, умеренно гиперемирован. Большой родничок 2,0 x 2,5 см, не выбухает, края податливые. Обращают на себя внимание выступающие лобные бугры. Грудная клетка бочкообразной формы ("сдавлена" с боков), выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус понижен. Симптомы Хвостека, Труссо - положительные. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы с обеих сторон. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется, на осмотр реагирует активно, сопротивляется, громко кричит. Внезапно крик стихает, наступает остановка дыхания, появляется диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникают судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: нахмуренное лицо, вытягивание губ, рук, затем ног. Тонические судороги сменяются клоническими, появляется храпящее дыхание.

**ОАК:** Нб - 120 г/л. Эр –  $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,83, Лейк -  $7,2 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 20%, э - 4%, л - 64%, м - 10%, СОЭ - 8 мм/час.

**ОАМ:** цвет - светло-желтый, удельный вес - 1010, белок - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

**Б/х крови:** общий белок - 72 г/л (Н= 60-85), мочевины - 4,7 ммоль/л (Н= 2,8-7,2), холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,3 ммоль/л, натрий - 138 ммоль/л, кальций ионизированный - 0,6 ммоль/л (Н= 0,8-1,1), кальций общий - 1,6 ммоль/л (Н= 1,8-2,1), фосфор - 0,6 ммоль/л (Н= 0,6-1,6), АЛТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 19 Ед/л (норма - до 40)

**ЗАДАНИЯ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.

#### 4. Продемонстрируйте технику аускультации сердца.

##### **Кейс № 11**

Ребенок А., 8 месяцев, поступил в приемный покой детской больницы по поводу судорог тонико-клонического характера. Из анамнеза известно: ребенок от молодых, здоровых родителей, родился в срок, в декабре. Масса при рождении 3850 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8. К груди приложен на 2-е сутки. Грудное вскармливание до 1,5 месяцев, затем - искусственное. С 3 месяцев диагностирован рахит. Назначено лечение витамином Д (вигантол по 5 капель в день). Последний месяц ребенок живет у бабушки в деревне. Вскармливается в основном коровьим молоком, приготовленными на нем кашами, творогом. Большую часть светлого времени дня проводит на улице. Бабушка дает вигантол по 1 чайной ложке х 3 раза в день. Кроме этого, бабушка дает ребенку во время каждого кормления по 1 чайной ложке рыбьего жира. В последние 3 дня у ребенка отмечались беспокойство, повышенная возбудимость, отказ от еды, 3-х кратная рвота, запоры, редкое мочеиспускание. Ребенок резко похудел за последнюю неделю. В настоящее время масса тела – 8 кг.

Объективно: бледность, выраженная сухость кожных покровов, слизистых, гиперестезия, тахикардия, приглушенность сердечных тонов, судорожная готовность.

**ОАК:** Нв - 110 г/л, Эр –  $3,6 \times 10^{12}$ /л, Лейк -  $7,6 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 31%, э - 2%, л - 56%, м - 9%, СОЭ - 6 мм/час.

**ОАМ:** цвет - светло-желтый, удельный вес - 1015, белок – 0,033, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

**Б/х крови:** общий белок - 58 г/л (Н= 60-85), калий - 4,1 ммоль/л, натрий - 139 ммоль/л, кальций общий – 2,9 ммоль/л (Н= 1,8-2,1), фосфор - 0,6 ммоль/л (Н= 0,6-1,6)

**Проба Сулковича:** +++

##### **ЗАДАНИЯ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику осмотра полости рта и зева.

##### **Кейс № 12**

Мальчик 10 лет. Шесть месяцев назад перенес вирусный гепатит А, была выявлена аномалия желчного пузыря.

Обратился в поликлинику с жалобами на периодически возникающие кратковременные, приступообразные боли в правой подреберной области, связанные с приемом жирной пищи, утомляемость, раздражительность, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, нарушение стула.

Объективно: t 36,2, кожные покровы обычной окраски, живот вздут, при пальпации болезненность правой подреберной области, симптомы Кера, Ортнера, Мерфи положительные, печень, селезенка не увеличены. Склонность к поносам, диурез в норме.

**ОАК:** Нв-122 г/л, Эр- $3,9 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,85, Лей-  $8 \times 10^9$ /л, тромб-  $240 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-41%, э-12%, л-40%, м-9%, СОЭ-5 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1012, белок – 0,033, лейкоциты – 1-2 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**Амилаза мочи:** 560 Ед/л (Н= до 400)

**УЗИ ОБП:** печень - не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная, сосуды печени не расширены. Желчный пузырь - 58x35 мм (норма не больше 50x30), стенки не утолщены, содержимое его гомогенное.

##### **ЗАДАНИЯ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику определения границ печени по Курлову.

### Кейс № 13

Ребенок 4 года, вес 18 кг. Наблюдается у педиатра по поводу аскаридоза.

Мать предъявляет следующие жалобы: ребенок стал вялым, раздражительным, ухудшился аппетит.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, отмечается сухость локтей, коленей, потеря блеска волос, истончение ногтей; тоны сердца ритмичные, звучные ЧСС 100 в минуту; дыхание везикулярное, ЧДД 25 в минуту; живот мягкий б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-98 г/л, Эр- $3,6 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,7, Лей-  $10 \times 10^9$ /л, тромб-  $200 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-41%, э-12%, л-40%, м-9%, СОЭ-5 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1012, белок - следы, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты – 3-5 в п/з.

**Б/х крови:** общий белок - 60 г/л (Н= 60-85), калий - 4,1 ммоль/л, натрий - 139 ммоль/л, кальций общий – 2,0 ммоль/л (Н= 1,8-2,1), фосфор - 0,9 ммоль/л (Н= 0,6-1,6) сывороточное железо 9,1 мкмоль/л (Н= 12,5-33,6)

### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику измерения АД.

### Кейс № 14

В гематологическом отделении находится ребенок 10 лет, вес 30 кг. Три недели назад перенес лакунарную ангину.

Предъявляет следующие жалобы: повышение температуры тела, беспокойный сон, слабость, недомогание, утомляемость, снижение аппетита, схваткообразные боли в животе, высыпания на коже.

При осмотре: состояние средней степени тяжести,  $t$  38,8°; гиподинамия, на коже в области нижних конечностей, ягодиц сыпь петехиальная, полихромная, симметрично расположенная; тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум, ЧСС 95 в минуту; дыхание везикулярное, ЧДД 22 в минуту; при пальпации живота разлитая болезненность, стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-144 г/л, Эр- $4,9 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,9, Лей-  $20 \times 10^9$ /л, тромб-  $200 \times 10^9$ /л, п/я-4%, с-76%, э-16%, л-39%, м-8%, СОЭ-20 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1012, белок - следы, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**Длительность кровотечения по Дюке-** 3 мин.

**Время свертывания по Ли-Уайту-** укорочено.

**Пробы на резистентность капилляров-** отрицательные.

### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.

4. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела.

#### **Кейс № 15**

В гематологическом отделении находится ребенок 8 лет, вес 25 кг. 3 недели назад ребенку сделана профилактическая прививка.

Предъявляет следующие жалобы на: слабость, недомогание, высыпания на коже, частые носовые кровотечения, кровотечение из десен.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, гиподинамия, сыпь по всему телу в виде пурпуры, петехий, экхимозов, полихромная, полиморфная, асимметрично расположенная; тоны сердца ритмичные, ЧСС 95 в минуту; дыхание везикулярное, ЧДД 20 в минуту; стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-100 г/л, Эр- $3,6 \times 10^{12}$ /л, Лей-  $9 \times 10^9$ /л, тромб-  $80 \times 10^9$ /л, п/я-4%, с-47%, э-2%, л-39%, м-8%, СОЭ-10 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1012, белок - следы, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**Длительность кровотечения по Дюке** - 8 мин.

**Время свертывания по Ли-Уайту**- норма

**Пробы на резистентность капилляров**- положительные

**ЗАДАНИЯ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику закапывания капель в уши.

#### **Кейс № 16**

Фельдшер ФАПа на вызове у ребенка 4-х месяцев. Сегодня внезапно утром у него повысилась температура до  $39,0^{\circ}$  С, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь. При осмотре: состояние тяжелое, вялый, окружающим не интересуется, температура  $40,0^{\circ}$  С, кожные покровы бледные, высыпания геморрагические, звездчатого характера, размером 3-5 мм., располагаются на ягодицах, бедрах, голених, веках. Тахикардия. Приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет. Эпид. анамнез: у матери неделю назад был насморк, першило в горле.

**ОАК:** Нб-97 г/л, Эр- $3,0 \times 10^{12}$ /л, Лей-  $40 \times 10^9$ /л, тромб-  $210 \times 10^9$ /л, п/я-30%, с-32%, э-0%, л-30%, м-8%, СОЭ-53 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1012, белок - следы, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику аускультации легких.

#### **Кейс № 17**

Больной П. 17 лет жалуется на сильную слабость, сухость во рту, жажду, отсутствие аппетита, тошноту, рвоту 3-хкратно за последние сутки, не приносящую облегчения.

Из анамнеза: 2 мес. назад перенес эпидемический паротит. Похудел за последний месяц на 5 кг. Наследственность не отягощена.

Объективно: Состояние средней степени тяжести, в сознании, пониженного питания, запах ацетона изо рта. Кожные покровы сухие, тургор кожи снижен, язык сухой. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС 100 в 1 минуту, пульс слабого наполнения, АД 100/70

**ОАК:** Нб-116 г/л, Эр- $3,6 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,85, Лей-  $11 \times 10^9$ /л, тромб-  $260 \times 10^9$ /л, п/я-2%, с-31%, э-2%, л-56%, м-9%, СОЭ-4 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1018, белок – 0,033, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з, кетоновые тела +++

**Гликемия крови:** 19 ммоль/л

**ЗАДАНИЯ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева.

### Кейс № 18

Фельдшер ФАПа при посещении новорожденного обнаружил появление у малыша гиперемии кожи в паховых, ягодичных и подмышечных складках. Состояние удовлетворительное. Температура тела  $36,4^{\circ}\text{C}$ , сосет активно. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок часто лежит в мокрых пеленках (т.к. «его это не беспокоит»), а при пеленании мать использует подкладную клеенку, которую прокладывает между простой и байковой пеленками.

**ОАК:** Нб-116 г/л, Эр- $3,6 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,85, Лей-  $5,6 \times 10^9$ /л, тромб-  $260 \times 10^9$ /л, п/я-2%, с-31%, э-2%, л-56%, м-9%, СОЭ-4 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1018, белок – 0,033, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику в/в инъекции.

### Кейс № 19

Ребенок 5 месяцев от молодых, здоровых родителей, родился в срок, осенью. Масса при рождении 3850 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8. К груди приложен на 2-е сутки. Грудное вскармливание до 1,5 месяцев, затем — искусственное, коровьим молоком. В последние 2 месяца у ребенка отмечается беспокойство, усилилась потливость.

Объективно: облысение затылка, уплощение костей черепа, размягчение их вдоль сагиттального шва и по краям родничка, очаг размягчения теменной кости диаметром 0,8-0,9 см. Мышечный тонус резко снижен. Гиперестезия. Опора на ноги отсутствует. Живот распластан. Тургор тканей снижен. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД — 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, пульс 120 ударов в мин. Печень выступает из-под реберной дуги на 3,5 см, мягкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам.

**ОАК:** Нб-110 г/л, Эр- $3,6 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,8, Лей-  $5,6 \times 10^9$ /л, тромб-  $260 \times 10^9$ /л, п/я-2%, с-31%, э-2%, л-56%, м-9%, СОЭ-6 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1020, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**Б/х крови:** общий белок - 58 г/л (Н=60-85), мочевины - 4,2 ммоль/л (Н=2,8-7,2), холестерин - 3,6 ммоль/л (Н=3,5-5,5), кальций – 2 ммоль/л (Н= 2,5- 3,9), ЩФ – 400 ед/л (Н= 26- 350).

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику антропометрии детей до 3х лет.

#### Кейс № 20

Девочка 11 лет, вес 30 кг. 3 недели назад перенесла лакунарную ангину стрептококковой этиологии.

Мать обратилась в поликлинику с жалобами на появление у ребенка повышенной температуры тела, беспокойного сна, снижения аппетита, повышенной утомляемости, потливости, головной боли; одышки, боли в области сердца, понижения АД; высыпания на коже, зуд, которые в течение дня появляются и исчезают.

При осмотре: Состояние средней степени тяжести,  $t$  38,5, кожные покровы бледные, в области коленных, локтевых суставов отмечаются плотные болезненные узелки цвета кожных покровов и кольцевидные элементы, розового цвета, не возвышающиеся над поверхностью кожи; АД 80/60, ЧСС 100 в минуту, тоны приглушены, грубый систолический шум на верхушке, проводится в подмышечную область, перкуторно - расширение границ сердца; ЧДД 30 в минуту, живот мягкий безболезненный, стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-124 г/л, Эр- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,9, Лей-  $25 \times 10^9$ /л, тромб-  $250 \times 10^9$ /л, п/я-16%, с-34%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-26 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1020, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**АСЛО:** 700 ед/мл (Н= 150- 250)

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику взятия мочи по Зимницкому.

#### Кейс № 21

Мальчик 10 лет, вес 30 кг. 2 недели назад перенес стрептококковую инфекцию.

Мать обратилась в поликлинику с жалобами на появление у ребенка повышенной температуры тела, беспокойного сна, снижения аппетита, повышенной утомляемости, потливости, головной боли; эмоциональной лабильности, нарушения координации движений; одышки, боли в области сердца, понижения АД;

При осмотре: Состояние средней степени тяжести,  $t$  38,7, кожные покровы бледные; отмечается выраженная мышечная гипотония, непроизвольные порывистые движения, в позе Ромберга неустойчивость; АД 80/60, ЧСС 100 в минуту, тоны приглушены, льющийся систолический шум по левому краю грудины, перкуторно - расширение границ сердца; ЧДД 30 в минуту, живот мягкий безболезненный, стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-124 г/л, Эр- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,9, Лей-  $25 \times 10^9$ /л, тромб-  $250 \times 10^9$ /л, п/я-16%, с-34%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-26 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1020, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**АСЛО:** 700 ед/мл (Н= 150- 250)

#### ЗАДАНИЯ:



1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику пеленания.

### Кейс № 22

Мальчик 3 лет посещает детский сад. Заболел остро: с подъема температуры тела до 37,5°C и появления на коже волосистой части головы, туловища и конечностей пятнисто-папулезной сыпи. На следующий день отдельные элементы пятнисто-папулезной сыпи сформировались в везикулы, заполненные прозрачным содержимым.

В последующие два дня температура тела 38°C, сыпь на тех же участках подсыпала, подобные высыпания обнаружены и на слизистой оболочке полости рта. Тоны сердца приглушены. Менингеальных симптомов нет. По органам без патологии.

**ОАК:** Нб-124 г/л, Эр- $4,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $10 \times 10^9$ /л, тромб-  $260 \times 10^9$ /л, п/я-9%, с-50%, э-3%, л-40%, м-5%, СОЭ-10 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1018, белок – 0,033, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику в/в инъекции.

### Кейс № 23

Мальчик, 15 лет, доставлен на 6-й день заболевания с жалобами на выраженную слабость, тошноту, рвоту 2-3 раза в сутки, схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул зеленого цвета до 15 раз, судороги икроножных мышц лихорадку. Заболел остро, когда повысилась температура тела до 38,5°C с ознобом, нарастала слабость. Одновременно появились тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул, вначале 7-8 раз, а в последующие дни до 10-15 раз, менее обильный. Все дни высоко лихорадит, слабость, головная боль. В последние дни не мочился, появились судороги кистей рук, икроножных мышц. К врачу не обращался, ничем не лечился. Из эпиданамнеза выяснено, что накануне заболевания пил сырые яйца, купленные на рынке. При поступлении состояние больного тяжелое. Тургор кожи снижен. Акроцианоз. Слизистая полости рта, язык сухой. Тоны сердца ритмичные, глухие 130/мин., АД-80/40 мм рт.ст. ЧДД-28/мин. Живот мягкий, не вздут, отмечается болезненность по ходу толстого кишечника больше внизу живота справа. Менингеальных знаков нет.

**ОАК:** Нб-124 г/л, Эр- $4,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $17 \times 10^9$ /л, тромб-  $272 \times 10^9$ /л, п/я-17%, с-48%, э-3%, л-34%, м-5%, СОЭ-26 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1030, белок – нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з., олигурия

### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.

#### 4. Продемонстрируйте технику взятия анализа на я/г

##### Кейс № 24

Девочка 13 лет обратилась с жалобами на «голодные» боли в эпигастриальной области, изжогу, отрыжку кислым, головные боли. Из анамнеза известно, что данные симптомы появились 3 месяца назад. После приёма пищи боли стихают. Находилась на стационарном лечении, ушла под расписку. По данным выписки из стационара: Эзофагогастроуденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается полностью. В просвете желудка слизь, слизистая во всех отделах отёчная, гиперемированная. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки - отёчная, на передней её стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком размером 0,9х0,7 см, дно покрыто фибрином. Имеется отягощенная наследственность по язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (у отца), у бабушки по линии матери – хронический гастрит.

Объективно: рост 158,5 см, масса 46 кг, АД – 90/55, частота PS – 65-67 в минуту, кожные покровы бледные; язык обложен белым налётом; живот при поверхностной пальпации мягкий, умеренно болезненный, при глубокой пальпации отмечается значительная болезненность в эпигастриальной зоне. По другим внутренним органам без патологии. Стул ежедневный, 1 раз в день, темно-коричневый, без патологических примесей.

**ОАК:** Нб-108 г/л, Эр- $4,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,81, Лей-  $6,9 \times 10^9$ /л, тромб-  $270 \times 10^9$ /л, п/я-4%, с-53%, э-3%, л-32%, м-8%, СОЭ-8 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1018, белок – 0,033 г/л, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**Тест на НР-инфекцию:** положительный (++++)

##### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику обработки полости рта при стоматите.

##### Кейс № 25

В детском отделении стационара находится ребенок 9-ти лет. У мальчика пищевая, пыльцевая аллергия с 5-ти лет. У ребенка отмечаются ежедневно кашель, заложенность в грудной клетке, усиливающиеся по ночам примерно 1 раза в неделю.

Внезапно ночью у ребенка появились заложенность носа, першение в горле, через несколько минут присоединились мучительный кашель с трудноотделяемой мокротой, нехватка воздуха, сдавление в груди, слабость, ребенку легче дышать сидя, наклонившись вперед, опираясь локтями на колени.

При осмотре: Состояние средней степени тяжести, вынужденное положение, кожные покровы бледной окраски, периоральный, периорбитальный цианоз. Грудная клетка находится в состоянии максимального вдоха, экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры (ЧДД 30 в минуту), дистанционные хрипы. При аускультации - дыхание жесткое, масса рассеянных свистящих хрипов над всей поверхностью легких, ЧСС 110 в минуту, перкуторно – коробочный звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-125 г/л, Эр- $3,9 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,87, Лей-  $8 \times 10^9$ /л, тромб-  $270 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-49%, э-16%, л-36%, м-4%, СОЭ-8 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1015, белок – 0,033 г/л, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**Пикфлоуметрия ПВС (от должного)- 60%**

##### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику закапывания капель в нос.

### Кейс № 26

В нефрологическое отделение детской больницы поступил ребенок 7-ми лет (вес 25 кг).

Мальчик находится на диспансерном учете у педиатра по поводу глистной инвазии. Ребенок в течение недели находился на амбулаторном лечении по поводу ОРВИ.

Мать ребенка предъявляет следующие жалобы: повышение t, слабость, тошнота, рвота, приступообразные боли в животе, головная боль; частые, обильные, болезненные мочеиспускания, боли в пояснице.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, t 38,5°, гиподинамия, кожные покровы бледные, симптом Пастернацкого положительный справа, частые, болезненные мочеиспускания, моча мутная.

**ОАК:** Нб-110 г/л, Эр-3,3×10<sup>12</sup>/л, ц.п. – 0,88, Лей- 25×10<sup>9</sup>/л, тромб- 230×10<sup>9</sup>/л, п/я-18%, с-34%, э-14%, л-30%, м-3%, СОЭ-20 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1007, белок - нет, лейкоциты – 20 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з, эпителий 20 в п/з, бактериурия +++

**Анализ мочи по Нечипоренко:** лейкоциты 8000, эритроциты 1000;

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику п/к инъекции.

### Кейс № 27

В нефрологическом отделении детской больницы находится ребенок 9-ти лет с хроническим заболеванием почек (вес 30 кг). Заболел 2 года назад после перенесенного гриппа.

Предъявляет следующие жалобы: слабость, вялость, снижение аппетита, беспокойный сон; выраженные, стабильные отеки в области век, лица, туловища, конечностей; редко мочится, боль в поясничной области.

При осмотре: пониженного питания, кожные покровы бледные, гиподинамия, отмечается выраженная отечность в области век, лица, туловища, конечностей; симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, диурез снижен.

**ОАК:** Нб-113 г/л, Эр-3,4×10<sup>12</sup>/л, ц.п. – 0,85, Лей- 22×10<sup>9</sup>/л, тромб- 250×10<sup>9</sup>/л, п/я-16%, с-34%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-26 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1030, белок – 4 г/л, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 10 в п/з, олигоурия

**Анализ мочи по Нечипоренко:** L 2000, Эр 2000;

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

### Кейс № 28

В эндокринологическом отделении детского стационара находится ребенок в возрасте 7 месяцев, у которого наблюдаются: бледность кожных покровов, одышка, затрудненное дыхание через нос, низкий, грубый голос; гипотермия 35 градусов, мышечная гипотония, гиподинамия, сонливость, задержка умственного и физического развития; запор, метеоризм; характерный внешний вид: грубые черты лица, широкое переносье, большой язык, полуоткрытый рот, на лбу - стойкие складки; припухлости кистей («рукавички») и стоп («сапожки»).

**ОАК:** Нб-110 г/л, Эр- $3,5 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,87, Лей-  $6 \times 10^9$ /л, тромб-  $256 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-49%, э-3%, л-36%, м-4%, СОЭ-5 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1015, белок – 0,033 г/л, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**Гормоны ЩЖ:** снижение тиреоидных гормонов Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, повышение ТТГ.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

### Кейс № 29

В эндокринологическом отделении детского стационара находится мальчик 13 лет, предъявляющий жалобы: раздражительность, беспокойный сон, быстрая утомляемость, чувство жара, приступы сердцебиения, одышка, повышенный аппетит и жажда, частый жидкий стул

При осмотре: мальчик пониженного питания, t 37,8, кожные покровы бледные, влажные; отмечается тремор пальцев рук двухсторонний экзофтальм, редкое мигание, повышенный блеск в глазах, увеличение щитовидной железы 3-й степени (хорошо видна железа и заполняет область шеи между грудино-ключично-сосцевидными мышцами); при аускультации тахикардия, АД 140/90, при аускультации тоны сердца громкие, на верхушке и в v точке систолический шум; при пальпации живот мягкий б/б, печень +2 см из под края реберной дуги.

**ОАК:** Нб-110 г/л, Эр- $3,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $17,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-10%, с-51%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-20 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1018, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**Гормоны ЩЖ:** повышение тиреоидных гормонов Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, понижение ТТГ.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки ребенку.

### Кейс № 30

В инфекционное отделение поступил мальчик 5 лет (вес 20 кг, посещает ДДУ). Ребенок неделю назад контактировал с больным инфекционным заболеванием.

Мать предъявляет жалобы: 3 дня назад ребенок стал вялым, снизился аппетит, нарушился сон, t повысилась до 38,5 градусов; появились незначительные боли при глотании; сегодня

состояние ухудшилось, t повысилась до 40 градусов, появилась одышка, храпящее дыхание, гнусавость голоса, отечность шеи.

При осмотре: t 40 градусов, состояние тяжелое, кожные покровы бледной окраски, цианоз носогубного треугольника, отмечается отек шейной клетчатки до середины шеи, затылочные л/у умеренно увеличены, б/б, не спаяны с подкожной клетчаткой; в зеве гиперемия, миндалины гипертрофированы, обширный бело-серый налет по всей ротоглотке, с четко очерченными краями, при попытке снятия налета отмечается кровоточивость, сладковато-приторный запах изо рта. ЧСС 130 в минуту, тоны ритмичные, приглушены, систолический шум в V точке, ЧДД 30 в минуту, дыхание жесткое, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-110 г/л, Эр- $3,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $17,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-10%, с-51%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-20 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1020, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику подсчета пульса.

### **Кейс № 31**

На амбулаторном приеме ребенок 6 лет (вес 25 кг), привит АДС-М вакциной, посещает ДДУ. Мать предъявляет жалобы: в течение 2 недель отмечается вялость, снижение аппетита, нарушение сна, сухой навязчивый кашель, выделения из носа; затем t повысилась до 37,2 градусов, кашель стал приступообразным (до 20 приступов в сутки), усиливающимся ночью, заканчивающимся отделением небольшого количества прозрачной мокроты.

При осмотре: t 37 градусов, состояние удовлетворительное, кожные покровы бледной окраски, кровоизлияния в кожу век, в зеве гиперемия, определяется язвочка на уздечке языка, ЧСС 110 в минуту, тоны ритмичные, звучные, ЧДД 28 в минуту, дыхание жесткое, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-116 г/л, Эр- $3,9 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $12,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-10%, с-51%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-12 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1014, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику обработки пупочной ранки.

### **Кейс № 32**

Вы находитесь на вызове. Болен 6-ти летний ребенок (вес 20 кг), который посещает ДДУ. Мать предъявляет *жалобы*: два дня назад у ребенка повысилась t до 38,5 градусов, появились озноб, потливость, головная боль, слабость, нарушение сна, снижение аппетита, тошнота, рвота, боли в горле, беловато-серый налет на языке, сегодня состояние еще более ухудшилось, t повысилась до 40 градусов, появилась сыпь на коже.

*При осмотре:* t 39 градусов, состояние средней степени тяжести, ребенок вялый; на коже мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне, максимально локализующаяся на боковых поверхностях тела, внизу живота, на сгибаемых поверхностях, бледный носогубный

треугольник; в зеве яркая отграниченная гиперемия, гипертрофия миндалин, язык чистый с увеличенными сосочками («малиновый»); увеличение болезненность подчелюстных л/у; ЧСС 100 в минуту, тоны ритмичные, приглушены, систолический шум в V точке; ЧДД 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-110 г/л, Эр- $3,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $20 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-10%, с-51%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-33 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1016, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оценить показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику купания новорожденного.

#### Кейс № 33

В инфекционное отделение поступил 5-ти месячный ребенок (6 кг), посещает ясли, в семье шестеро детей.

Мать предъявляет жалобы: внезапно в 15 часов два дня назад у ребенка повысилась t до 39,5 градусов, появились озноб, потливость, затем выраженное беспокойство, резкое нарушение сна, отказ от еды, многократная рвота, судороги, сегодня состояние еще более ухудшилось, t повысилась до 40 градусов, появилась одышка.

При осмотре: t 40 градусов, состояние тяжелое, ребенок возбужден, пронзительный крик; вынужденная поза «легавой собаки», выбухание, напряжение, пульсация большого родничка, тремор конечностей; мраморная бледность кожи, слизистых, гиперестезия, периоральный, периорбитальный цианоз; ЧСС 150 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; ЧДД 50 в минуту, дыхание ослабленное везикулярное, периодически апноэ, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-100 г/л, Эр- $3,0 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,84, Лей-  $25 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-16%, с-40%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-50 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1020, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику взятия мочи по Нечипоренко.

#### Кейс № 34

Вы находитесь на вызове. Болен 5-ти летний ребенок, который посещает ДДУ.

Мать предъявляет жалобы: день назад у ребенка повысилась t, появились озноб, потливость, головная боль, боль в мышцах, слабость, нарушение сна, снижение аппетита, болезненность за мочкой уха, сегодня появилась боль при жевании и глотании, припухлость в околоушной области.

При осмотре: t 39 градусов, состояние средней степени тяжести, ребенок вялый; кожные покровы бледные, в области околоушной железы с обеих сторон отмечается припухлость тестоватой консистенции, болезненная, кожа над ней напряжена, без изменения цвета в зеве; в области устья стеноза протока, на слизистой щеки, отмечается синевато-красная точка с отеком валиком вокруг (с-м Мирсу); ЧСС 100 в минуту, тоны ритмичные, приглушены;

ЧДД 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-110 г/л, Эр- $3,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $11,2 \times 10^9$ /л, тромб-  $220 \times 10^9$ /л, п/я-10%, с-51%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-14 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1014, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику обработки полости рта при стоматите.

### **Кейс № 35**

Вы находитесь на вызове. Болен 7-ми летний ребенок, который посещает школу. Ребенок не вакцинирован «Тримовакс».

Мать предъявляет жалобы: 3 дня назад у ребенка повысилась  $t$  до 38,5 градусов, появились головная боль, слабость, нарушение сна, снижение аппетита; выделения из носа, сухой кашель; покраснение век, гнойное отделяемое из глаз; тошнота, жидкий стул; затем  $t$  повысилась до 39 градусов, появилась сыпь (сначала на лице, затем на туловище, сегодня на конечностях).

При осмотре:  $t$  39 градусов, состояние средней степени тяжести, ребенок вялый; на коже пятнисто-папулезная сыпь ярко-красной окраски, склонная к слиянию, появившаяся поэтапно в 3 дня (лицо - туловище- конечности). В зеве гиперемия, на слизистой оболочки щек, напротив малых коренных зубов отмечаются беловатые точки, окруженные венчиком гиперемии. Веки обоих глаз гиперемированы, отечны, конъюнктив гиперемирована, серозно-гнойное отделяемое. ЧСС 90/ минуту, тоны ритмичные, приглушены; ЧДД 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот умеренно вздут, б/б при пальпации, стул жидкий, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-110 г/л, Эр- $3,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $10 \times 10^9$ /л, тромб-  $200 \times 10^9$ /л, п/я-9%, с-53%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-10 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1017, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Расскажите этиологию, причины, классификацию, клиническую картину, диф.диагноз и методы лечения данного заболевания.
4. Продемонстрируйте технику проведения антропометрии детей до 3х лет.

## **5.5. Типовые задания для промежуточной аттестации по профессиональному модулю – квалификационный экзамен**

**Задачи в области МДК. «Лечение пациентов терапевтического профиля», раздел «Терапия»**

### **Кейс №1**

Мужчина 75 лет доставлен в больницу с жалобами на головокружение. Через 30 мин после начала головокружения самочувствие остается плохим. В течение последних 6 мес. периодически падал. Ранее чувствовал себя хорошо. В некоторых случаях терял сознание и не знает, как долго находился без сознания. Несколько раз падал на колени, иногда чувствовал

головокружение и садился, однако сознания не терял. Подобные эпизоды, как правило, случались на фоне физической нагрузки, но 1 или 2 раза подобные нарушения развивались в положении сидя. Самочувствие восстанавливается в течение 10—15 мин после каждого приступа.

Мужчина живет один, и большую часть приступов никто не видел. Однажды, когда он потерял сознание, с ним была его внучка. Она забеспокоилась и вызвала скорую помощь. Пациент был бледен и неподвижен, поэтому внучка подумала, что он умер. Мужчину госпитализировали, через некоторое время его самочувствие полностью восстановилось. Его выписали, объяснив, что ЭКГ и рентгенограмма грудной клетки в норме.

Указаний на боль в груди или сердцебиения в анамнезе нет. У пациента подагра и незначительно учащенное мочеиспускание. Поставлен диагноз доброкачественной гипертрофии предстательной железы, лечение не получал. Периодически принимает ибупрофен для купирования симптомов подагры. Бросил курить 5 лет назад. Ежедневно употребляет алкоголь — 5-10 алкогольных доз (одна доза составляет 10 мл чистого этанола, что приблизительно соответствует 25 мл крепких алкогольных напитков). Эпизоды головокружения и потери сознания с приемом алкоголя связаны не были. Наследственный анамнез не отягощен. Работал электриком.

### Данные осмотра

Кожные покровы бледные. Артериальное давление 86/58 мм рт.ст. Пульс ритмичный, 33 уд. в минуту. Тоны сердца резко приглушены, ритм – правильный, ЧСС 33 в минуту. Шумов в сердце нет. Отеков на ногах нет. Пульс пальпируется на всех периферических артериях, кроме левой дорсальной артерии стопы. В легких дыхание везикулярное хрипов нет, ЧДД 16 в минуту.

ОАК: Эр.- $4,3 \times 10^{12}$ , НВ-127г/л Лейк- $6,7 \times 10^9$ , формула крови без особенностей;

Биохимический анализ крови: натрий 140 ммоль/л, калий 4,4 ммоль/л, мочевины 6,4 ммоль/л, креатинин 110 мкмоль/л, кальций 2,3 ммоль/л, фосфаты 1,4 ммоль/л, общий холестерин 7,4 ммоль/л, триглицериды 1,8 ммоль/л, глюкоза 4,7 ммоль/л, мочевая кислота 430 мкмоль/л

### ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Электрокардиограмма пациента представлена на рис. 1-1.

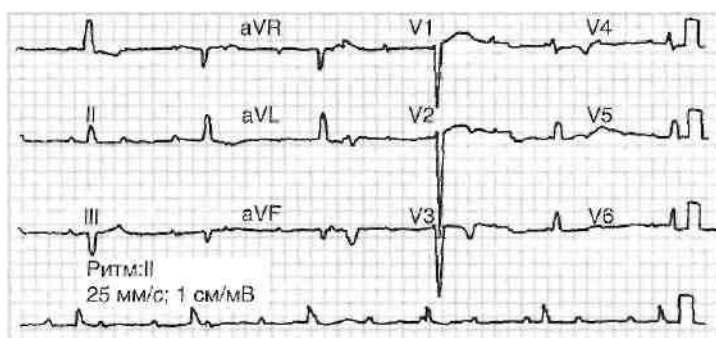


Рис. 1-1.

### Вопросы

- Какова причина эпизодов потери сознания у пациента?
- Что показывает ЭКГ?

### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Расшифруйте ЭКГ;



4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №2**

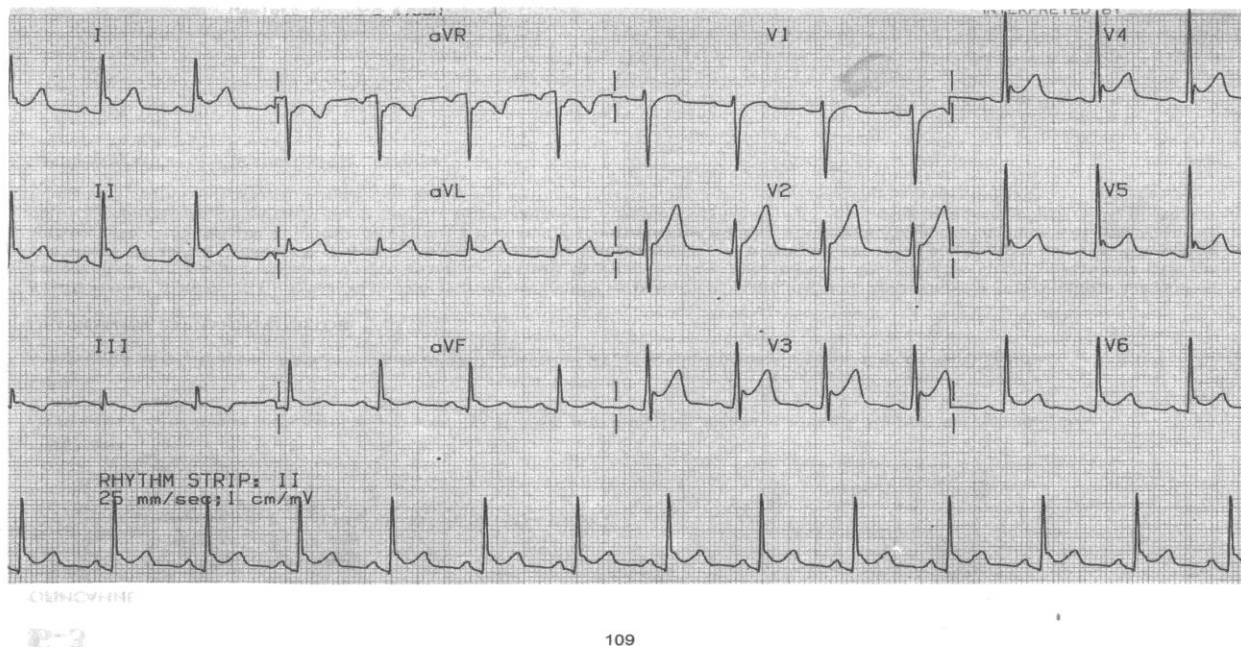
Тридцатичетырехлетний бухгалтер самостоятельно обратился в отделение неотложной помощи по поводу острой боли в грудной клетке. В анамнезе есть указания на периодическую острую боль в грудной клетке в течение последних 2 лет. Настоящий приступ боли начался за 4 ч до обращения (в 8 ч утра). Боль локализуется в центральной части грудной клетки, иррадиирует в обе половины последней, не сопровождается одышкой или сердцебиениями. Боль уменьшается в положении сидя и при наклоне вперед. В 9 ч принял 2 таблетки парацетамола, однако боль не уменьшилась. Ранее приступы боли случались редко, продолжались 1—2 с и не были связаны с какими-либо провоцирующими факторами. Чаще боль локализовалась в левой половине грудной клетки. Две недели назад пациент перенес инфекцию верхних дыхательных путей, длившуюся 4 дня. Инфекция проявлялась болью в горле, заложенностью носа, чиханием и кашлем. Жена и дети переболели той же инфекцией со схожими симптомами, однако после выздоровления чувствуют себя нормально. У пациента в анамнезе мигрень. Отец пациента в 51 год перенес инфаркт миокарда, кроме того, у больного был обнаружен высокий уровень холестерина. Мать и две сестры (36 и 38 лет) здоровы. Пациент (после инфаркта миокарда у отца) определял липидный профиль: уровень холестерина составил 5,1 ммоль/л. Не курит, употребляет 15 алкогольных доз в неделю.

### **Данные осмотра**

При поступлении: состояние удовлетворительное. Температура 37,8 °. Питание несколько снижено. Дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД-124 и 78 мм.рт.ст., пульс 68 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, безболезненный, размеры печени по Курлову 9x8x7 см, селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.

### **ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

- Рентгенограмма грудной клетки без патологии.
- ОАК: Эр.- $4,3 \times 10^{12}$ , НВ-127 г/л Лейк- $6,7 \times 10^9$ , формула крови без особенностей,
- Электрокардиограмма показана на рис. 2-1.



### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Расшифруйте ЭКГ;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №3

Двадцатилетняя учительница обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянный кашель. Она хочет пройти еще один курс антибактериальной терапии, так как от первого курса амоксициллина эффекта не было. Кашель появился три месяца назад, когда она сменила место работы. Кашель беспокоит и ночью, и в течение дня, из-за чего пациентка быстро утомляется. Она преподает физическую культуру: кашель мешает ей бегать и проводить занятия на игровой площадке. В анамнезе — три года назад перенесла аппендэктомию. В детстве удалены небные миндалины, в период с 3 до 6 лет часто болела бронхитом. Никогда не курила, из препаратов принимает только оральные контрацептивы. Родители живы и здоровы, имеет двух братьев, один из которых страдает сенной лихорадкой.

### Данные осмотра

Состояние удовлетворительное. Температура 36,8 °. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Грудная клетка нормостеническая, перкуторный звук ясный легочный. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД-124 и 78мм.рт.ст., пульс 68 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, безболезненный размеры печени по Курлову 9x8x7см, селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.

<b>ДАнные ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ</b>
--

- Рентгенограмма грудной клетки без патологии.
- Назначена спирометрия: пациентка должна записывать лучший из трех результатов пиковой скорости выдоха каждое утро и каждый вечер в течение 2 нед.

#### Результаты спирометрии

Оцениваемый параметр	Результат	Норма
Объем форсированного выдоха за 1	<b>3,9</b>	<b>3,6-4,2</b>
Форсированная жизненная емкость	<b>5,0</b>	<b>4,5-5,4</b>
Индекс Тиффно, %	<b>78</b>	<b>75-80</b>
Пиковая скорость выдоха, л/мин	<b>470</b>	<b>440-540</b>

ОАК: Эр.- $4,3 \times 10^{12}$ , НВ-127г/л Лейк- $6,7 \times 10^9$ , эозинофилы 7%, базофилы 1%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 55, лимфоциты 30%, моноциты 4%, СОЭ 12 мм/час.

Общий анализ мокроты: обнаружены эозинофилы - 12 в поле зрения, спирали Куршмана.

100 клинических разборов. Внутренние болезни

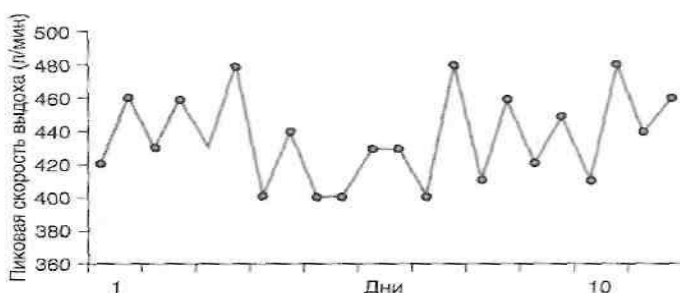


Рис. 4-1. Результаты измерений пиковой скорости выдоха в течение 11 дней.

#### Вопросы

- Каков диагноз?
- Какое лечение необходимо назначить?

#### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Расшифруйте ЭКГ;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс №4

Мужчина 45 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на снижение аппетита в течение последних 6 мес и потерю массы тела (с 78 до 71 кг). В последние 3 мес отмечалась периодическая тошнота, особенно по утрам, в некоторых случаях тошнота сопровождалась рвотой. В течение последнего месяца стали опухать голеностопные суставы. Несмотря на снижение массы тела, недавно пациент заметил, что его брюки стали ему тесны. Боли в животе не было. Такие нарушения возникли впервые, наследственный анамнез неизвестен, так как

его усыновили. Никаких лекарств не принимает. С 18 лет курит 5—6 сигарет в день, выпивает 15—20 доз алкоголя в пересчете на 96° этанол в неделю. Работал всю жизнь шеф-поваром в исключительно фешенебельных ресторанах. В настоящее время живет один, год назад разошелся с женой.

### **Данные осмотра**

Пониженного питания. Имеются признаки полнокровия. Склеры субиктеричные. В области голеностопных суставов — отеки. Масса тела, вероятно, уменьшилась за счет снижения массы конечностей. На коже верхней половины туловища имеется девять звездчатых гемангиом. Перкуторный звук над легкими — ясный легочный, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту, тоны сердца приглушенные, ритм правильный, ЧСС 92 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 146 и 96 мм рт ст Живот вздут. Новообразований при пальпации не выявлено, однако при перкуссии определяется мигрирующая тупость, шум плеска.

Общий анализ крови: гемоглобин 126 г/л, лейкоциты  $10 \times 10^9$ , тромбоциты  $321 \times 10^9$ , Биохимический анализ крови: общий белок 48 г/л, общий билирубин 30 мкмоль/л, алт 276 ЕД/л, гаммаглутамилтранспептидаза 873 ЕД/л щелочная фосфатаза 351 ЕД/л, натрий 131 ммоль/л Калий 4,2 ммоль/л, мочевины 2,2 ммоль/л, креатинин 101 мкмоль/л, кальций 2,3 ммоль/л.

Общий анализ мочи: соломенно-желтая, прозрачная, удельный вес 1015, белок, глюкоза, кетоновые тела не обнаружены, определяются желчные пигменты (+++)

### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №5**

У молодого человека 22 лет в течение недели сохраняется слабость и анорексия. Один раз была рвота без примеси крови. Чувствовал жар, но температуру не измерял. В течение 2 нед отмечались ноющие боли в коленных, локтевых и лучезапястных суставах, отеков не было. Нарушений мочеиспускания и стула не было.

Проживает в Германии. Пять лет назад перенес инфекционный мононуклеоз, который был подтвержден серологически. Курит 25 сигарет в день, выпивает 20—40 алкогольных доз в неделю. В течение последних 2 лет периодически употреблял марихуану, экстази и различные таблетки и смеси в клубах, не зная их точного состава. Внутривенное введение наркотиков отрицает. Отмечает нерегулярные гомосексуальные контакты, утверждает, что всегда использовал средства защиты. Шесть месяцев назад сдавал анализ крови на ВИЧ, результат был отрицательным. В последние 2 года за пределы Западной Европы не выезжал.

Не работает, проживает в квартире, где живет еще 3 человека. Наследственный анамнез не отягощен.

### **Данные осмотра**

Температура 38,6 °С, вид болезненный. Кожные покровы субиктеричные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 58 в минуту, АД 122 и 86 мм рт ст. Язык обложен бело-желтым налетом. Живот чувствительный при пальпации в правом подреберье. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет, Моча цвета пива, стул светло-коричневого оттенка.

ОАК: гемоглобин 141 г/л, лейкоциты  $11,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $286 \times 10^9$ /л.

Биохимический анализ крови: ПТИ 95%, Натрий 135 ммоль/л, калий 3,5 ммоль/л, креатинин 64 мкмоль/л, билирубин 50 мкмоль/л

### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №6**

Женщина 85 лет обследуется у врача общей практики по поводу нарастающей усталости, сохраняющейся в течение последних 6 мес. Аппетит отсутствует, тошнота постоянная. Похудела за указанный период времени на 8 кг. Около месяца назад появились судороги и зуд. Страдает гипертонзией 20 лет, принимает гипотензивные препараты. Перенесла два инсульта, после которых сохраняются двигательные нарушения. Живет одна, пользуется услугами службы доставки горячей пищи на дом престарелым и инвалидам, посещает дневной стационар дважды в неделю. Имеет двух дочерей.

### **Данные осмотра**

Конъюнктивы бледные. Перкуторный звук над легкими ясный легочный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 88 уд. в минуту, ритмичный, артериальное давление 190/110 мм. рт. ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, в области голеностопных суставов — слабо выраженные отеки. Обследование нервной системы: паралич левого лицевого нерва, умеренная слабость и усиленные рефлексы в левой руке и левой ноге. Ходит с тростью. При офтальмоскопии обнаружена извилистость артерий и вен.

ОАК: гемоглобин 72 г/л, средний объем эритроцита, 82 фл (Норма 80-99фл), лейкоциты  $6,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $294 \times 10^9$ /л.

Биохимический анализ крови: натрий 136 ммоль/л, калий 4,8 ммоль/л, мочевины 46,2 ммоль/л, креатинин 769 мкмоль/л, альбумин 37г/л, кальций 1,94 ммоль/л, фосфор 3,4 ммоль/л, глюкоза 4,1 ммоль/л, билирубин 15мкмоль/л, алт 23 ЕД, щелочная фосфатаза 423 ЕД/л (Норма 30-300),

ОАМ: соломенно-желтая, удельный вес 1004, определяется белок -0,1г/л, эритроциты 20 в поле зрения

УЗИ почек: размеры обеих почек 6х3 см, чашечно-лоханочная система без патологии, конкременты, опухоли не выявлены.

### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

## Кейс №7

Женщина 27 лет поступила в отделение неотложной помощи с жалобами на боль в спине. Считает себя больной в течение 2 сут, когда появились лихорадка и боль в спине. Боль постепенно усиливалась. За последние 6 ч дважды была рвота. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Три месяца назад был цистит, причину которого так и не удалось выяснить.

### Данные осмотра

Выглядит нездоровой. Температура 39,5 °С. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 120 в минуту. Пульс 120 уд. в минуту, артериальное давление 104/68 мм рт.ст. Живот при пальпации чувствительный во всех отделах, область поясницы болезненна, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Перистальтика кишечника не изменена. Мочеиспускание болезненное малыми порциями, стул оформленный, окрашен, регулярный. Периферических отеков нет.

ОАК: гемоглобин 153 г/л, лейкоциты  $25,2 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $290 \times 10^9$ /л, эозинофилы 0%, палочкоядерные нейтрофилы 12%, сегментоядерные 63%, лимфоциты 19 %, моноциты 5%

Биохимический анализ крови: натрий 135 ммоль/л, калий 3,6 ммоль/л, мочевины 14,2 ммоль/л, креатинин 106 ммоль/л, альбумин 44г/л, СРБ 316 мг/л

ОАМ: мутная, удельный вес 1020, белок 0,1г/л, эритроциты 50 в поле зрения, лейкоциты 50 в поле зрения, бактерии +++++.

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 5800, эритроциты 800, цилиндры 50 .

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: без патологии

### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

## Кейс № 8

Больной П., 64 лет, обратился с жалобами на кашель с отхождением мокроты желто-зеленого цвета, повышение температуры тела до 38,3°С, одышку при умеренной физической нагрузке, болевые ощущения умеренной интенсивности в правой половине грудной клетки, возникающие при кашле и глубоком вдохе, общую слабость, потливость и головную боль. Заболел остро 3 дня назад, после переохлаждения. При обращении в поликлинику по месту жительства врач назначил гентамицин по 80 мг в/м 2 раза в день, мукалтин 3 таблетки в день, аспирин. На фоне лечения существенной положительной динамики не отмечено.

Пациент бывший военнослужащий, в настоящее время на пенсии, работает вахтером. Курит в течение 22 лет по 1,5 – 2 пачки сигарет в день. Периодически (2-3 раза в год) после переохлаждения или ОРВИ отмечает появление кашля с отхождением желто-зеленой мокроты, в последние 2 года появилась одышка при умеренной физической нагрузке.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, умеренной влажности, отмечается гиперемия кожи лица. Температура тела – 37,6°С. Подкожно-жировой слой развит умеренно, отеков нет, периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД в покое – 22 в мин. Грудная клетка эмфизематозная, при осмотре обращает на себя внимание отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно на фоне коробочного звука отмечается участок притупления справа ниже угла лопатки, в этой же области – усиление голосового дрожания. При аускультации выслушиваются рассеянные сухие жужжащие хрипы, справа ниже угла лопатки – зона крепитации. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС – 102 в мин., АД – 118/76 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный,

доступный пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет.

В анализах крови: гемоглобин – 15,6 г/л; Эритроциты – 5,1 млн.; гематокрит – 43%; лейкоциты – 14,4 тыс.; п/я – 2%; с/я – 72%; лимфоциты – 18%; эозинофилы – 2%; моноциты – 6%; СОЭ – 32 мм/ч.

В анализе мокроты: характер слизисто-гнойный, лейкоциты густо покрывают поле зрения; эозинофилы, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, БК – отсутствуют; определяются грамм-положительные диплококки.

На рентгенограмме органов грудной клетки в двух проекциях определяется участок затемнения (инфильтрации) легочной ткани в нижней доле правого легкого, эмфизема легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

#### **Кейс №9**

Женщина 36 лет обратилась к врачу общей практики по поводу спонтанного образования синяков преимущественно на ногах в течение последних 4—6 нед. Травм не было. Две последних менструации были особенно обильными, было также массивное носовое кровотечение. Других жалоб нет. Работает полный рабочий день секретарем. Ранее никакими тяжелыми заболеваниями не болела. Замужем, дочери 11 лет. Наследственных нарушений свертываемости крови в семье нет. Не курит, алкоголь употребляет в компании в небольших количествах.

#### **Данные осмотра**

При осмотре обнаружены множественные участки геморрагической сыпи на ногах, несколько менее обширные участки — на животе и руках. Высыпания отличаются по цвету от темно-багрового до желтого. Признаков анемии нет. Во рту расположены два пузырька, наблюдается спонтанная кровоточивость десен. При осмотре глазного дна кровоизлияний в сетчатку не обнаружено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78 в минуту, Артериальное давление 118 и 72 мм рт.ст. Язык чистый, влажный, Живот мягкий безболезненный, симптом поколачивания отрицательный, с двух сторон

<b>ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ</b>		
<b>Оцениваемый параметр</b>	<b>Результат</b>	<b>Норма</b>
Гемоглобин, г/дл	10,9	11,7-15,7
Средний объем эритроцита,	<b>83</b>	80-99
Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	<b>4,3</b>	3,5-11,0
Тромбоциты, $\times 10^9/\text{л}$	<b>4</b>	150-440
Натрий, ммоль/л	139	135-145
Калий, ммоль/л	<b>4,3</b>	3,5-5,0
Мочевина, ммоль/л	<b>5,4</b>	2,5-6,7
Креатинин, мкмоль/л	<b>76</b>	70-120

Глюкоза, ммоль/л	4,3	4,0-6,0

### Кейс №10

Мужчина 64 лет обратился к врачу общей практики по поводу увеличения массы тела. За последние 6 мес он поправился на 8 кг. Отмечает, что чувство голода сохраняется постоянно. Легко образуются синяки. Стало трудно вставать с кресла, подниматься по лестнице. Чувствует себя угнетенным, просыпается рано. Ранее соматических и психических заболеваний не было. Шахтер на пенсии, живет с женой в доме ленточной застройки. Курит 30 сигарет в день, выпивает 15 алкогольных доз в неделю.

#### Данные осмотра

Избыточный вес локализуется преимущественно в области живота. На коже живота и бедер имеются красноватые растяжки. Кожа тонкая, кровоподтеки образуются спонтанно. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушенные, ритм правильный, ЧСС 76 в минуту. Пульс 76 уд. в минуту, ритмичный. Артериальное давление 168/104 мм рт.ст.. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, безболезненная при пальпации, край острый, эластической консистенции, размеры печени по Курлову 11x10x8см, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, без резей. Имеются периферические отеки. При обследовании нервной системы обнаружено лишь незначительное нарушение отведения плеч и сгибания бедер.

ОАК: гемоглобин 132 г/л, лейкоциты 5,2x10<sup>9</sup>/л, тромбоциты 237 x10<sup>9</sup>/л, средний объем эритроцита, 87 фл.

Биохимический анализ крови: мочевины 6,2 ммоль/л, креатинин 113 мкмоль/л, альбумин 38г/л, билирубин 16 мкмоль/л, гаммаглутамилтранспептидаза 43 ЕД/л, щелочная фосфатаза 93 ЕД/л, глюкоза 8,3 ммоль/л.

Рентгенограмма органов грудной клетки: без патологии

При магнитно-резонансной томографии (МРТ) черепа на уровне гипофиза обнаружена гипоинтенсивная микроаденома.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения



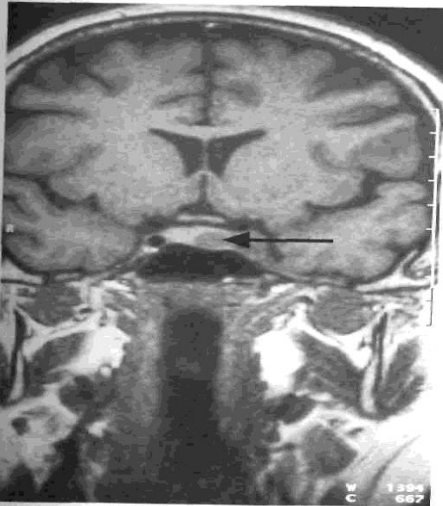


Рис. 11-1. Магнитно-резонансная томография области гипофиза.

### Кейс №11

Мужчина 35 лет поступил в отделение неотложной помощи с жалобами на боль и припухлость в области правого коленного сустава в течение 36 ч. Травм не было, заболеваний сустава не было. Чувствует себя плохо. Заметил также, что глаза стали красными. Ранее никакими тяжелыми заболеваниями не болел. Женат, детей двое. Не курит, выпивает около 15 алкогольных доз в неделю. Бизнесмен, 3 нед назад вернулся из командировки в Таиланд, вскользь упомянул о наличии отделяемого из мочеиспускательного канала.

#### Данные осмотра

Температура 38,0 °C. Оба глаза красные. На ладонях и стопах — коричневая пятнистая сыпь. При обследовании сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и нервной систем патологии не выявлено. Правое колено отечное, горячее и болезненное при пальпации, сгибание в суставе ограничено. Остальные суставы не поражены.

ОАК: гемоглобин 138 г/л, средний объем эритроцита 87 фл, лейкоциты  $13,6 \times 10^9/\text{л}$ , тромбоциты,  $300 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 64 мм/ч.

Биохимический анализ крови : натрий 139 ммоль/л, калий 4,0 ммоль/л, мочевины 5,2 ммоль/л, креатинин 94 мкмоль/л.

ОАМ: соломенно-желтая, прозрачная, удельный вес 1022, белка, эритроцитов, лейкоцитов, бактерий и желчных пигментов, глюкозы нет.

Бакпосев крови: роста нет

Рентгенография обоих коленных суставов: отек мягких тканей вокруг правого коленного сустава.

#### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;

## 8. Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №12

Женщина 36 лет обратилась к врачу общей практики по поводу спонтанного образования синяков преимущественно на ногах в течение последних 4—6 нед. Травм не было. Две последних менструации были особенно обильными, было также массивное носовое кровотечение. Других жалоб нет. Работает полный рабочий день секретарем. Ранее никакими тяжелыми заболеваниями не болела. Замужем, дочери 11 лет. Наследственных нарушений свертываемости крови в семье нет. Не курит, алкоголь употребляет в компании в небольших количествах.

### Данные осмотра

При осмотре обнаружены множественные участки геморрагической сыпи на ногах, несколько менее обширные участки — на животе и руках. Высыпания отличаются по цвету от темно-багрового до желтого. Признаков анемии нет. Во рту расположены два пузырька, наблюдается спонтанная кровоточивость десен. При осмотре глазного дна кровоизлияний в сетчатку не обнаружено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 86 в минуту, Артериальное давление 118 и 72 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, без резей, стул оформленный, окрашенный, регулярный.

ОАК: гемоглобин 109 г/л, средний объем эритроцита 83 фл, лейкоциты  $4,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $4 \times 10^9$ /л.

Биохимический анализ крови: натрий 139 ммоль/л, калий 4,3 ммоль/л, мочевины 5,4 ммоль/л, креатинин 76 мкмоль/л, глюкоза 4,3 ммоль/л

Коагулограмма: ПТИ 96%.

### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс № 13

Женщина 63 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на выраженную усталость. Утомляемость повысилась в течение последнего года, однако в последние несколько недель появились одышка при физической нагрузке, головокружение и головная боль. Стопы немеют, походка стала неустойчивой. Ранее никакими тяжелыми заболеваниями не болела. Работала учителем, в настоящее время на пенсии, проживает одна. До последних двух лет была очень активной, проходила пешком по 5—6,5 км в день. Не курит, выпивает около 15 алкогольных доз в неделю (180 г спирта). Постоянно никакие препараты не принимает. У матери и у одной из двух сестер имеются проблемы со щитовидной железой.

### Данные осмотра

Конъюнктивы бледные, склеры желтые. Температура тела 36,8 °С. Пульс 96 уд. в минуту, ритмичный, артериальное давление 142/72 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 86 в минуту, АД 118 и 82 мм рт.ст. Язык чистый, влажный, ярко-малинового цвета. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с

двух сторон. Мочеиспускание свободное, без резей, стул оформленный, окрашенный, регулярный.

Имеется симметричная дистальная слабость в руках и ногах. Коленный и ахиллов рефлексы отсутствуют, положительный рефлекс Бабинского. Чувствительность нарушена по типу «перчаток и носков», отсутствует суставное чувство.

ОАК: гемоглобин 42 г/л, средний объем эритроцитов 112 фл, лейкоциты  $3,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $102 \times 10^9$ /л.

Биохимический анализ крови: натрий 136 ммоль/л, калий 4,4 ммоль/л, мочевины 5,2 ммоль/л, креатинин 92 мкмоль/л, билирубин 45 мкмоль/л, алт 33 ЕД/л, щелочная фосфатаза 263 ЕД/л, глюкоза 4,4 ммоль/л.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

#### **Кейс №14**

Мужчина 55 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на быструю утомляемость, которая беспокоит его в течение 18 мес. Работает адвокатом, описывает случаи, когда он засыпал в своем офисе. Ложится спать не позже 21.30, спит до 7.30. На работе стало трудно концентрироваться, перестал каждую неделю играть в теннис. Десять лет назад, после развода с первой женой, страдал депрессией. В настоящее время личных проблем нет. Другими тяжелыми заболеваниями не болел. Брат с 13 лет страдает диабетом 1-го типа. При опросе отмечает появившуюся склонность к запорам, однако боль в животе и кровотечение из прямой кишки отрицает. За последний год поправился на 8 кг.

#### **Данные осмотра**

Повышенного питания. Кожа лица сухая, шелушится. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, Пульс 56 уд. в минуту, ритмичный, артериальное давление 146 и 88 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, без резей, стул оформленный, окрашенный, регулярный. Периферических отеков нет. Неврологический статус не оценивался.

ОАК: гемоглобин 103 г/л, средний объем эритроцита 92 фл, лейкоциты  $4,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $154 \times 10^9$ /л.

Биохимический анализ крови: натрий 140 ммоль/л, калий 4,4 ммоль/л, мочевины 6,4 ммоль/л, креатинин 125 мкмоль/л, кальций 2,2 ммоль/л, фосфаты 1,2 ммоль/л, холестерин 6,4 ммоль/л, триглицериды 1,2 ммоль/л, глюкоза 4,7 ммоль/л.

Иммунологический анализ крови: ТТГ 73 мМЕД/л (норма менее 6 мМЕД/л), свободный тироксин 3 пмоль/л (норма 9-22 пмоль/л).

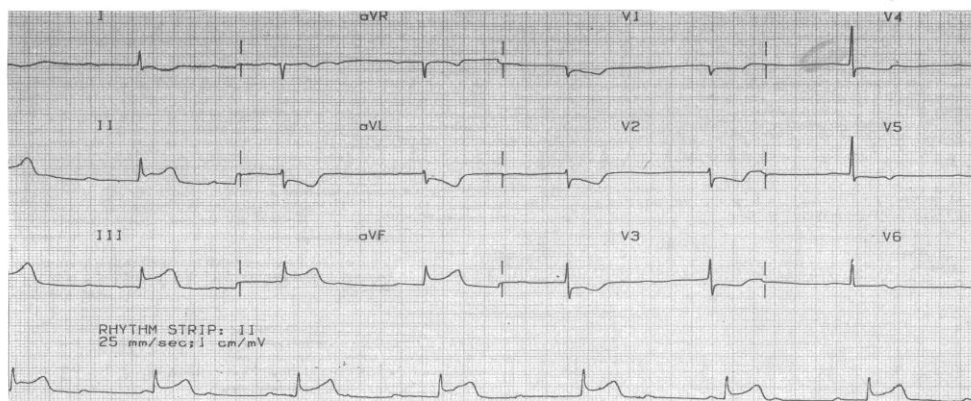
ЭХО-КГ: отмечается наличие выпота в полости перикарда.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на



Пациент К., 48 лет жалуется на однократную рвоту желудочным содержимым, боли в эпигастрии, отрыжку воздухом, данное состояние возникло 40 минут назад. Из анамнеза известно, что в последнее время много курил, пил кофе в больших количествах, по поводу «аврала» на работе. Объективно: кожные покровы бледные, физиологической влажности, акроцианоз. Повышенного питания, рост 170 см, вес 89 кг. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС 98 в 1 мин. АД 112 и 84 мм рт ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, размеры по Курлову (10;9;7), симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Мочится без резей, стул регулярный, оформленный.



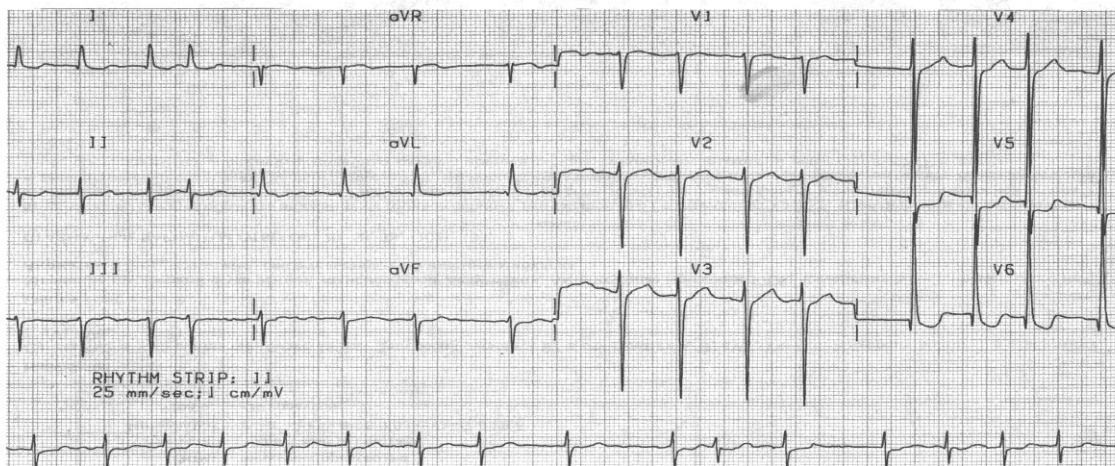
### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №17

#### Вызов бригады СМП

Пациентка В., 75 лет жалуется на приступ сердцебиения, чувство «перебоев» в области сердца. Данные жалобы появились в течении последних 3-х дней, впервые. Из анамнеза известно, что у данной пациентки повышается АД до 200 мм рт ст в течение последних 30 лет, постоянно принимает Энап в дозе 20 мг 2 раза в день. Объективно: пациентка возбуждена. Акроцианоз. Кожные покровы физиологической влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца находится на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца резко приглушены, аритмичные, акцент второго тона на аорте. ЧСС 105 в 1 минуту. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочится свободно, без резей, стул регулярный, оформленный.



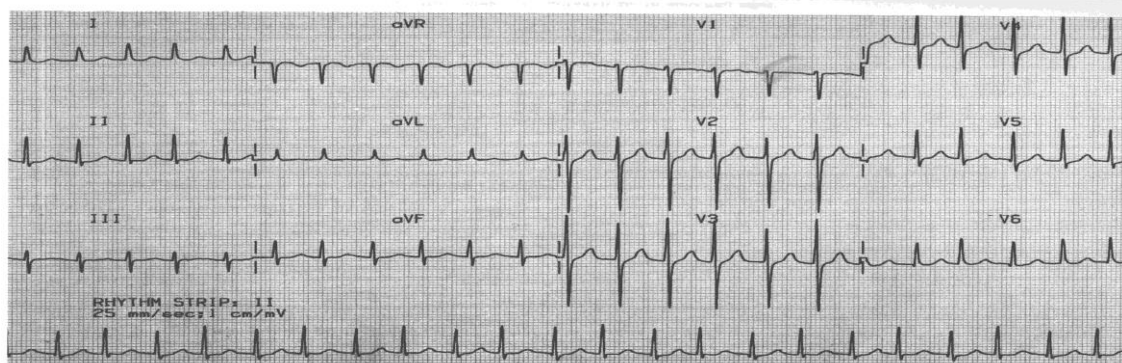
47

### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №18

Пациентка А., 69 лет жалуется частое сердцебиение, возникшее впервые 3 часа назад. Ранее таких приступов не наблюдалась. Объективно: пациентка выглядит старше своих лет. Диагональная складка мочек ушей. Кожные покровы физиологической окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС 145- 150 в минуту. АД 122 и 76 мм рт ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, Физиологические отправления в норме



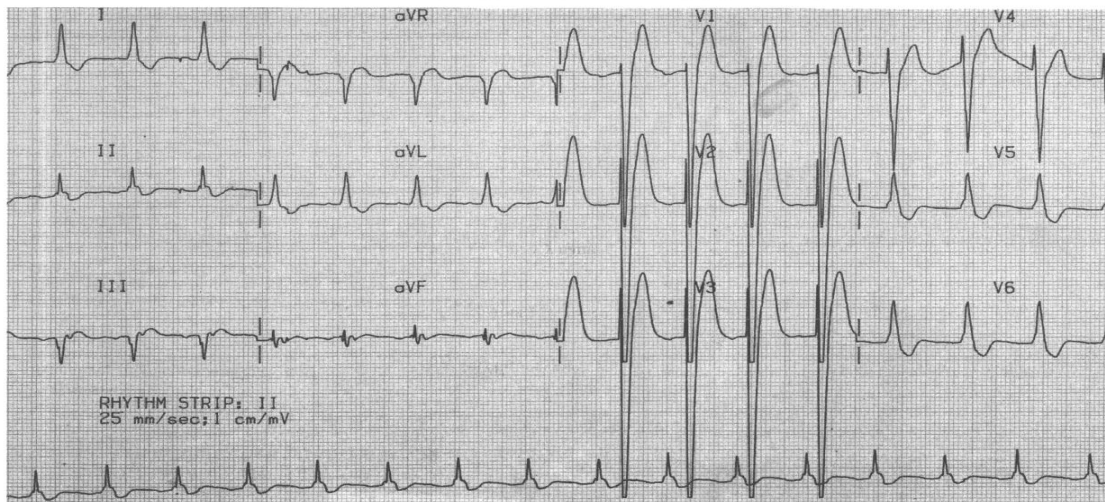
79

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

**Кейс №19**

Пациентка Б., 53 лет, жалуется на боли давящего характера, которые возникли внезапно 2 дня назад, длились в течении 2 часов. Из анамнеза известно, что пациентку беспокоил дискомфорт в грудной клетке в течение последнего года, возникали при нагрузке (подъеме на 4 этаж), дискомфорт проходил после прекращения нагрузки. Ничем не лечилась, за медицинской помощью не обращалась. Также известно, что у данной пациентки эпизодически повышалось АД до 140 и 90 мм рт ст , которое пациентка снижала приемом адельфана. Объективно: Кожные покровы физиологической влажности и окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 99 в минуту. Язык чистый, влажный, Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, безболезненная, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, мочеиспускание свободное, без резей. Стул регулярный, оформленный.



111

### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №20

Пациент В, 48 лет, жалуется на кашель с измененной мокротой желто-зеленого цвета, одышку, повышение температуры тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , слабость, недомогание, потливость, боли в мышцах. Данные жалобы появились после переохлаждения. Ранее по утрам, в течение последних 5-6 лет, беспокоил кашель со слизистой мокротой по утрам при умывании, около трех лет назад появилось чувство нехватки воздуха, сначала при физической нагрузке, затем одышка стала беспокоить в покое, причем в положении ортопноэ не уменьшается. Известно, что за последние три года часто болел ОРВИ, сопровождающиеся кашлем с выделением желто-зеленой мокроты, с повышением температуры тела до  $37-38^{\circ}\text{C}$ . Также в последнее время беспокоят головные боли, сонливость днем, бессонницу ночью.

*Объективно:* Рост 170, вес 70кг. Мышцы диафрагмы, брюшного пресса, межкостальных, верхнего плечевого пояса и шеи синхронно участвуют в акте дыхания. Кожные покровы с голубоватым оттенком, физиологической влажности Грудная клетка бочкообразной формы, перкуторный звук коробочный. Нижняя граница легких по среднеключичной линии на 7 ребре, по передней подмышечной на 8 ребре. Верхушки легких стоят над ключицами на 6,5 см, при аускультации легких дыхание резко ослаблено, многочисленные свистящие хрипы по всем легочным полям, при покашливании, хрипы меняют свою локализацию. При осмотре области сердца отмечается значительная пульсация сердечного толчка. Правая граница относительной тупости сердца расположена на 2см кнаружи от правого края грудины. тоны сердца



приглушены, ритм правильный, акцент второго тона слева во втором межреберье. ЧСС 108 в минуту, АД 120 и 80 мм рт ст. Также отмечается набухание вен шеи, положительный симптом Плеша. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень выступает на 2см из под края реберной дуги, безболезненная, эластичной консистенции, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Отеков нет.

Рентгенография органов грудной клетки: Низкое расположение купола диафрагмы, повышена воздушность легочных полей, увеличение ретростернального пространства, сердечная тень вытянута и сужена (капельное сердце) легочные поля обеднены сосудистыми тенями, от корня легких они приобретают нитеобразный характер, и их тени исчезают к периферии.

Спирография: обратимость ОФВ1=10%

ОАК: СОЭ 30 мм/ч, эр.  $6,3 \cdot 10^{12}$  л, Нв 166 г/л, л.  $10,5 \cdot 10^9$ /л, б. 1%, э. 6%, п. 3%, с. 52%, лимф. 32%, мон. 6%.

ЭКГ: отклонение ЭОС вправо, увеличение амплитуды зубцов Р во II. III стандартных отведениях более 2 см, снижение амплитуды зубца Т в стандартных и левых грудных отведениях, амплитуда зубца R в  $V_1 V_2 = 11$  мм, смещение переходной зоны в  $V_4 V_5$ .

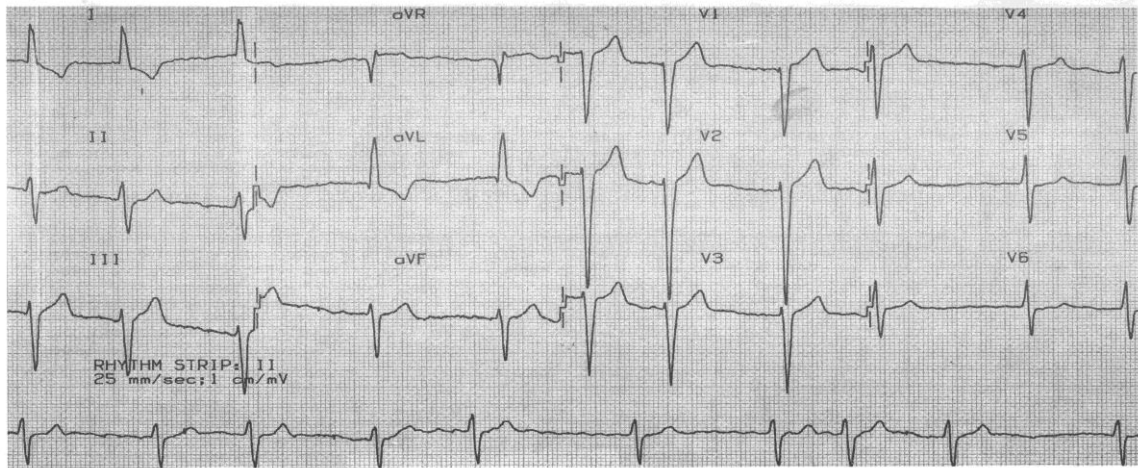
Спирография. ОФВ1 =62% от должных величин, обратимость ОФВ1 =12%

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

#### **Кейс №21**

Пациентка Е, 65 лет жалуется на «перебои» в области сердца, головную боль, обморок. Данные жалобы появились два назад после психоэмоционального стресса. Объективно: пациентка сидит на кровати с четырьмя подушками за спиной, ноги опущены вниз. Акроцианоз. Кожа лица покрыта испариной. В легких дыхание жесткое в нижних отделах в подлопаточном пространстве крепитация с двух сторон. Тоны сердца глухие, аритмичные, ЧСС 60 в минуту. АД 182 и 98 мм рт ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологический отправления в норме.

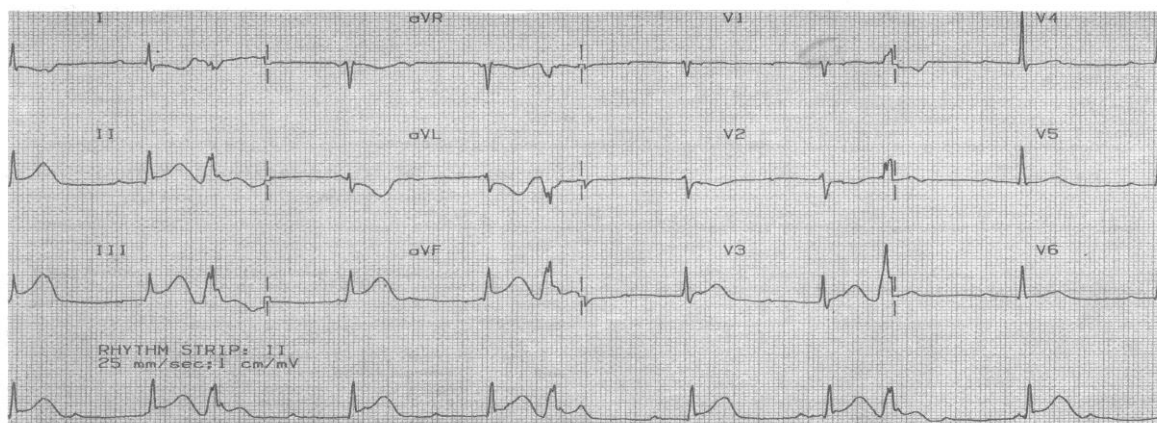


### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №22

Пациент Ф., 44 лет жалуется на одышку при малейшей физической нагрузке, потливость, «перебои» в области сердца. Из анамнеза известно, что данные жалобы возникли 40 минут назад, внезапно среди ночи. Доставлен бригадой СМП в приемное отделение с диагнозом «ВСД». Объективно: Акроцианоз. Кожные покровы влажные на ощупь. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание ослабленное, выслушиваются влажные мелко и среднепузырчатые хрипы в нижних и средних отделах легких, тоны сердца резко приглушены, ЧСС 53 в 1 минуту АД 94 и 62 мм рт ст. Язык чистый влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.



173

### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

### Кейс №23

Больная, 28 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области, усиливающиеся натощак, ощущение тяжести в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита и потерю в весе около 4 кг за последние 1,5-2 месяца. Считает себя больной около 10 лет, когда впервые появились боли в подложечной области, без четкой связи с приемом пищи, тошнота, позывы к рвоте, периодически изжога после погрешностей в диете. Боли несколько облегчались после приема соды или щелочной минеральной воды. В поликлинике по месту жительства проведено рентгенологическое исследование желудка, при котором было выявлено: натощак значительное количество жидкости, утолщение складок, живая перистальтика, луковица 12-перстной кишки не изменена. Лечилась амбулаторно гастроцепином, но-шпой с кратковременным эффектом. В дальнейшем боли возобновлялись после нарушения диеты (острого, жареного, жирного), четкой сезонности обострений не было. Настоящее обострение около 2 месяцев, когда после нарушения диеты (съела грибную солянку) возобновились боли в подложечной области, появилась изжога, отрыжки кислым, в дальнейшем присоединились тошнота, позывы к рвоте, исчез аппетит, потеряла в весе за время обострения около 4 кг. Прием но-шпы не принес облегчения. Поступила в клинику для обследования и лечения.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Питание несколько снижено. Дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. АД-110/70мм.рт.ст., пульс 68 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной и пилорoduоденальной областях, печень, селезенка не увеличены.

При обследовании: Эр.- $4,3 \times 10^{12}$ , НВ-12,7г%, Лейк- $6,7 \times 10^9$ , формула крови без особенностей, СОЭ-11 мм/час. Анализ кала на скрытую кровь - отрицательный. При РН-метрии базальная секреция 1,5, после стимуляции-1,2. При ЭГДС: пищевод без изменений, кардия смыкается полностью. Слизистая желудка гиперемирована, в

желудке натошак много прозрачной жидкости и слизи. Складки слизистой резко утолщены извиты, в антральном отделе подслизистые кровоизлияния и плоские эрозии. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Взята биопсия из антрального отдела желудка: гиперплазия слизистой, базальная мембрана не изменена, местами имеются скопления лимфоидных элементов, а также очаги кишечной гиперплазии. Множество *Helicobacter pylori* на поверхности и в глубине ямок.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

**Кейс № 24**

Больной 65 лет, предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли и тяжесть подложечной области, неприятный вкус во рту, снижение аппетита, тошноту, отрыжку воздухом, иногда тухлым, неустойчивый стул (до 3-х раз в сутки), вздутие живота, слабость, недомогание, похудание на 3 кг за последние 2 месяца.

Болен в течение 10 лет, когда впервые появились чувство тяжести в верхней половине живота, отрыжка воздухом, неустойчивый стул. «Дискомфорт» в верхней половине живота, неустойчивый стул возникали периодически, чаще были связаны с нарушением диеты (прием жирной, жареной пищи, алкоголя) и проходили через некоторое время самостоятельно. К врачам не обращался, не лечился. Последние 5 лет диспепсические расстройства стали беспокоить чаще. В поликлинике, по месту жительства, при исследовании желудочного содержимого, со слов пациента, были выявлены признаки снижения секреторной функции желудка. ЭГДС не проводилась. Лечился но-шпой, ферментными препаратами (мезим-форте, фестал) с кратковременным положительным эффектом. Настоящее ухудшение самочувствия отметил в течение последних 2-х месяцев, когда стали нарастать диспепсические явления, похудел на 3 кг.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледноваты, атрофия и сглаженность сосочков языка, отпечатки зубов на боковой поверхности языка, ангулярный стоматит. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД-130 и 80 мм.рт.ст. Пульс-68 уд. в мин., ритмичный. Живот умеренно вздут, при пальпации разлитая болезненность в эпигастральной области, печень и селезенка не увеличены.

При обследовании: Эр.-5350000, Нв-11,5гр%, Лейк.-6200,Цв. пок.-0,98, формула крови без особенностей, СОЭ-12мм/час. При исследовании кала - проба с бензидином отрицательная. При РН-метрии: базальная секреция 4,5, после стимуляции-3,0. Гастродуоденоскопия: пищевод не изменен, в желудке небольшое количество жидкости, складки слизистой сглажены, слизистая желудка бледная, атрофичная. Взята биопсия слизистой из тела желудка (атрофия железистого эпителия, признаки кишечной метаплазии, минимальные признаки воспаления, НР и антитела к НР не обнаружены). **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

### **Кейс №25**

Больной 28 лет, поступил в клинику с жалобами на однократную необильную рвоту кровью. Из анамнеза известно, что примерно с 20 лет, периодически наблюдались ноющие боли в эпигастрии, усиливающиеся после приема пищи. Ночных и голодных болей никогда не было. Обострения наблюдались почти ежегодно, независимо от времени года. При гастродуоденоскопии выявлялись признаки хронического гастрита. Обострения заканчивались самостоятельно через 2-3 недели после соблюдения диеты и приема но-шпы и альмагеля. Сегодня, после обеда (принимал острую, горячую пищу, вино), спустя 2-3 часа внезапно появились тошнота и рвота. В начале желудочным содержимым, а затем небольшим количеством алой крови. При осмотре: состояние больного удовлетворительное, немного бледен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, пульс-80 уд. в мин. АД-120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в пилорoduodenальной области, печень и селезенка не увеличены. Стул нормальный. Нв-138 г/л гематокрит-47%. При экстренной ЭГДС: слизистая пищевода не изменена, желудок содержит небольшое количество жидкости с примесью крови. Складки слизистой несколько утолщены, извиты, слизистая гиперемирована. По передней стенке тела желудка множественные мелкие, местами сливающиеся, свежие эрозии.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №26**

Мужчина 39 лет, житель Поволжья, направлен к гепатологу с целью выяснения причины повышения активности аминотрансфераз. За 3 года до обращения перенес острый гепатит В, выписан с нормальными биохимическими показателями. Алкоголем не злоупотребляет, лекарственные препараты не принимает.

Во время диспансеризации при биохимическом исследовании крови отмечено значительное повышение активности АлАТ (420 ед./л, норма до 40 ед./л) и АсАТ (383 ед./л, норма до 40 ед./л). При исследовании сывороточных маркеров вирусов гепатитов В и С получена следующая картина: HBsAg (+), HBeAg (-), анти-HBcor Jg G (+), анти-HBcor Jg M (-), HBV ДНК (-), анти-HCV (-), HCV РНК (-).

Дополнительно определены маркеры вируса гепатита D. Выявлены суммарные антитела к HD Ag и HDV РНК. При пункционной биопсии печени выявлен гепатит

высокой гистологической активности с тяжелым фиброзом (индекс гистологической активности - 14 баллов, индекс фиброза - 3 балла по системе Knodell).

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения

**Кейс №27**

У женщины в возрасте 28 лет во время обследования перед косметической операцией обнаружены антитела к вирусу гепатита С (HCV). Обратилась к инфекционисту, который назначил стандартный комплекс лабораторных исследований. При клиническом анализе крови отмечено снижение уровня гемоглобина до 104 г/л, повышение СОЭ до 37 мм/ч. При биохимическом анализе крови обращало на себя внимание повышение активности АлАТ до 420 ед./л, АсАТ - до 395 ед./л (норма - до 40 ед.). Состояние расценено как хронический гепатит С, начато лечение  $\alpha$ -интерфероном и рибавирином. Через 2 недели после начала терапии пациентка отметила нарастание слабости, появление болей в крупных суставах и мышцах, пожелтение склер, что расценено как побочное действие противовирусных препаратов. Прогрессирующее ухудшение самочувствия на протяжении следующей недели послужило основанием для ее госпитализации.

При осмотре обращает внимание субиктеричность слизистых, печень незначительно увеличена, край печени выступает из-под реберной дуги на 1 см по среднеключичной линии, при пальпации уплотнен, безболезненный. Суставы визуально не изменены. При повторном обследовании: панцитопения (эр. -  $2,1 \times 10^{12}$ /л, л. -  $3,25 \times 10^9$ /л, тр. -  $79 \times 10^9$ /л); СОЭ - 55 мм/ч; АлАТ - 1554 ед/л, АсАТ - 1480 ед./л;  $\gamma$ -глобулины - 37 отн.%; выявлены антитела к гладкой мускулатуре (SMA) в титре 1:640 и антинуклеарные антитела (ANA) в титре 1:320.

При биопсии печени определяются гистологические признаки высокоактивного гепатита, фибротические изменения отсутствуют.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

## Кейс №28

Больной, 23 лет, шофер по профессии, поступил в клинику с жалобами на «голодные» боли в эпигастральной области через 1,5 часа после еды, ночные боли, заставляющие проснуться и уменьшающиеся после приема соды или молока. Кроме того, беспокоит постоянная изжога, тошнота, рвота на высоте болей кислым желудочным содержимым, приносящая облегчение. Считает себя больным с 18 лет, когда периодически стала беспокоить изжога, особенно после употребления кислых фруктов, овощей. Через год, весной, появились неинтенсивные боли в подложечной области, возникающие перед обедом и исчезающие после еды. Боли продолжались 2-3 недели, а затем самостоятельно исчезли. Начиная с 20 лет, боли подобного характера возникали ежегодно в весенне-осенний период, затем присоединились ночные боли, заставляющие больного проснуться среди ночи и выпить молока или принять соду.

При амбулаторном обследовании по месту жительства выявлены повышенные цифры кислотности (со слов больного проводилась РН-метрия), при рентгеноскопии желудка были выявлены признаки гастрита, язвенной «ниши» не определялось. Лечился амбулаторно, старался соблюдать диету, режим питания, при болях принимал ранитидин 30мг в сутки, но после уменьшения болевого синдрома прием препарата прекращал. Периоды обострений, судя по продолжительности болей, занимали 2-3 недели.

Настоящее обострение с начала марта и длится уже 3 недели и сопровождается выше указанными жалобами, также рвотой кислым содержимым на высоте болей, что приносит облегчение. Примеси крови в рвотных массах не было, мелены не наблюдалось. За время обострения похудел на 5 кг, за счет ограничений в еде (боялся есть из-за болей). Прием алмагеля облегчения не приносил. Поступил для обследования и лечения.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД-110 и 70 мм.рт.ст., пульс 64 уд. в мин. ритмичный, удовлетворительного наполнения. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации умеренное локальное напряжение мышц в эпигастрии, болезненность в пилорoduоденальной зоне, умеренная разлитая болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены.

Анализ крови: эритроциты-5.350.000, Hb-13,2 гр%, лейкоциты-8000. формула без особенностей. Анализ кала на скрытую кровь отрицательный. При РН-метрии: РН-базальной фазы-1,5., РН стимулированной фазы- 1,2. Уреазный экспресс-метод на *Helicobacter pylori* выявил инфицированность слизистой (+++). При гастродуоденоскопии: желудок содержит значительное количество жидкости и слизи, слизистая гиперемирована, складки слизистой антрального отдела гиперемированы, извиты, наблюдается выраженный рефлюкс желчи. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке определяется хроническая язва, размерами 3 на 4мм., края её возвышаются, отечны.

### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### Кейс №29

Больной, 52 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области. Возникающие через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц. Первые признаки заболевания появились осенью, 3 года назад (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал но-шпу и алмагель, с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность появления болей (весной и осенью). Последнее ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, боли носили прежний характер, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появилась отрыжка воздухом. Для уточнения диагноза лечения поступил в клинику.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст. Пульс -80 уд. в мин. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. В ан. крови: Эр-3750000 НВ-10,7 гр%, цв. пок.-0,9, СОЭ-15 мм.час. При ЭГДС - пищевод не изменен, кардия смыкается полностью. Желудок хорошо расправляется воздухом. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок. Там же свежая язва с отечными, воспалительно- измененными краями, размерами 6х8 мм. В глубине язвы имеется сгусток крови. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Произведена биопсия слизистой из краев язвы. Гистологическое исследование: картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия, Край язвы, попавший в срез с признаками хронического воспаления. НР выявлен в небольшом количестве. РН-метрию не проводили, в связи с характером локализации язвы.

#### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### Кейс №30.

Больной 25 лет, обратился в приемный покой больницы с жалобами на тошноту, общую слабость, сердцебиение, повышенное потоотделение, частый, плохо оформленный стул черного цвета. Ранее считал себя здоровым человеком, хотя иногда беспокоили ночные, «голодные» боли, изжоги, периодически принимал соду, к врачам не обращался. Вчера вечером появилась тошнота, рвоты не было, развилась резкая слабость, ощущение озноба. Ночью почти не спал. В течение ночи 5-6 раз наблюдался стул черного цвета, неоформленный. Утром слабость усилилась, появились сердцебиения, головокружения. Самостоятельно обратился в приемное отделение больницы по месту жительства. При осмотре: состояние средней тяжести, кожа бледная, влажная, дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, пульс 112 уд. в мин, слабого наполнения. АД – 90 и 60 мм рт.ст. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены.

#### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;



2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №31**

Пациент С, 24 года, поступил в клинику с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи, тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающие на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита, запоры.

Впервые подобные жалобы возникли год назад, но боли быстро купировались приемом алмагеля в течение 2 недель. Из анамнеза известно, что ранее в течение многих лет наблюдался в поликлинике с диагнозом хронический гастрит

Перенесенные заболевания: краснуха, Профессиональный анамнез: в течение последнего года работает экономистом на предприятии. По работе часто ездит в командировки, питание нерегулярное. Вредные привычки: часто на банкетах употребляет алкоголь в больших количествах. Семейный анамнез: у отца и дяди-язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, мать – здорова. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,6<sup>0</sup>С. Больной пониженного питания, астенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, сухие. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД -17 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм сердца правильный, ЧСС 70 ударов в минуту. АД 122 и 82 мм рт ст. Язык обложен белым налетом, на краях языка отмечаются отпечатки зубов. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в зоне Шоффара. Размеры печени по Курлову 9x8x7см. Селезенка не увеличена. Стул оформленный, регулярный, обычного цвета. Мочевыделение свободное, без резей.

ОАК: гемоглобин-130 г/л, лейкоциты 6,4x10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные -1%, сегментоядерные-60%, эозинофилы-1%, лимфоциты-30%, моноциты-8%, СОЭ -10 мм/ч

ОАМ: без патологических изменений

ФЭГДС: по передней поверхности луковицы двенадцатиперстной кишки выявлен дефект слизистой диаметром 0,8 см. Признаки воспаления слизистой оболочки антрального отдела желудка.

### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### Кейс №32

В клинику доставлен пациент 58 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение шум в ушах. Накануне вечером на фоне дискомфорта в животе был двукратный, неоформленный, черный стул.

Из анамнеза известно, что 3 месяца назад был госпитализирован в отделении травматологии после автомобильной катастрофы, где был диагностирован перелом лучевой кости. В течении последнего месяца бесконтрольно принимает диклофенак от 2 до 4 таблеток в день из-за болей в области перелома. Настоящее ухудшение самочувствия возникло накануне вечером, когда появилась слабость, темный жидкий стул.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронический бронхит. Профессиональный анамнез: работает инженером на судостроительном заводе. Вредные привычки: курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Алкоголь не употребляет. Аллергологический анамнез неотягощен.

При осмотре: состояние тяжелое. Температура 37,1<sup>0</sup>С. Больной гиперстенического телосложения ИМТ 29 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, холодный пот. Грудная клетка эмфизематозная, при пальпации эластичная, безболезненная, ЧДД-20 в минуту. При аускультации легких : дыхание на передней поверхности легочных полей жесткое, в остальных отделах ослабленное, хрипов нет.

Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы При аускультации сердца: тоны сердца ясные, шумы не выслушиваются, ритм сердца правильный, ЧСС-110 ударов в минуту, АД 84 и 42 мм рт ст.

Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный.. Размеры печени по Курлову 10x9x8см. Селезенка не увеличена.

При проведении ректального исследования выявлен жидкий черный стул.

ОАК: гемоглобин-62г/л, гематокрит-34, лейкоциты-  $6,1 \times 10^9$  /л, палочкоядренные-1%, сегментоядерные-59%, эозинофилы-2%, лимфоциты-29%, моноциты-9%, СОЭ20мм/ч  
ОАМ: без патологических изменений.

#### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### Кейс №33

Пациентка А., 45 лет предъявляет жалобы на чувство тяжести и распирания в эпигастрии сразу после приема пищи, пониженный аппетит, общую слабость, запоры, чередующиеся с поносами. Более 10 лет лечилась по поводу заболевания желудка. На диспансерном учете не состоит. Ухудшение заболевания отмечает в течение последней недели. За медицинской помощью не обращалась. При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Нормостенического телосложения Периферические лимфоузлы не увеличены. Кожные покровы обычной окраски. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД -17 в минуту.

Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм сердца правильный, ЧСС 70 ударов в минуту. АД 122 и 82 мм рт ст.

Язык обложен белым налетом, влажный, сосочки сглажены. Живот активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области. Симптомы Щеткина-Блюмберга отрицательный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный.. Размеры печени по Курлову 10x9x8см. Селезенка не увеличена.

ОАК: гемоглобин-130 г/л, лейкоциты  $6,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные -1%, сегментоядерные-60%, эозинофилы-1%, лимфоциты-30%, моноциты-8%, СОЭ -10 мм/ч

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №34**

Пациент П., 45 лет, инженер-электрик, обратился с жалобами на боли в эпигастральной области через 40 минут после приема пищи, рвоту на высоте болей, после которой становится легче. Возникновению боли предшествует чувство жжения в эпигастрии и за грудиной.

Считает себя больным в течении 6 месяцев, когда впервые во время длительной командировки появилась боль в эпигастрии. За медицинской помощью не обращался. В последующем аналогичная боль возникала после употребления острой пищи. Отмечает уменьшение боли после приема молока. Последнее обострение наступило 4 дня назад, что он связывает это с психической перегрузкой и нерегулярным питанием. Перенесенные заболевания: корь, ОРВИ, ангина, перелом левой голени, есть аллергия на цитрусовые.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Нормостенического телосложения. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в минуту, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 68 в минуту, АД 112 и 78 мм рт. ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом, имеются кариозные зубы. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии слева от срединной линии, умеренная локальная резистентность мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Менделя. Печень 9x8x7см. Селезенка не увеличена. Физиологически отправления в норме.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи

- на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### Кейс № 35

Пациент, 72 года, пенсионер, в прошлом работал инженером, обратился к врачу с жалобами на чувство давления за грудиной, продолжающееся 30 мин, кратковременные ощущения онемения и слабости в руках, периодические головокружения, редко обмороки, нарушения памяти, сна, повышение АД до 170/60 мм рт.ст. Периодически беспокоят неинтенсивные боли в нижней части живота, запоры.

Считает себя больным 1,5—2 года. В анамнезе эмоциональные перегрузки на работе, курение с 12 лет (сейчас не курит), всегда калорийное питание с преобладанием жирной и мясной пищи. Наследственность отягощена: мать и отец страдали гипертонической болезнью, брат перенес острый инфаркт миокарда.

Данные осмотра: рост — 178 см, вес — 85 кг. На коже нижних век небольшие ксантелазмы. В области мочек ушей диагональные складки. Имеется **arcus senilis** — сенильная дуга роговицы. В остальном кожные покровы обычной окраски, суховаты, гиперкератоз стоп. Слизистые губ, языка цианотичные. Отеков нет. Мышечная система соответствует возрасту. Активен. Состояние удовлетворительное. ЧД — 16 в минуту. При перкуссии над легкими легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации — дыхание везикулярное с жестким оттенком, дыхание равномерно проводится во все отделы. Верхушечный толчок в пятом межреберье на 1,5 см кнаружи от /. **medioclavicularis sinistra**. Границы относительной тупости сердца: правая — правый край грудины, верхняя — на уровне IV ребра, левая — на 1,5 см кнаружи от /. **medioclavicularis sinistra**. Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим сторонам грудины. Поперечник сосудистого пучка — 6,5 см. При пальпации определяется ретростернальная пульсация сосудистого пучка. Там же выслушивается негрубый систолический шум Сиротинина—Куковерова. Височные артерии неравномерно уплотнены. Пульсация их сохранена. Пульсация в области общих сонных артерий сохранена. Стейка артерий уплотнена, несколько напряжена. Лучевые и локтевые артерии несколько уплотнены. Пульсация на левой лучевой артерии слабее, чем на правой. При аускультации сердца тоны ритмичные. Во втором межреберье I тон ослаблен, II тон усилен, выслушивается систолический шум. На верхушке тоны сохранены, одинаковой силы. Единичные экстрасистолы. АД 130/60 мм рт.ст. на обеих руках. Пульс полный, высокий, быстрый. АД на **a. poplitea** справа и слева 145/65 мм рт.ст. Определяется пульсация брюшной аорты. Аорта плотная, в околопупочной области неравномерно уплотнена. Пальпация и аускультация в области проекции бифуркации, почечных, подвздошных артерий без особенностей — шумы не выслушиваются. При пальпации бедренных артерий с обеих сторон определяется ритмичная пульсация, уплотнение артерий. Пульсация подколенных артерий и артерий стоп сохранена. Язык обложен белым налетом. Глотание свободное. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги, размеры ее по Курлову: 9x8x7 см. Селезенка не пальпируется. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Память несколько снижена. Больной страдает бессонницей.

При обследовании общий анализ крови и мочи без патологии.

В биохимическом анализе крови: общий белок — 68 г/л, альбумины — 35 %, глобулины — 65 %, мочевины — 7,0 ммоль/л, креатинин — 120 ммоль/л, холестерин — 7,08 ммоль/л, триглицериды — 1,98 ммоль/л, холестерин ЛПНП — 4,8 ммоль/л, холестерин ЛПВП — 0,95 ммоль/л, мочевая кислота — 425 мкмоль/л, аспартатаминотрансфераза (АСТ) — 28 ЕД, алапинаминотрансфераза (АЛТ) — 28 ЕД, глюкоза

— 5,4 ммоль/л.

Рентгенография органов грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений в легких не определяется. Бронхолегочный рисунок усилен. Корни легких уплотнены, тяжисты. Диафрагма подвижна. Синусы свободны. Сердце увеличено влево за счет левого желудочка. Сосудистый пучок расширен, аорта уплотнена, развернута. Восходящий отдел аорты удлиннен. Усиление интенсивности тени аорты. Обызвествление стенки аорты.

На ЭКГ: ритм синусовый. Горизонтальное положение ЭОС. **P—Q** — 0,18, **QRS** — 0,08, гипертрофия миокарда левого желудочка.

ЭхоКГ: аорта уплотнена, расширена. Полости сердца: левое предсердие 4,5 см, конечный диастолический размер левого желудочка 4,8 см, конечный систолический размер 3,4 см, фракция выброса 57 %, толщина межжелудочковой перегородки и толщины на задней стенке 1,3 см. Уплотнение митрального и аортального клапанов. Митральная регургитация I степени, аортальная регургитация II степени.

Ультразвуковое триплексное сканирование сосудов головы: разрыхление и утолщение до 1,1 мм интимы сонных артерий с двух сторон. В области бифуркации общей сонной артерии по задней стенке лоцируются плоские фиброзные гомогенные атеросклеротические бляшки, стеноз 20—25 %. Умеренное изменение кровотока по внутренней сонной артерии с двух сторон с повышением индексов периферического сопротивления. Позвоночная артерия в пределах возрастной нормы.

Ультразвуковое триплексное сканирование сосудов нижних конечностей; магистральные артерии нижних конечностей проходимы. Тип кровотока магистральный. Комплекс интима-медиа уплотнен, утолщен. Асимметрии кровотока не выявлено.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №36**

Больной К., 70 лет, пенсионер, в прошлом инженер, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на неинтенсивные боли в нижней половине живота, возникающие после употребления пищи, особенно после обеда, утомляемость обеих ног при длительной ходьбе, головные боли, одышку при небольшой физической нагрузке, повышение АД.

Десять лет назад перенес ИМ в задней стенке левого желудочка. Последние годы к врачам не обращался. В течение последних двух лет отмечает подъемы АД в пределах 160/70—170/60 мм рт.ст. Не обследовался, регулярно не лечился. Госпитализирован в плановом порядке с целью обследования и подбора терапии.

Семейный анамнез: отец больного умер в 68 лет от сердечной недостаточности, мать, страдавшая стенокардией и артериальной гипертонией, — от острого нарушения мозгового кровообращения.

Физическое исследование: состояние удовлетворительное, активен. Рост— 175 см, вес— 70кг, ИМТ — 22,8 кг/м<sup>2</sup>. Правильного телосложения. Кожа и видимые слизистые нормальной окраски и влажности. В области нижнего века правого глаза слабо выраженные ксантомы. Система дыхания: ЧД — 16 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Область сердца при осмотре не изменена. Верхушечный толчок в пятом межреберье на 1 см кнаружи от /. **medioclavicularis sinistra**, разлитой. Границы относительной тупости сердца: верхняя — 111 ребро, правая — четвертое межреберье по 3 правому краю грудины, левая — на 1 см кнаружи от /. **medioclavicularis sinistra**. Сосудистый пучок располагается во втором межреберье по краям грудины, поперечник его 6,5 см. При аускультации топы сердца ритмичные. Тон во втором межреберье справа усилен по сравнению с I тоном. Там же выслушивается мягкий систолический шум. Пульс— 76 уд/мин, полный, высокий. АД 160/60 мм рт.ст. на обеих руках. АД на подколенных артериях 165/65 мм рт.ст. Стенка сосудов, доступных для пальпации, уплотнена, несколько ригидна. Сонные артерии уплотнены, пульсация их сохранена. Височные артерии неравномерно уплотнены. Ощущается пульсация дуги аорты в области рукоятки грудины. Органы пищеварения: язык чистый. Глотание свободное. При пальпации и перкуссии живота печень и селезенка не изменены. Пальпируются отдельные петли толстой кишки. Слепая кишка несколько расширена, урчит. Поперечная ободочная кишка и нисходящая ободочная кишка не пальпируются. Сигмовидная кишка не расширена. По средней линии ниже пупка слева определяется слабая пульсация несколько расширенной брюшной аорты. Область бифуркации, подвздошных артерий не определяется. Бедренные артерии уплотнены, слабо пульсируют. Пульсация артерий стоп ослаблена. Мочеполовая система: изменений не выявлено. Нервно-психический статус соответствует возрастной норме.

Анализ крови и мочи в пределах нормы.

Биохимический анализ крови: общий белок— 8,3 г/л, холестерин — 6,5 ммоль/л, триглицериды — 1,92 ммоль/л, холестерин ЛПНП — 4,5 ммоль/л, холестерин ЛПВП — 0,9 ммоль/л. Гомоцистеин — 28 нмоль/л, мочевины — 5,3 ммоль/л, креатинин — 78 мкмоль/л, глюкоза — 6,1 ммоль/л, мочевая кислота — 512 мкмоль/л.

Фибриноген — 4,2 г/л, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) — 38 с, фибринолитическая активность — 200, международное нормализованное отношение — 1,06.

Скорость распространения пульсовой волны — 7 м/с, после лечения — 12 м/с.

Рентгенокопия грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений в легких не определяется. Корни легких уплотнены, тяжисты. Диафрагма подвижна, синусы свободны. Сердце с увеличением размеров влево. Аорта развернута, расширена, уплотнена, склерозирована, особенно в боковой проекции.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС — 80 уд/мин. Горизонтальное положение ЭОС. **P—Q** — 0,15 см, **QRS** — 0,08 см, **Q—T** — 0,35 см. Перегрузка правых отделов сердца. Изменения миокарда гипертрофированного левого желудочка. Рубцовые изменения миокарда задней стенки левого желудочка.

ЭхоКГ: корень аорты не расширен. Стенки аорты уплотнены. Полости сердца: левое предсердие — 4,5 см, конечный диастолический размер левого желудочка— 5,5см, конечный систолический размер левого желудочка — 3,8 см, фракция выброса — 58 %. Толщина межжелудочковой перегородки— 1,2см, толщина задней стенки левого желудочка— 1,2 см. Гипокинез задней стенки, акинез переднебоковой стенки.

---

Легочная гипертензия. Створки митрального и аортального клапанов уплотнены. Трикуспидальный и клапан легочной артерии без особенностей. Заключение: гипертрофия миокарда левого желудочка, нарушения локальной сократимости задней и переднебоковой области левого желудочка.

УЗИ органов брюшной полости: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, воротная вена без выраженных изменений. Брюшная аорта визуализируется в надпочечной области, расширена, диаметром 5,5 см, протяженностью до 7 см. Функциональный просвет аорты — 2,5 см, остальная часть просвета заполнена тромботическими массами. Данных за разрыв аорты не получено. Заключение: атеросклеротическое поражение аорты, аневризма брюшного отдела аорты. Рекомендован контроль УЗИ раз в полгода.

Ультразвуковое триплексное сканирование брахиоцефальных сосудов головы: в экстракраниальных отделах общей сонной, внутренней, наружной сонной, позвоночной артерии и плечевого ствола признаков стеноза не выявлено. Комплекс интима-медиа уплотнен. Справа в устье внутренней сонной артерии уплотнен, утолщен —  $D=1,3$  мм. Асимметрии кровотока не выявлено.

Общая сонная артерия **dex. d** 6,4 мм, **v min** 3,2; **sin. d** 5,6 мм, **v min** 3,4.

Позвоночная артерия: **dex. d** 3,0 мм, **v min** 1,7; **sin. d** 2,7 мм, **v min** 1,7.

Ультразвуковое сканирование сосудов нижних конечностей: магистральные артерии нижних конечностей проходимы, тип кровотока магистральный. Комплекс интима-медиа уплотнен.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №37**

Больная Б., 49 лет, жалуется на головные боли в затылочной области, возникающие после эмоционального перенапряжения и сопровождающиеся мельканием «мушек» перед глазами, ощущением сердцебиения.

Семейный анамнез: мать пациентки, 71 год, страдает гипертонической болезнью, отец пациентки, 74 года, также страдает гипертонической болезнью, 2 года назад перенес инсульт.

Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет регулярные, необильные, безболезненные по 4 дня через 28 дней, в течение последнего года стали нерегулярными с циклом от 30 до 45 дней.

Вредных привычек нет.

Из анамнеза известно, что с 40 лет страдает БА. При аллергопробах была выявлена положительная реакция на домашнюю пыль, пыльцу злаков. Постоянно принимает салметерол, будесонид в средних терапевтических дозах с хорошим стойким эффектом. Обострения БА развиваются один раз в 2—3 года, чаще в период цветения растений, а также на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Последнее обострение 2,5 г. назад. Приступы удушья возникают редко, быстро купируются сальбутамолом. В течение последних двух лет после тяжелого стресса (болезнь отца) впервые появились и стали беспокоить головные боли, преимущественно в затылочной

области. Боли возникали редко, всегда на фоне эмоционального перенапряжения, сопровождались ощущением сердцебиения, мельканием «мушек» перед глазами, редко тошнотой. Различные анальгетики головную боль не купировали. Неделю назад впервые измерила АД во время приступа боли: Систолическое АД составило 150 мм рт.ст., цифр диастолического АД не помнит. До этого АД измеряла только в стационаре, в котором находилась по поводу обострения БА 2,5 года назад, и оно было в пределах нормы. Госпитализирована планово для обследования и подбора терапии.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ 24,3 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледно-розовые, умеренно влажные, эластичные. Отеков нет, Лимфоузлы не увеличены. Форма грудной клетки цилиндрическая, перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. ЧД — 16 в минуту, при аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 0,5 см снаружи от правого края грудины в четвертом межреберье, левая — I см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье, верхняя — верхний край III ребра. Тоны сердца ритмичные, ЧСС — 88 в минуту, I и II тон над верхушкой ясные, шумов нет. Пульс напряженный, ритм сердца правильный. АД — 140/90 мм рт.ст. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10x9x8 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный. Почки не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена.

Результаты обследования.

Общий анализ крови: гемоглобин — 136 г/л, лейкоциты —  $5,6 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ — 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови в норме. Общий анализ мочи: удельный вес — 1018, белок, глюкоза отсутствуют, лейкоциты — 0—1 в поле зрения, эритроциты отсутствуют.

ЭКГ представлена на рис. 7-2.

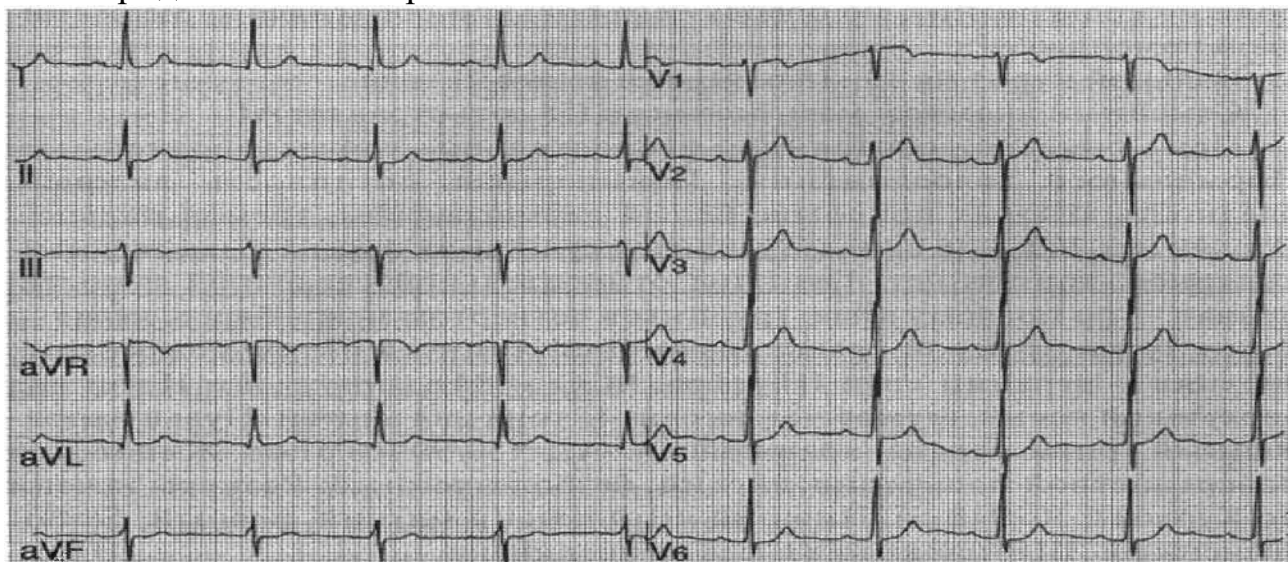


Рис. 7-2. Электрокардиограмма больной

ЭхоКГ: толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки 0,9 см, фракция выброса 75 %.

Окулист: очаговое сужение артерий сетчатки.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;



5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

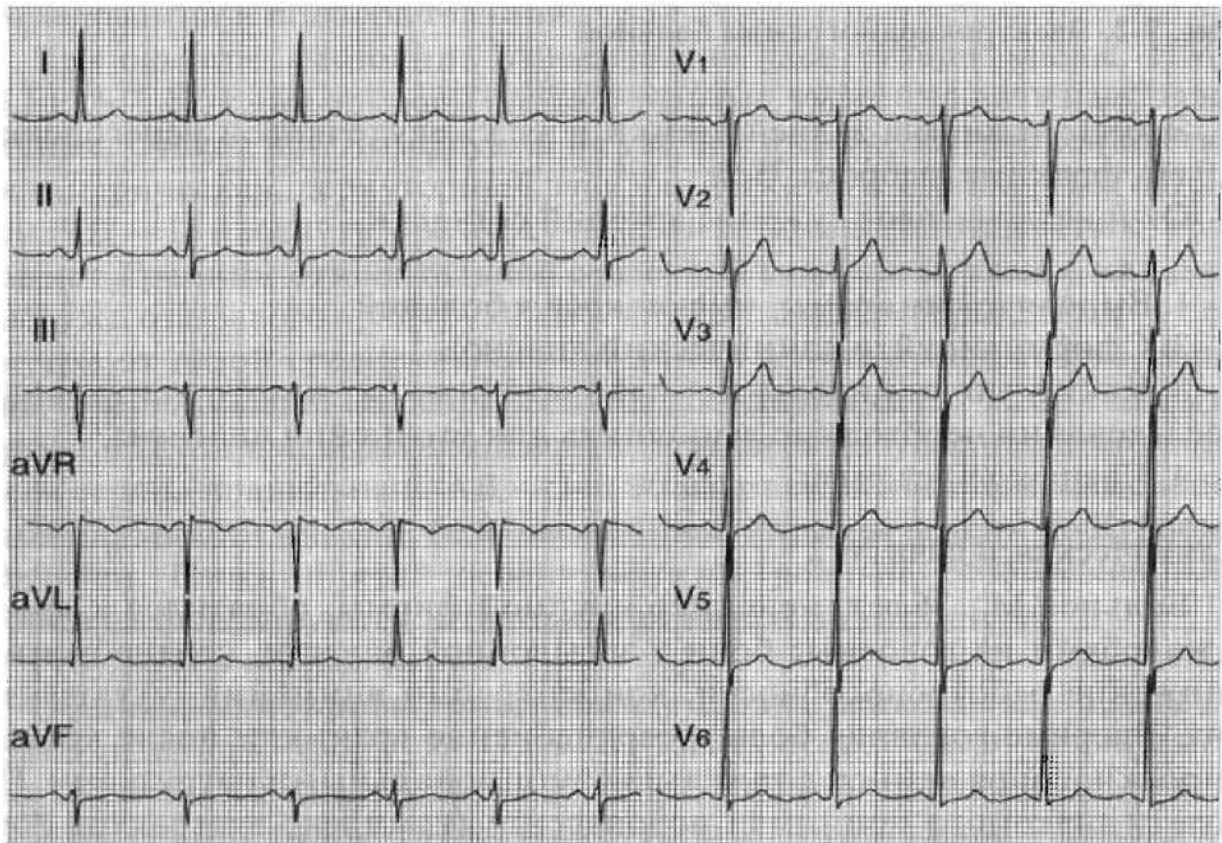
### Кейс №38

Больной М., 36 лет, менеджер крупной фирмы, обратился к врачу с жалобами на головные боли в затылочной области, сердцебиение, снижение работоспособности, концентрации внимания, ухудшение сна. Впервые головная боль и сердцебиение возникли после командировки, сопряженной с тяжелыми эмоциональными нагрузками. По совету знакомого принимал новопассит\* (комплекс экстрактов боярышника, хмеля, валерианы, пассифлоры) с эффектом, однако после очередной командировки две недели назад возобновились головные боли и сердцебиение, по поводу чего больной обратился за медицинской помощью.

Больной курит по 10—15 сигарет в день с 21 года.

Семейный анамнез: мать больного (58 лет) страдает АГ.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Нормального телосложения. Повышенная потливость ладоней, бледность кожных покровов, белый дермографизм, тремор пальцев. Отеков нет. ЧД — 16 в минуту, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правому краю грудины в четвертом межреберье, левая — 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье, верхняя — верхний край 111 ребра. ЧСС — 84 в минуту, I и II тон над верхушкой ясные, шумов нет, акцент II тона над аортой. Пульс напряженный, ритм сердца правильный. АД 150/90 мм рт.ст. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х8 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный. Щитовидная железа не увеличена.



Результаты обследования.

Общий анализ крови: гемоглобин — 143 г/л, лейкоциты —  $5,8 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ — 5 мм/ч.

Биохимический анализ крови в норме. Общий анализ мочи: удельный вес — 1015, белок, глюкоза отсутствуют, лейкоциты — 0—1 в поле зрения, эритроциты отсутствуют. Уровень тиреотропного гормона в норме.

ЭКГ представлена на рис. 7-3.

УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, нормальных размеров, контуры ровные, чашечно-лоханочная система не расширена, конкрементов нет.

ЭхоКГ: толщина задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки 1,2 см, фракция выброса 75 %.

Окулист: очаговое сужение артерий сетчатки.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### Кейс №39

В здравпункт обратился 32-летний воитель П., жалуется на боли в подложечной области, возникающие приблизительно через 1 час после еды, плохой сон, запоры. В последние 2 года весной и осенью возникали кратковременные боли в животе, рвота съеденной пищей. Пациент расценивал эти явления как отравления, лечился домашними средствами, за медицинской помощью не обращался. Последнее ухудшение состояния с болями в подложечной области, слабостью возникло весной, но продолжается более длительно, чем в прошлые годы. Неделю назад в течение 2 дней отмечал кал черного цвета, слабость и небольшое головокружение.

Пациент курит полторы пачки в день, злоупотребляет алкоголем, питается нерегулярно.

При объективном обследовании: общее состояние удовлетворительное, рост 170 см, масса тела 75 кг. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. В легких дыхание жестковатое, умеренные сухие гудящие хрипы по всем легочным полям, ЧДД 20 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, шумы не выслушиваются, ЧСС 70 в минуту. Пульс ритмичный, полный, не напряженный, 70 в минуту АД 116 и 66 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, зубы в хорошем состоянии. Живот мягкий, при пальпации болезненность в эпигастральной области по средней линии живота и слева от нее, наибольшая болезненность по средней линии на 2 см над пупком. Пальпируются все отделы кишечника от слепой до сигмовидной кишки, спастически сокращенные, слегка болезненные.

#### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### Кейс №40

Пенсионерка 67 лет. В течение нескольких месяцев женщина отмечает отсутствие аппетита, чувство «переполненного желудка», отрыжку воздухом после еды, похудение. Точное время начала заболевания назвать не может. Постепенно нарастала слабость, перестала выходить на улицу. Обратилась за помощью по настоянию соседней. При осмотре женщина истощена. В легких явления эмфиземы, тоны сердца приглушены, акцент II тона и систолический шум на аорте, пульс 78 в минуту, ритмичный, полный, несколько напряжен. АД 182 и 96 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, там же шум плеска. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, безболезненна.

#### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс № 41**

Пациент С., 26 лет, токарь, жалуется на интенсивные боли режущего характера в эпигастрии с иррадиацией в спину. Боль возникает в 5 часов утра, после завтрака успокаивается, но затем, спустя 2-2,5 часа вновь усиливается. Часто отмечается рвота натошак жидким желудочным содержимым с последующим ощущением «оскомины» на зубах.

Болеет 2 года, дважды обследовался, лечился в гастроэнтерологическом отделении с кратковременным улучшением состояния на 5-8 месяцев. В анамнезе инфекционный гепатит в возрасте 4 лет, часто болеет ОРВИ, у отца хронический гастрит.

При объективном обследовании : состояние удовлетворительное. Рост 176 см, вес 58 кг. Кожные покровы влажные, холодные. В легких дыхание жестковатое,, умеренные сухие гудящие хрипы по всем легочным полям, ЧДД 20 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, шумы не выслушиваются, ЧСС 70 в минуту. Пульс ритмичный, полный, не напряженный, 70 в минуту АД 126 и 88 мм рт ст. Язык красный, склеры желтоватые . Живот напряжен в эпигастрии под мечевидным отростком, здесь же определяется локальная болезненность, положительный симптом Менделя, отрезки толстого кишечника безболезненны.

Рентгеноскопия желудка : пищевод проходим. В желудке натошак гиперсекреторный слой жидкости. Кратковременная задержка бария у привратника с последующим быстрым продвижением по привратнику. Через 45 минут в желудке 2/3 дозы бария.

ФЭГДС: пищевод не изменен, кардия смыкается. В желудке большое количество жидкости слизи. Складки слизистой оболочки четко не прослеживаются. Проведение зонда через антральный отдел желудка затруднено. Луковица двенадцатиперстной кишки без видимой патологии

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №42**

Больная К., 26 лет, гостиничный менеджер, была переведена из другого стационара в отделение торакальной хирургии с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С, повышенную потливость, слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, боли в нижних отделах грудной клетки справа, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашле, сухой кашель, ощущение сердцебиения, нарастающее при небольшой физической нагрузке.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ.

Семейный анамнез без особенностей.

Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет, утверждает, что наркотики не употребляет.

Гинекологический анамнез: менструации с 12 лет, регулярные, безболезненные, 4 беременности, 4 аборта, последний за 2 мес до начала заболевания.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания. Заболела остро около двух месяцев назад, когда впервые появилась лихорадка до 39 °С с ознобами, повышенной потливостью и слабостью, боли в нижних отделах грудной клетки справа. Расценила свое состояние как проявление ОРВИ, по поводу чего принимала жаропонижающие средства без эффекта. Через 4 дня обратилась в поликлинику по месту жительства. При рентгенографии грудной клетки была выявлена правосторонняя нижнедолевая пневмония. Амбулаторно принимала азитромицин в адекватной дозе. Несмотря на это, появился сухой кашель, усилились боли в грудной клетке, появилась одышка сначала при умеренной, затем при небольшой физической нагрузке. По поводу этих жалоб бригадой «скорой помощи» была госпитализирована в стационар с диагнозом двусторонняя пневмония, эмпиема плевры справа с деструкцией легочной ткани. В связи с тяжестью состояния была госпитализирована в отделение интенсивной терапии (ЧД — 32 в минуту, ЧСС — 116 в мин, АД — 80/60 мм рт.ст.). Получала парентеральную терапию гентамицином, ванкомицином, метронидазолом, цефтриаксоном. На этом фоне отмечена положительная динамика, однако при контрольной рентгенографии выявлены признаки формирования абсцесса в верхней доле левого легкого, сохраняющейся эмпиемы плевры, пневмонии в нижней доле правого легкого. В связи с этим для обследования и лечения больная была переведена в торакальное отделение.

При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела — 38,5 °С. Кожные покровы чистые, бледные, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. ЧД — 20 в минуту. При перкуссии грудной клетки выявляется выраженное притупление звука в нижних отделах справа до уровня V ребра, притупление звука в верхних отделах левого легкого. При аускультации: дыхание бронхиальное, в верхних отделах слева — ослабленное, в нижних отделах справа на фоне резкого ослабления дыхания выслушивается крепитация. Границы относительной сердечной тупости: правая — на I см латеральнее правого края грудины, верхняя — нижний край III ребра, левая — на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье. Тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС — 120 уд/мин, над мечевидным отростком грудины выслушивается нечеткий, дующий систолический шум, который немного усиливается на высоте вдоха с задержкой дыхания. Пульс ритмичный, симметричный на обеих руках, дефицита пульса нет. Вдоль кубитальных вен следы инъекций. АД — 110/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный.

Результаты обследования.

Общий анализ крови: гемоглобин — 103 г/л, лейкоциты — 13,6x10<sup>9</sup>/л, Лейкоцитарная формула: палочкоядерные — 2 %, сегментоядерные — 75 %, эозинофилы — 0 %, лимфоциты — 19 %, моноциты — 4 %. СОЭ — 60 мм/ч. Биохимический анализ крови без особенностей. HCV, HB<sub>s</sub>Ag, реакция Вассермана, ВИЧ отрицательные. Общий анализ мочи: удельный вес — 1018, белок — следы, лейкоциты — 3—4 в поле зрения, эритроциты 2—3 в поле зрения, цилиндров нет.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС — 115 в минуту, нормальное положение ЭОС, нарушений ритма, проводимости и очаговых изменений не выявлено.

Рентгенография органов грудной клетки: инфильтрация в нижней доле правого легкого, уровень жидкости до IV ребра, очаговая инфильтрация в верхней доле правого легкого.

Рентгеновская КТ грудной клетки: в верхней доле левого легкого на фоне инфильтрации имеется неправильной формы воздушная полость с толстыми стенками размерами 2,5x2,0x1,6 см. В нижней доле правого легкого инфильтрация. В задних отделах правой плевральной полости область осумкования размерами 12x9x3 см, содержащая экссудат и воздух, с равномерно утолщенными до 0,5 см плевральными

листочками. Паренхима задненижних отделов правого легкого частично коллабирована. Камеры сердца не расширены. На трехстворчатом клапане видно образование размерами примерно 22x8 мм, пролабирующее в полость правого желудочка.

ЭхоКГ: пролапс передней створки трикуспидального клапана III степени с перфорацией створки в области пролабирующего сегмента, на котором фиксирована подвижная эхогенная структура размером до 1,2x2,2 см. Признаки трикуспидальной недостаточности II степени.

Чреспищеводная ЭхоКГ: две створки трикуспидального клапана не утолщены, не уплотнены, подвижность нормальная. Отмечается пролабирование среднего сегмента передней створки клапана с перфорационным отверстием 4 мм, пролапс 16 мм—выраженный. Недостаточность трикуспидального клапана III степени. К пролабирующей части створки крепится эхогенное флотирующее образование размером 2,2x1,2 см.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №43**

Больная Т., 22 года, поступила в клинику с жалобами на лихорадку до 37-38 °С — по вечерам с ознобами, боли в суставах, слабость, отсутствие аппетита, одышку при минимальной физической нагрузке.

В возрасте 15 лет перенесла острую ревматическую лихорадку с формированием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. В дальнейшем суставных атак больше не было, в течение нескольких лет проводилась антибиотикопрофилактика. Несмотря на это, отмечала частые ОРВИ, обострения хронического тонзиллита, по поводу чего 4 мес. назад была проведена тонзилэктомия в период ремиссии заболевания. Операция прошла без осложнений, антибиотикотерапия не потребовалась. Около двух недель назад появились субфебрилитет, слабость. Расценила свое состояние как ОРВИ, принимала ацетилсалициловую кислоту. В дальнейшем присоединились боли в суставах, выросла температура, появились ознобы. Два дня назад остро возникли одышка при минимальной физической нагрузке, невозможность спать лежа.

При осмотре: состояние тяжелое. Положение ортопноэ. Температура тела 38,5 °С. Румянец на скулах, акроцианоз, цианоз губ. Симптом щипка положительный. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. При сравнительной перкуссии легких — ясный легочный звук с притуплением в нижних отделах. Границы легких в норме. При аускультации дыхание жесткое, влажные хрипы в нижних отделах обоих легких. ЧД — 24 в минуту. Сердечный толчок в пятом межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя — нижний край II ребра, левая — на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в пятом межреберье. При аускультации сердца: тоны сердца ясные, в пятом межреберье по левой среднеключичной линии — грубый систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. Пульс ритмичный, симметричный на обеих руках. ЧСС — 105 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10x9x8 см. Пальпация

печени умеренно болезненна. Селезенка не пальпируется. Поперечник ее 6 см, длинник — 8 см.

Результаты обследования.

Общий анализ крови: гемоглобин — 115 г/л, лейкоциты —  $15 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула: палочкоядерные — 8 %, сегментоядерные — 75 %, эозинофилы — 0 %, лимфоциты — 11 %, моноциты — 6 %. СОЭ — 45 мм/ч. Биохимический анализ крови: СРБ +++, фибриноген — 6,5 г/л. Электрофорез белков сыворотки: альбумины — 45 %,  $\alpha_2$  — 3 %,  $\alpha_2$  — 10 %,  $\beta_2$  — 8 %, гамма — 34 %. Титр антигалактуридазы — 190 ЕД (норма до 300), титр антистрептолизина-О — 170 ЕД (норма до 250).

Общий анализ мочи: удельный вес — 1010, белок — следы, лейкоциты — 5-6 в поле зрения, эритроциты — 1-3 в поле зрения. Из крови двукратно высеян зеленящий стрептококк, высокочувствительный к пенициллину.

ЭхоКГ: толщина стенок левого желудочка в норме. Расширение полости левого желудочка: конечный диастолический размер левого желудочка 6,0 см, размер левого предсердия 5,5 см. Разрыв хорды задней створки митрального клапана. Митральная регургитация III степени.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №44**

Больная В., 38 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, перебои в работе сердца, периодически возникающий кашель с выделением небольшого количества мокроты с примесью крови, отеки нижних конечностей, повышение температуры тела до 38 °С, слабость. Из анамнеза известно, что больная с детского возраста часто болела ангинами. Врачи говорили об изменениях со стороны сердца. В течение последнего года стала отмечать одышку при ходьбе, приступы сердцебиения, перебои в работе сердца. Состояние ухудшилось в течение последних трех недель, когда после перенесенной простуды стали нарастать вышеперечисленные жалобы.

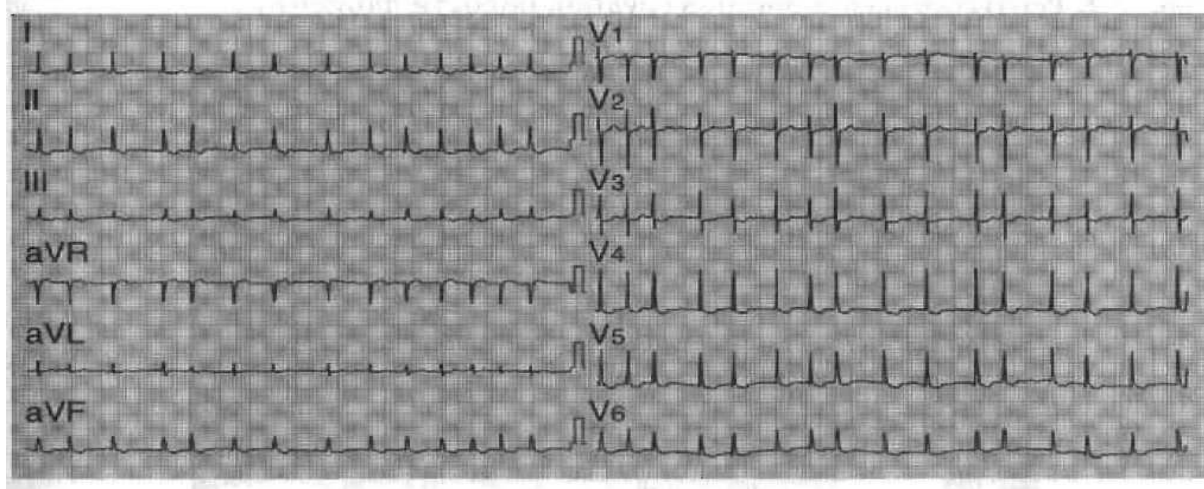
При осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на лице — румянец щек с цианотичным оттенком, акроцианоз. Выраженные отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД — 24 в минуту. При сравнительной перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в проекции нижней доли левого легкого, тупой перкуторный звук справа ниже угла лопатки. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабленное в нижней доле левого легкого, там же выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые хрипы, справа ниже угла лопатки дыхание не проводится. Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок резко ослаблен. Границы относительной тупости сердца: правая — 4 см снаружи от правого края грудины, левая — по левой передней подмышечной линии, верхняя — верхний край II ребра. При аускультации сердца на верхушке выслушиваются усиленный I тон, тон открытия митрального клапана, диастолический шум, а также систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область.

Акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Ритм сердечных сокращений неправильный. Частота желудочковых сокращений 93 уд/мин. Пульс на лучевых артериях асимметричный, 85 уд/мин. Дефицит пульса 8 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота отмечается тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 15x13x10 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 6 см, край печени закруглен, чувствительный при пальпации. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин — 129 г/л, лейкоциты —  $11 \times 10^9/\text{л}$ , эритроциты —  $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , палочкоядерные — 7 %, сегментоядерные — 68 %, лимфоциты — 20 %, моноциты — 5 %. СОЭ — 25 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность — 1021, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты — 2—3 в поле зрения.

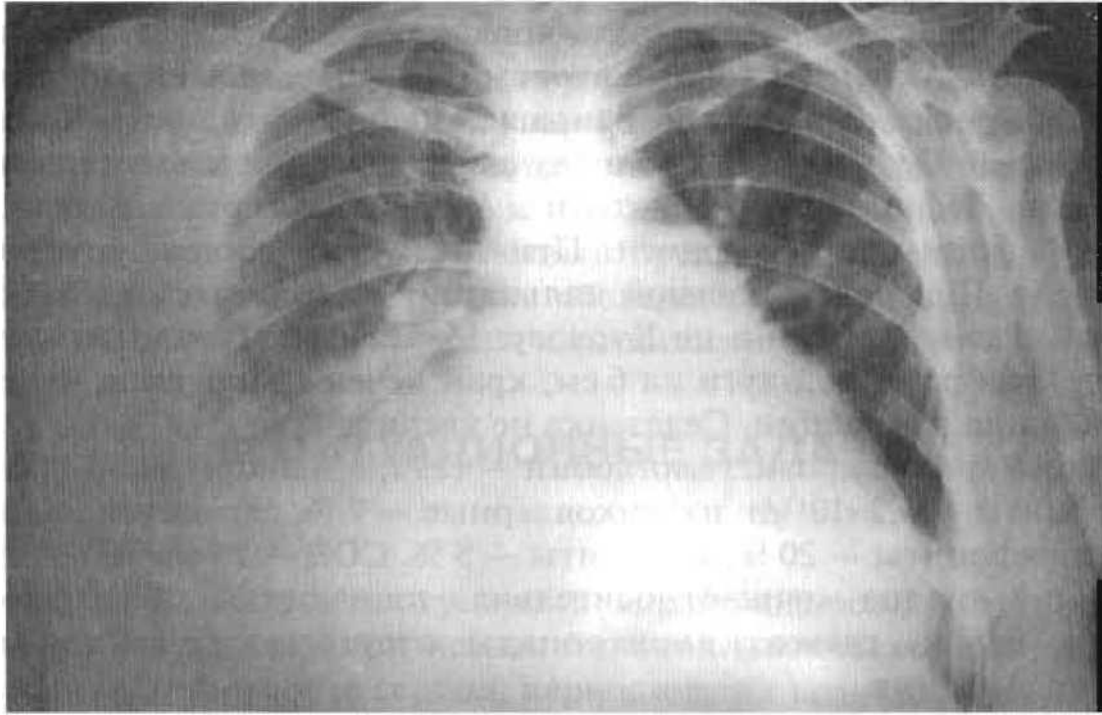
ЭКГ больной представлена на рис. 5-1.



**Рис. 5-1.** Электрокардиограмма больной Рентгенография органов грудной полости представлена на рис. 5-2.

ЭхоКГ: корень аорты не расширен — 3,0 см. Раскрытие створок аортального клапана полное — более 15 мм. Створки митрального клапана утолщены, уплотнены, грубо деформированы, кальцифицированы, практически неподвижны. Площадь левого АВ-отверстия — менее  $1,5 \text{ см}^2$ . В М-режиме движение створок митрального клапана монофазное. Левое предсердие расширено до 5,2 см. Стенки левого желудочка утолщены: межжелудочковая перегородка — 1,2 см, задняя стенка — 1,1 см. Полость левого желудочка расширена: конечный диастолический размер — 6,2 см, конечный систолический размер 4,6 см. Фракция выброса — 35 %. Выраженное расширение полости правого желудочка с его гипертрофией до 0,8 см, признаками выраженной легочной гипертензии. При доплеровском исследовании определяются митральная регургитация II степени, трикуспидальная регургитация III степени (рис. 5-3).





**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

**Кейс №45**

Больная Р., 24 года, поступила в отделение с жалобами на боль и припухлость мелких суставов кистей, лучезапястных и коленных суставов, утреннюю скованность в суставах кистей и течение 2—2,5 ч, похудание (за 6 мес на 3—4 кг), слабость, утомляемость, сердцебиение, усиливающееся при физической нагрузке, головокружение, повышение температуры тела до 37,4—37,5 °С, «голодную» боль в эпигастральной области, тошноту.

**Анамнез заболевания.** Год назад, через 2 нед после родов, возникли боль и припухлость коленных суставов. За месяц к этому присоединились боль в плечевых, височно-нижнечелюстных суставах, боль и припухлость лучезапястных, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, утренняя скованность, сохраняющаяся в течение всего дня, повышение температуры тела до 38 °С. За этот месяц похудела на 2—3 кг, появилась выраженная общая слабость. Через 2 мес обратилась в поликлинику по месту жительства. При обследовании: СОЭ — 42 мм/ч. Был поставлен диагноз: инфекционно-аллергический полиартрит и назначено лечение плаквенилом и диклофенаком. В течение последующих 9 мес продолжала принимать плаквенил (200 мг в сутки) и диклофенак в дозе 150-300 мг в сутки без заметного эффекта. Боль и припухлость суставов кистей сохранялись; к этому добавилась припухлость коленных суставов; по-прежнему отмечались утренняя скованность (в течение не менее 2 час) и общая слабость. Значительно уменьшилась способность

выполнять повседневную работу по дому. СОЭ держалась на уровне 35—50 мм/ч. Госпитализирована для уточнения диагноза и коррекции терапии.

При осмотре состояние удовлетворительное, конституция нормостеническая, пониженного питания. Вес — 52кг. Рост— 164см. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пальпируются подчелюстные и шейные лимфатические узлы диаметром до 0,5 см. Тонус и сила мышц достаточные, гипотрофия межкостных мышц кистей. Деформация лучезапястных, I—III пястно-фаланговых суставов правой кисти, II—IV пястно-фаланговых суставов левой кисти, II— III проксимальных межфаланговых суставов с обеих сторон, коленных суставов с обеих сторон за счет экссудативных явлений. На разгибательной поверхности правого локтевого сустава пальпируется подкожный узел диаметром около 0,5 см. Границы относительной тупости сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС — 92 в минуту. АД — 110/70 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД— 18 в минуту. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень не выступает из-под края реберной дуги; размеры по Курлову: 10x8x7 см. Селезенка не пальпируется; перкуторно ее размеры: 10,5x5 см. Стул темно-коричневой окраски, оформленный. Дизурических явлений нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Клинический анализ крови: НЬ— 95г/л; эритроциты—  $4,27 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты —  $8,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные — 6 %, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты — 21 %, моноциты — 4 %, эозинофилы — 1 %; тромбоциты -  $318 \times 10^9$ /л; СОЭ — 48 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза — 4,9 ммоль/л, креатинин — 76 мкмоль/л, мочевины — 4,6 ммоль/л, АЛТ — 38 Ед./л, АСТ — 21 Ед./л, железо — 3,7 мкмоль/л, серомукоид — 1,2 Ед. (N — до 0,27).

Иммунологический анализ крови: СРБ — 6,6 мг% (N — до 2,0 мг%); титр РФ (латекс-тест) — 1/640; циркулирующие иммунные комплексы — 380 единиц оптической плотности (N — до 130 единиц оптической плотности).

Рентгенография кистей и дистальных отделов стоп: мягкие ткани утолщены в области множества суставов кистей и стоп. Умеренный околоуставной остеопороз. Эрозии множества суставных поверхностей кистей и стоп. Сужены щели многих суставов кистей и стоп.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №46**

Больная Ф., 30 лет, дизайнер, поступила в отделение ревматологии с жалобами на эпизодическое повышение температуры тела до суб- фебрильных цифр, боль в коленных суставах, высыпания на щеках, одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, «зябкость» и посинение пальцев рук на холоде, выраженную общую слабость и утомляемость, похудание (на 6 кг за 4 мес).

**Анамнез заболевания.** Считает себя больной в течение 8 лет. В возрасте 22 лет у нее впервые появилась боль в плечевых, коленных и локтевых суставах, боль и

припухлость мелких суставов кистей. При обследовании выявлены перикардит (с минимальным объемом жидкости в перикарде) и следовая протеинурия. Установлен диагноз: «ревматоидный артрит». Назначена терапия НПВС; внутрисуставно вводились кортикостероиды. В последующие годы продолжала принимать НПВС, другой терапии не получала. Эпизодически возникала боль в суставах. Через 2 года перенесла первый эпилептиформный припадок, в последующие годы припадки рецидивировали, протекая по типу **petti mal**. Больная принимала клоназепам в качестве противосудорожного средства. Состояние оставалось удовлетворительным, хотя наблюдались посинение и выраженная зябкость пальцев рук на холоде. Однажды перенесла тромбофлебит глубоких вен правой голени; лечилась гепарином, местно использовала троксевазии\*. За 2 мес до настоящей госпитализации после инсоляции появилась эритема на лице с повышением температуры тела до 37,5 °С. Госпитализирована в ин деление ревматологии для уточнения диагноза и коррекции терапии.

При осмотре состояние удовлетворительное. Конституция гиперстеническая, повышенного питания. Рост— 176см. Вес — 77кг. На щеках эритематозные высыпания с шелушением и гиперкератозом. Сетчатое ливедо на коже верхних конечностей и бедер. Гипотермия и синюшность пальцев кистей. Хсйлит. Энантема на слизистой оболочке твердого нёба. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы диаметром 0,5 см. Тонус и сила мышц достаточные, атрофий не обнаружено. Суставы при осмотре не изменены; пальпация их безболезненна; движения в суставах сохранены в полном объеме. Левая граница относительной тупости сердца смещена кнаружи на 0,5 см. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный. Систолический шум на верхушке сердца и над мечевидным отростком. ЧСС — 100 в минуту. ЛД — 115/85 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД — 18 в минуту. Живот обычной формы, при пальпации — мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги, размеры по Курлову 11x8x7 см. Селезенка не пальпируется, перкуторно ее размеры 11x5 см. Физиологические отправления в норме. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Клинический анализ крови: НЬ — 92 г/л; эритроциты —  $3,5 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты —  $4,2 \times 10^9$ /л; палочкоядерные — 5 %, сегментоядерные — 68 %, лимфоциты — 18 %, моноциты — 5 %, эозинофилы — 4 %; тромбоциты —  $229 \times 10^9$ /л; СОЭ — 34 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза— 4,8ммоль/л, холестерин —4,6 ммоль/л, креатинин —72 мкмоль/л, мочеви́на—4,1 ммоль/л, общий белок — 66 г/л, калий — 4,3 ммоль/л, общее железо сыворотки — 10 мкмоль/л.

Иммунологический анализ крови: криопреципитины — +1; анти- ДНК АТ— 54 Ед (N — до 20 Ед); титр АНАТ — 1/320, антикардиолипиновые АТ (IgG) — 94 г/л (N — до 30 г/л).

Проба Кумбса положительная: +3 — с Холодовыми антигенами, 14 — с тепловыми.

Общий анализ мочи: относительная плотность — 1010. белок — 0,9 г/л, эритроциты — 6—8 в поле зрения, лейкоциты — 3—4 в поле зрения, гиалиновые цилиндры — 3-5 в поле зрения, зернистые цилиндры — 2-4 в поле зрения.

ЭхоКГ: аорта не уплотнена, не расширена. Левое предсердие не увеличено. Полость левого желудочка не расширена. Сократительная способность миокарда левого желудочка удовлетворительная. ФВ — 55 %. Зоны дискинезии не выявлены. МЖП и ЗСЛЖ не утолщены. Створки митрального, аортального и трикуспидального клапанов уплотнены. Перикард утолщен. Обнаружены признаки недостаточности митрального (3-й степени), аортального (0-1-й степени), трикуспидального (2-й степени) и легочного (1-й степени) клапанов.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения

- диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
  4. Проведите дифференциальный диагноз;
  5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
  6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
  8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №47**

Больная К, 58 лет, страдает артериальной гипертензией. В последние 1,5 года стала отмечать нарастание массы тела, зябкость в ногах, онемение и боли в икроножных мышцах при ходьбе, а затем и в покое (преимущественно в ночное время, вследствие чего у неё нарушился сон). 5 месяцев назад в нижней трети правой голени образовалась эрозия, а затем язва, безболезненная и не поддающаяся лечению. Отмечается постоянная повышенная (до 37,2-37,4<sup>0</sup> С) температура тела.

На приеме у врача пациентка предъявила, помимо указанных выше, также жалобы на сухость во рту, жажду, повышенное потребление жидкости (до 4-5 л в сутки), частое обильное мочеиспускание.

Объективно: Кожа на голенях сухая, бледная, холодная на ощупь. Пальпаторно не определяется Пульсации артерий в подколенной ямке и на стопе.

Анализ крови: Повешены уровни холестерина, Фибриногена, тромбоцитов, глюкоза периферической крови 9 ммоль/л

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Задачи к экзамену в области «Инфекционные болезни»**

#### **Кейс №1**

Больной В., 28 лет. Заболел постепенно: ломота в теле, головная боль, нарастающие бессонница и потеря аппетита. Температура вначале субфебрильная, а затем постепенно повышается. В клинике температура 38,4—40,0°. Умеренно выражена интоксикация: вялость, бледность, адинамия, головная боль, боль в животе. Брадикардия, дикротия пульса, гипотония, тоны сердца приглушены. С 10-го дня болезни необильная розеолезная сыпь. В легких — жесткое дыхание, сухие единичные хрипы. Язык обложен светло-коричневым налетом, утолщен. Болезненность в илеоцекальной области, урчание. Пальпируются печень и селезенка.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;

6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №2**

Вы вызваны в 16ч. к больному Н. 40 лет. Заболел утром. Жалуется на тошноту, рвоту 2 раза, жидкий стул до 8 раз в течение дня, слабость, схваткообразную боль в животе в нижнем его отделе, температуру 38,0° С. У дочери больного – первоклассницы 5 дней назад был жидкий стул и боль в животе. При осмотре больного – состояние удовлетворительное, сыпи нет, кожа чистая, бледная. В легких везикулярное дыхание, пульс 82 уд/мин удовлетворительного наполнения, АД 120/75 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижней половине, сигмовидная кишка сокращена, болезненна. Дизурических явлений нет, менингеальный синдром отсутствует. У больного продолжается жидкий стул, но более скудный, чем утром и с примесью слизи.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №3**

Спустя 3 часа, после того как были съедены консервированные шпроты, заболели 3 участника трапезы. У всех больных вначале заболевания отмечался озноб, общая слабость, тошнота, рвота, боли в эпигастрии. Через 1-2 часа появился жидкий стул до 5-8 раз в сутки. В тот же день больные были доставлены в инфекционный стационар. Объективно: кожные покровы бледные, липкие от пота. У 2-х больных гипотония, А/Д 90/60 мм. рт.ст. Пульс – 96-120 уд/ мин. Температура тела 38-39<sup>0</sup>, боли в эпигастрии и вокруг пупка. Гепатоспленомегалии не отмечено. Спазма сигмы, тенезмов нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №4**

После дня рождения, проведенного в кафе, заболели 5 человек. Все заболевшие указывали, что ели «московский» салат, который с утра стоял на столе под солнечными лучами. Заболевание началось в тот же день спустя 1-5 часов. При госпитализации в инфекционный стационар все больные жаловались на общую слабость, тошноту, рвоту,

боли в животе, понос. У троих больных температура достигала 39°C. У 4 пациентов стул жидкий, у одного водянистый. Причем никто из пострадавших не отмечал тенезмов. После промывания желудка и кишечника, а также проведенной инфузионной терапии глюкозо – солевыми растворами и питья регидрона все больные отметили значительное улучшение самочувствия.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №5**

Больная М., 42 лет, санитарка инфекционной больницы. Заболела остро: высокая температура, головная боль и боль во всем теле. На 10-й день больная была госпитализирована в клинику с диагнозом «токсический грипп». Состояние больной тяжелое все дни. Держится высокая температура (38—40°), резкая головная разлитая боль, бессонница, бред, галлюцинации. Бледность кожных покровов. Выраженный негативизм. На коже единичные розеолезно-папулезные элементы сыпи. Язык сухой, покрыт коричневатым налетом, утолщен. Живот вздут, болезненный в илеоцекальной области без перитонеальных явлений. Печень и селезенка увеличены. В легких — жесткое дыхание, сухие хрипы. Брадикардия, гипотония, тоны сердца глухие. На 20-й день болезни внезапно появились бледность кожных покровов, акроцианоз, холодный липкий пот, выраженная одышка. Пульс нитевидный, едва сосчитывается. Тоны сердца очень глухие, систолический шум, артериальное давление 70/30 мм. рт. ст.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №6**

Больной М., 24 лет, поступил в клинику на 7-й день заболевания. Беспокоили недомогание, умеренная головная боль, плохой сон, высокая температура. В отделении состояние постепенно ухудшается: держится температура, нарастают явления интоксикации (бледность, вялость, апатия, заторможенность, оглушенность, анорексия). Розеолезно-папулезная сыпь на коже живота и пояснице. Брадикардия, дикротия пульса, гипотония, глухие тоны сердца. Язык обложен светло-коричневым налетом, сухой, кайма очищения. Выраженный метеоризм, болезненность в илеоцекальной области, положительный симптом Падалки. Печень и селезенка увеличены. На 22-й день болезни резкое ухудшение состояния, дважды была рвота,

появились сильные боли в животе. Перкуторно — укорочение тона в правой под-  
вздошной области, слабо выражены перитонеальные явления.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №7**

После съеденного вечером салата заболел молодой человек. Заболевание началось ночью с тошноты. Тошнота перешла в рвоту. Вышли пищевые остатки, но легче не стало. Продолжало мутить, стал болеть живот, начался озноб, температура 39,5°C. Принимал аспирин, а еще через полчаса – тетрациклин, так как у больного начался понос. Испражнения имели жидкий каловый характер, а затем стали водянистыми. В связи с тем, что заболевание прогрессировало, вызвали бригаду «скорой помощи». Молодого человека доставили в инфекционный стационар. Объективно: живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Толстый кишечник без особенностей, спазма сигмы нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №8**

Женщина, 45 лет, обратилась в КИЗ для обследования в связи с поступлением на работу в столовую. При бактериологическом обследовании из кала выделена брюшнотифозная палочка. Перенесенных в прошлом заболеваний не помнит. При осмотре жалоб не предъявляет. Изменений со стороны внутренних органов не обнаружено. Общее состояние больной вполне удовлетворительное.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №9**

Врач МСЧ завода вызван к главному инженеру этого завода 58 лет. В 10 часов утра во время заседания у больного возникла боль постоянного характера в эпигастральной области, тошнота, рвота пищей 3 раза, однократный жидкий стул, резкая слабость. Вечером, накануне заболевания, обильно поужинал вместе с семьей. Члены семьи здоровы. При осмотре врач оценил состояние как среднетяжелое, однако настораживали бледность, акроцианоз, беспокойство больного, тахикардия, пульс - 94 удара в минуту, снижение АД 100/70 мм.рт.ст. Вызвана машина скорой помощи, врач которой решил госпитализировать больного с диагнозом ПТИ, так как на ЭКГ отклонений не выявлено.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №10**

Больная С., 40 лет, находилась на стационарном лечении в терапевтическом отделении по поводу пневмонии. Все дни температура была повышенной до 38—38,5°. Жаловалась на слабость, головную боль, кашель с мокротой. На 16-й день болезни состояние резко ухудшилось. Тахикардия, лицо очень бледное. Цианоз губ. Выражена тошнота. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Р — 98 в 1 минуту, мягкий, удовлетворительного наполнения. АД — 90/60 мм. рт. ст. Стул обильный, жидкий, черного цвета. Мочеиспускание не нарушено. Менингеальных признаков нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №11**

Больной К., 30 лет, доставлен в больницу в состоянии коллапса. При осмотре кожные покровы бледные, влажные, холодные. Цианоз видимых слизистых. Температура тела нормальная. В зеве без особенностей. Одышка, число дыханий в 1 минуту — 32, дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс 120 уд. в 1 минуту, слабого наполнения, АД 80/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, не вздут, урчит при пальпации. Зрачки равномерно расширены. После введения сердечно-сосудистых средств состояние больного улучшилось — исчезла цианотичность видимых слизистых, пульс стал полным, 80 уд. в 1 мин. АД—110/60 мм. рт. ст., дыхание ровное 18 в 1 мин. Из расспроса больного выяснилось, что заболел он остро утром с появления многократной рвоты в день поступления в больницу, повышения температуры тела до



39,8°. Весь день беспокоила сильная головная боль в висках, постепенно нарастала слабость, мучила жажда, к вечеру появился обильный жидкий стул зеленоватого цвета с неприятным запахом. Накануне перед заболеванием был в гостях, употреблял в пищу студень, соленые помидоры домашнего консервирования.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №12**

В больницу доставлена медицинская сестра детских яслей с жалобами на режущие боли в окружности пупка, судороги в нижних конечностях, рвоту желчью, частый жидкий, зловонный, зеленый стул. Одновременно заболел весь персонал яслей и дети из старшей группы. После промывания желудка 5% содовым раствором и введения 1000,0 мл раствора Филлипса внутривенно капельно состояние больной улучшилось, судороги прекратились, однако стул продолжал оставаться жидким.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №13**

В инфекционную больницу в течение суток поступило 18 учащихся ПТУ. У всех заболевание началось остро с тошноты, повторной рвоты, болей в эпигастральной области, частого водянистого, жидкого стула. У 10 чел. отмечалось падение АД, судороги мышц верхних и нижних конечностей, кратковременная потеря сознания. Все заболевшие ели в столовой училища творог со сметаной.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №14**

Больной К., 35 лет, поступил в больницу на 1-й день болезни с жалобами на тошноту, повторную обильную рвоту, боли в верхней половине живота режущего характера. Однократно был жидкий стул без патологических примесей. При осмотре: состояние больного средней тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, периодически отмечаются судороги в нижних конечностях. Т—37,1°, пульс 90 уд. в 1 мин слабого наполнения, тоны сердца глухие, в легких жесткое дыхание. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в эпигастральной области. По ходу толстого кишечника определяется урчание. При сборе пищевого анамнеза выяснилось, что за 3 часа до заболевания ел торт, который хранился в холодильнике в течение недели.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №15**

К больному С. 45 лет был вызван участковый врач. Со слов родственников, болен 2-й день. Заболел остро, когда во время занятия гимнастикой внезапно возникла сильная головная боль, затем присоединилась многократная рвота, поведение стало неадекватным. Ночью спал беспокойно из-за сильной головной боли, порывался порывался идти на работу. При осмотре: температура тела 37, 0 С, кожа чистая, сыпи нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 72 уд/мин, удовлетворительных свойств. АД 150/100 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. В сознании, но дезориентирован в пространстве и времени, менингеальный синдром резко выражен, наблюдается отклонение языка вправо, анизокория. Эпидемиологический анамнез - в воинской части, где служит больной офицером, есть случаи менингококковой инфекции.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №16**

В инфекционную больницу в течение суток поступило 18 учащихся ПТУ. У всех заболевание началось остро с тошноты, повторной рвоты, болей в эпигастральной области, частого водянистого, жидкого стула. У 10 человек отмечалось падение АД, судороги мышц верхних и нижних конечностей, кратковременная потеря сознания. Все заболевшие ели в столовой училища творог со сметаной.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### Кейс №17

Больной Т., 25 лет, обратился к врачу окулисту с жалобами на «туман», «сетку» перед глазами. При расспросе было установлено, что больной испытывает сильную жажду, саднение в горле, умеренную слабость. Заболел накануне, внезапно в первой половине дня почувствовал головокружение, тошноту, умеренную слабость. В этот день была однократная рвота съеденной пищей, периодически наблюдались схваткообразные боли в животе. К вечеру отметил появление «сетки» перед глазами, нечеткость зрения. Весь день ощущал сильную жажду, сухость во рту. При расспросе выяснилось, что больной питается дома, за два дня до заболевания употреблял маринованные грибы домашнего приготовления. При осмотре в приемном покое общее состояние больного средней тяжести. Температура тела нормальная. Адинамичен. Кожные покровы бледные. Сухость слизистых ротовой полости, языка. Тоны сердца приглушены. Пульс 50 уд. в 1 минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД— 110/70 мм. рт. ст. Живот вздут, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не пальпируются. Отмечается задержка стула в течение последних 2 дней. При осмотре глаз наблюдается анизокория, мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет. На другой день у больного появилась осиплость голоса, речь неясная, говорит тихим голосом. Предъявляет жалобы на чувство «комка» во рту, стеснение в груди. При осмотре рот полуоткрыт, плохо высовывает язык, нависает небная «занавеска» перед входом в зев, дисфагия. Дыхание учащено. Отмечается нарастание «глазной симптоматики» — двусторонний птоз, сходящееся косоглазие.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### Кейс №18

Больная Ш., 45 лет, поступила в стационар на 2-й день болезни с жалобами на слабость, головокружение, неотчетливое видение предметов, двоение в глазах. Сухость во рту. Стул задержан. За 2 дня до заболевания ела копченую свинину домашнего приготовления. Объективно: больная бледная, сознание ясное. Температура тела 37,2°. Частота пульса — 63 в 1 мин, АД— 120/80 мм. рт. ст. Живот вздут, метеоризм. Неврологическая симптоматика: зрачки расширены, на свет реагируют слабо. Птоз правого века, горизонтальный нистагм, конвергенция нарушена. Глоточный рефлекс (!). Парез

мягкого неба справа. Сухожильные рефлексy живые, симметричные. Чувствительность не нарушена. Менингеальных симптомов нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №19**

Больная Л., 40 лет, поступила в инфекционное отделение на 2-й день болезни в тяжелом состоянии. В начале болезни наблюдались затрудненное дыхание и глотание, рвота повторная, диплопия, сухость во рту. Несколькими врачами были высказаны предположения об истерии, ларингоспазме, астматическом состоянии. При поступлении сознание больной сохранено, речь «смазанная». Беспокойство, поперхивание при глотании, одышка с участием вспомогательных мышц, нарушение кашлевого механизма. Быстро нарастали симптомы кислородного голодания, дыхание стало поверхностным, нарастал цианоз. Отмечался мидриаз, парез мягкого неба, голосовых связок. Через 2 часа после поступления в больницу наступила смерть. В этот же день заболели и другие члены семьи (муж и дочь), которые также доставлены в инфекционное отделение.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №20**

В инфекционное отделение поступил больной с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, общую слабость, сухость во рту, двоение в глазах. Болен второй день. Накануне ел грибы домашнего консервирования. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена больного, которая съела только один гриб. Общее состояние больного средней тяжести, сознание ясное, кожа бледная. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены, частота пульса 84 удара в 1 мин, АД 130/80 мм. рт. ст. Язык слегка обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезнен, печень и селезенка не прощупываются, стула в отделении у больного не было. Голос больного имеет гнусавый оттенок. Глоточный рефлекс понижен. Менингеальных симптомов нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;

4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №21**

Больная Н., 22 лет, студентка педагогического института, находилась на сельхозработе. У отдельных студентов, работавших с нею, было отмечено расстройство стула, боли в животе. Все лечились самостоятельно, принимали фталазол. Студентка Н. заболела остро, появились озноб, общая слабость, ломота в теле, температура поднялась до 40°, головная боль, головокружение. Позже (примерно через 6 часов от начала заболевания) присоединились схваткообразные боли в низу живота, частый жидкий стул до 20 раз в сутки, вначале с примесью слизи, а затем стул потерял каловый характер, стал скудным, в виде «ректального плевка» — гноевидного комка, в котором появились прожилки крови. Дефекация сопровождалась мучительными болезненными позывами, не приносящими облегчения (тенезмы). Доставлена на 2-й день в инфекционное отделение. При поступлении состояние тяжелое, температура 39,5°, больная вялая, заторможена. Кожные покровы бледные, сухость слизистых, языка. Тоны сердца приглушены. АД — 90/60 мм. рт. ст., пульс 130 в 1 мин удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, не вздут, болезненный по ходу толстого кишечника, сигмовидная кишка спазмирована, болезненна.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №22**

Больной В., 21 года, живет в общежитии. Заболел остро. В 12 ч дня — сильный озноб, боли схваткообразного характера по всему животу, больше слева. Исчез аппетит, появилась головная боль. С 15 часов — жидкий каловый стул 7 раз, последние порции со слизью. На следующий день — резкая слабость, стул 15 раз, почти бескаловый, скудный, в виде слизисто-гнойного комка, с прожилками крови. Тянущие боли в прямой кишке перед и во время дефекации. При осмотре — состояние средней тяжести. Бледный. Кожа без сыпи. Пульс — 90 в 1 мин, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены. В легких изменений не обнаружено. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный по ходу толстой кишки. Размеры печени и селезенки не увеличены.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №23**

Больная С., 32 лет, воспитатель детсада. Жалоб не предъявляет. В группе, где работает больная, и в соседних группах в последние 2 дня несколько детей заболели острой кишечной инфекцией. Больная обследована как контактная. При объективном осмотре общее состояние больной удовлетворительное, температура тела нормальная. Кожа и зев чистые, со стороны сердца и легких изменений не обнаружено. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, немного болезненный по ходу сигмовидной кишки, которая уплотнена. Стул кашицеобразный, каловый с примесью слизи в виде мутно-серых комочков. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №24**

Больной С., 20 лет. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на боли в низу живота, частый жидкий стул, вначале калового характера, затем скудный со слизью в виде «ректального плевка». Общее состояние больного удовлетворительное, температура тела 38,5°, язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в области сигмовидной кишки, выражен ее спазм. Со стороны других органов без патологии.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №25**

Больная К., 66 лет, заболела остро в 5 часов утра, когда появился очень частый водянистый стул, обильная рвота-5раз. В 8 часов присоединились судороги в икроножных мышцах, а в 10 часов было обморочное состояние. При поступлении беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах и в мышцах предплечий, слабость, головокружение. В приёмном покое была обильная рвота «фонтаном». Состояние очень тяжёлое. Температура тела 36°. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа, акроцианоз. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Слизистые полости рта и конъюнктивы сухие, гиперемированы. Язык обложен. Голос значительно ослаблен, сиплый, говорит с усилием, временами

переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные подёргивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев. Тургор кожи снижен, особенно на тыле кистей и стоп. Пульс нитевидный. АД 60/40 мм рт. ст. Число дыханий-28 в минуту. Живот несколько вздут, безболезненный, урчит при пальпации в пупочной области. Стул бесцветный, водянистый, напоминает «рисовый отвар».

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №26**

Больной С., 38 лет, заболел остро, когда внезапно появился обильный водянистый стул, почти одновременно почувствовал тошноту и началась рвота. До поступления в стационар рвота была 3 раза, стул — 6 раз. Нарастала слабость, появилось головокружение, был обморок. Госпитализирован через 7 часов от начала заболевания. При поступлении состояние средней тяжести. Жалуется на слабость, жажду. Кожные покровы лица бледные, холодный пот на лбу, цианоз губ, черты лица заострившиеся. Язык сухой, обложен белым налетом. Судорожные подергивания икроножных мышц. Тургор кожи сохранен. Голос ослаблен, температура тела 36°. Пульс 106 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 90/50 мм. рт. ст. Число дыханий — 24 в минуту. Живот несколько вздут, безболезненный, при пальпации урчание в правой подвздошной области. С начала заболевания не мочился.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №27**

Больная К., 66 лет, заболела остро в 5 часов утра, когда появился очень частый водянистый стул, обильная рвота — 5 раз. В 8 часов присоединились судороги в икроножных мышцах, а в 10 часов было обморочное состояние. При поступлении беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах и в мышцах предплечий, слабость, головокружение. В приемном покое была обильная рвота «фонтаном». Состояние очень тяжелое. Температура тела 36°. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа, акроцианоз. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Слизистые полости рта и конъюнктивы сухие, гиперемированы. Язык обложен. Голос значительно ослаблен, сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные подергивания

икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев. Тургор кожи снижен, особенно на тыле кистей и стоп. Пульс нитевидный. АД 60/40 мм. рт. ст. Число дыханий — 28 в минуту. Живот несколько вздут, безболезненный, урчит при пальпации в пупочной области. Стул бесцветный, водянистый, напоминает «рисовый отвар».

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №28**

Больная И., 28 лет, заболела остро в ночь на 15/VII, когда почувствовала «распирание» в животе и непреодолимый позыв на дефекацию. Стул был обильный, водянистый, светло-коричневой окраски, 5 раз в течение 4 часов. Появились слабость, недомогание, чувство давления в подложечной области и однократная рвота пищей. С 12 по 14 июля находилась на даче, купалась, пила сырую воду из озера. Госпитализирована через 8 часов от начала заболевания. При поступлении состояние удовлетворительное, температура тела 37,2°. Кожные покровы бледные. Тургор кожи сохранен. Язык сухой, обложен беловатым налетом. Пульс 82 удара в минуту, ритмичен, удовлетворительного наполнения. АД—110/80 мм. рт. ст. Число дыханий 22 в минуту. Живот мягкий, при пальпации урчание в правой подвздошной области. В приемном покое отмечена однократная рвота.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.
9. Мероприятия в эпидемическом очаге. Условия выписки.

### **Кейс №29**

Больная 17 лет поступила на рассвете по поводу остро развившегося заболевания. Ночью появился жидкий водянистый стул. Затем дефекации участились, стул становился все обильнее, постепенно приобрел вид и консистенцию рисового отвара. Присоединились рвоты — обильные и мучительные. Температура субнормальная, явления острого нарушения водно-солевого обмена и слабости сердечно-сосудистой деятельности.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;



6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.
9. Какие детали эпиданамнеза должны интересовать фельдшера?

### **Кейс №30**

Больной К., 34 лет, зоотехник. Заболел остро: температура с ознобом повысилась до 39°, болели голова, мышцы конечностей, обильно потел при снижении температуры по утрам. Ознобы были ежедневно, температура во второй половине дня повышалась до 38—40°, первые 10 дней к врачу не обращался, продолжал работать. После бессистемного приема антибиотиков и жаропонижающих температура снизилась до 37,2—37,7° и оставалась такой в течение 1,5 месяца. В последующем появились боли и небольшая припухлость в области голеностопных суставов и явления пояснично-крестцового радикулита. При обследовании больного отмечались явления микрополиоденита, гепатолиенальный синдром.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
2. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №31**

Больная Ш., 25 лет, в течение 4 лет работала дояркой бруцеллезного хозяйства. Заболевание началось с периодических ноющих болей в крупных суставах, в кистях рук, утомляемости. Весной и осенью наступало ухудшение. Через год появились головные боли и повышенная потливость, а позднее — самопроизвольный аборт. Температура субфебрильная. Реакция Райта — 1 : 1600, реакция Хеддльсона — 1 : 400, проба Бюрне — гиперемия 4x5 см, отек, болезненность.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно-инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №32**

Больная Т., 21 года, лаборантка бруцеллезной лаборатории ветеринарного института. С ноября 1970 г. отмечала слабость, потливость, боли в крупных и мелких суставах конечностей. Лечилась в поликлинике, где диагностировали вегетоневроз, инфекционный полиартрит. В 1971 г. был выкидыш. Боли в суставах, субфебрильная температура, потливость беспокоили постоянно. В 1972 г. в связи с болями в пояснице

обследована урологом, затем лечилась у невропатолога по поводу поясничного радикулита. Диагноз бруцеллез впервые был установлен в стационаре в 1973 г.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №33**

Больной К., 38 лет, электросварщик, заболел три дня назад, когда появились головная боль, озноб, температура повысилась до 39,6°, была рвота цвета кофейной гущи. Появившаяся желтуха стала поводом для направления больного в стационар с диагнозом инфекционного гепатита. При поступлении в клинику общее состояние тяжелое, лицо гиперемировано, одутловато. Обширные кровоизлияния под конъюнктиву склер. Петехиальная сыпь. В легких застойные хрипы, тоны сердца глухие, пульс частый. Язык сухой. Печень увеличена на 3 см, чувствительна. Суточный диурез — 50 мл. Билирубин крови — 250 мкмоль/л, АлАТ — 3 ммоль/(ч-л), остаточный азот — 45 ммоль/л, лейкоцитов — 12 · 10<sup>9</sup>/л, гемоглобин — 58 ед., СОЭ -35 мм/ч. Моча: белок — 0,66‰, эритроциты — 50 в поле зрения, единичные гиалиновые и зернистые цилиндры. Больной погиб. После тщательного опроса удалось выяснить, что во дворе своего дома К. содержал двух нутрий, давал корм, чистил клетку.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №34**

В один из летних месяцев в сельскую больницу в течение 3 - 4 дней поступило 36 больных по поводу остро развившегося лихорадочного заболевания: температура 38 - 39°, общее недомогание, мышечные боли, особенно в икроножных мышцах, гиперемия лица, инъекции склер. На 3-4-й день болезни у большинства больных появилась папулезная сыпь на туловище. Среди заболевших преобладали школьники. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
2. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи

- на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Задачи к экзамену в области «Нервных болезней»**

#### **Кейс №1**

Вы работаете фельдшером скорой помощи. Прохожий останавливает вашу машину, едущую с вызова. На обочине дороги лежит мужчина средних лет, без сознания. Объективно: неконтактен, речь отсутствует, болевая реакция сохранена. На лице множественные ушибленные рваные раны, в лобной части подкожная гематома. На волосистой части головы, в затылочной области, подкожная гематома без повреждения кожных покровов. Левый зрачок немного шире, чем правый. АД 82 и 62 мм рт. ст., пульс 64 уд. /мин., дыхание поверхностное, учащенное, ЧДД 26 в минуту.

Задания:

4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
5. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
6. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;
7. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.
8. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения и контроля его состояния; продемонстрируйте технику наложения асептической повязки на область ран. Проконтролируйте критерии эффективности лечения

#### **Кейс №2**

Вы фельдшер скорой помощи. Вызов в общественное место. Женщина около 30 лет без сознания лежит на земле. Кожные покровы бледные, цианотичные. Челюсти сжаты, голова запрокинута назад. Руки и ноги в полусогнутом положении, мышцы напряжены. Зрачки расширены, равны с обеих сторон, на свет не реагируют. Через несколько секунд после осмотра развились симметричные подергивания мышц лица и конечностей. Появилась розовая пена изо рта. Непроизвольное мочеиспускание. АД 184 и 98 мм рт. ст., пульс 102 удара в минуту.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;
4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.
5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения и контроля его состояния; продемонстрируйте способ укладки больного в данном состоянии.
6. Проконтролируйте критерии эффективности лечения

### Кейс №3

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обеих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 282 и 122 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;
4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.
5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения и контроля его состояния; продемонстрируйте технику струйного внутривенного введения необходимых лекарственных веществ. Проконтролируйте критерии эффективности лечения

### Кейс №4

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет третий день. Объективно: АД 144 и 82, пульс 60 ударов в минуту, температура 39,8 град. С<sup>0</sup>. Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. Симптом Бабинского положителен с обеих сторон. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
  2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;
  4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.
  5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения и контроля его состояния. Проявите исследование менингеальных симптомов. Проконтролируйте критерии эффективности лечения

### Кейс №5

Вызов на дом фельдшера скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечности, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 124 и 72 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
  2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;
  4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.
  5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения и контроля его состояния;
  6. Продемонстрируйте пробу на утомляемость.

Кейс №6

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Женщина 50 лет с жалобами на выраженные приступообразные головные боли, преимущественно ночью и утром. На высоте головной боли тошнота, рвота. Также женщина жалуется на головокружение, общую слабость, нарушение походки, координации движений. Особо выделяет нарушение зрения (по типу «тоннельного зрения»), выраженное снижение памяти и изменение почерка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптоматики.

Объективно: ригидность шеи (1-2 поперечных пальца) - симптом Кернига положительный, АД 154 и 92 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, температура 36,9 град.С<sup>0</sup>. Рефлексы высокие с обеих сторон. Симптом Бабинского с обеих сторон.

Задания

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
  2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;
  4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.
  5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения и контроля его состояния;
  6. Продемонстрируйте методику проведения пальце-носовой пробы.

Кейс №7

Фельдшера скорой помощи вызвали к ребенку 1 год 6 месяцев. Со слов мамы, заболел остро: начал метаться во сне, стонать, хватался руками за голову, плакал. При попытке напоить многократная рвота.

В семье еще один ребенок – здоров, посещает школу.

При осмотре: температура 39°C, ЧД 40 в мин, PS – 132 в минуту. В сознании, но возбужден, не вступает в контакт, вскрикивает при прикосновении к нему, ярком свете. Кожные покровы горячие на ощупь, на коже нижних конечностей, ягодицах звездчатая геморрагическая сыпь, выступающая над уровнем кожи, плотная. Несмотря на жар, конечности холодные. Определяется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Брудзинского, Кернига. Носовое дыхание затруднено, зев умеренно гиперемирован. Пульс частый, нитевидный. В легких везикулярное дыхание. Живот запавший, стула не было, мочится редко.

Задания

1. Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
  2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;
  4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение и уход на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.
  5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения и контроля его состояния; Покажите технику мазка из носоглотки на менингококк.
  6. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге в отношении пациента и контактных.

Кейс №8

По прибытии на место: мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании. Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены. В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД=142-152 и 84-86 mm Hg и периодическим повышением до 176 и 92 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет. Пульс=66/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД=170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазо-бедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
  2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
  3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;

4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.

5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения и контроля его состояния; Проконтролируйте критерии эффективности лечения

#### Кейс №9

У 33-летнего рабочего во время подъема тяжелой стальной балки возникла острая стреляющая боль в пояснице, иррадиировавшая по задней поверхности бедра.

Неврологическое обследование выявило сколиоз поясничного отдела вправо, слабость при разгибании пальцев левой ноги, снижение ахиллова рефлекса слева, гипестезию по наружной поверхности левой ноги и стопы. Боль воспроизводилась при повороте туловища вправо и наклоне вперед, при поднятии выпрямленной ноги до 60 градусов, при кашле и чихании, при перкуссии 5 поясничного позвонка.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;

4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.

5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения и контроля его состояния;

6. продемонстрируйте симптомы натяжения.

#### Кейс №10

У 49-летнего мужчины, страдавшего артериальной гипертензией, после возвращения домой с работы появилась сильная головная боль в лобной области с обеих сторон. Жена заметила, что он был несколько неадекватен и сразу же лег спать. Через полчаса она не могла его разбудить.

Неврологическое обследование выявило, что больной находится в коме, глубоко дышит, зрачки расширены, реакция на свет отсутствует. Отмечались незначительные движения левых конечностей в ответ на сильные болевые раздражения, но правая рука и нога не двигались.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;

4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.

5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после

назначения лечения и контроля его состояния;

6. Продемонстрируйте технику наложения асептической повязки на область ран.

#### Кейс №11

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 нарушены, температура 36,6 град. С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5x1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;
4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.
5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения и контроля его состояния; продемонстрируйте технику проведения туалета раны, наложите необходимую повязку применительно к данной ситуации (на фантоме).

#### Кейс №12

У 54-летнего полного мужчины в течение 2 нед отмечались слабость, онемение и ощущение покалывания в обеих руках. За день до госпитализации внезапно возникла острая боль по наружной поверхности левого плеча. Неврологическое обследование выявило слабость, атрофию и фасцикуляции в мышцах плечевого пояса с обеих сторон, снижение рефлекса с двуглавой мышцы слева, отсутствие поверхностных брюшных рефлексов, повышение коленного и ахиллова рефлексов, симптом Бабинского слева. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника были обнаружены умеренные остеоартритические изменения и сужение межпозвоночного пространства C5—C6. Шейная миелография подтвердила диагноз.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;
4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.
5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения и контроля его состояния;
6. Продемонстрируйте определение сухожильных рефлексов.

#### Кейс №13



Больная А., 76 лет жалуется на скованность в конечностях, больше в левых, которая затрудняет самообслуживание, иногда дрожание в них, как правило, в покое, замедленность движений, нарушение ходьбы со снижением длины и высоты шага (при ходьбе тянет вперед), частые падения. Данные анамнеза. Считает себя больной в течение 7 лет, когда впервые стала замечать скованность в левых конечностях, снижение длины шага. Отмечает медленное прогрессирование симптоматики с вовлечением в процесс и правых конечностей около полугода назад. Данные объективного обследования. В неврологическом статусе: зрачки D=S, слабость конвергенции. Легкая асимметрия правой носогубной складки. Язык по средней линии. Глотание и фонация в норме глоточные рефлексы высокие. Вызываются рефлексы орального автоматизма. Гипомимия. Гипокинезия. Сухожильные рефлексы S=D. Патологических рефлексов нет. Мышечный тонус повышен по экстрапирамидному типу, больше справа. На момент осмотра тремора нет. Пальценосовую и коленопяточную пробы выполняет удовлетворительно. 305 Выражена постуральная неустойчивость (про- и ретропульсия). Походка мелкими шаркающими шагами, корпус наклонен вперед. МРТ ГМ - без патологии.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;
4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.
5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения и контроля его состояния;

Кейс №14

Больная Д., 30 лет. Заболевание началось год назад с резкого снижения зрения на правый глаз. В течение месяца лечилась у офтальмологов по поводу ретробульбарного неврита зрительного нерва. Зрение улучшилось. Спустя полгода появилось двоение в глазах, слабость ног, шаткость при ходьбе; затруднение мочеиспускания. Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Данные объективного обследования. В неврологическом статусе: острота зрения на правый глаз - 0,6 (коррекция не улучшает зрения), на левый глаз - 1,0. Горизонтальный нистагм. Сила рук и особенно ног снижена. Тонус мышц повышен в разгибателях голени. Сухожильные и надкостничные рефлексы с рук умеренные, а с ног высокие. Клонус надколенников и стоп. Брюшные рефлексы отсутствуют. Патологические рефлексы Бабинского, Оппенгейма, Россолимо вызываются с обеих сторон. В позе Ромберга неустойчива, пошатывается в обе стороны. Походка атактическая. Пальценосовую и пяточно-коленную пробу выполняет с интенцией с обеих сторон. Вибрационная чувствительность на ногах снижена. На глазном дне отмечается бледность соска правого зрительного нерва. На МРТ головного мозга множественные очаги демиелинизации в белом веществе полушарий головного мозга.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

3. Определите тактику ведения пациента; Определите показания к госпитализации данного пациента;
4. Назначьте неотложное немедикаментозное и медикаментозное лечение на догоспитальном этапе и в стационаре; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данному пациенту.
5. Какие изменения состояния пациента необходимо проконтролировать после назначения лечения и контроля его состояния;

### **Задачи к экзамену в области «Гельминтологии»**

#### **Кейс №1**

Больной обратился к врачу с жалобами на кровяные выделения с мочой. Из анамнеза выявлено, что недавно он прибыл из Индии, где отдыхал, много купался в бассейнах, океане и реках. Какие обследования необходимо провести? Ваш предположительный диагноз и профилактические мероприятия.

#### **Кейс №2**

Во время санитарно – эпидемиологического контроля говядины на рынке в мясе обнаружены пузырьки величиной с горошину в количестве 8-10 штук на 1 дм<sup>2</sup>. Каков предположительный результат контроля? Ваши рекомендации по использованию мяса.

#### **Кейс №3**

К невропатологу обратился больной с жалобами на сильные головные боли, судороги и эпилептические припадки, продолжающиеся в течение года. На рентгенограмме выявлены округлые, диаметром 1 см, многочисленные образования в головном мозге. При выяснении анамнеза оказалось, что 2 года назад отец больного лечился от тениоза. Каков предположительный диагноз?

#### **Кейс №4**

У больного отмечается наряду с нарушением пищеварения тяжелая форма анемии. Лабораторные исследования показали наличие в фекалиях больного крупных яиц округлой формы, размером 70x47 мкм с крышечкой на одном из полюсов. Каков предположительный диагноз и тактика по профилактическим мероприятиям?

#### **Кейс №5**

В больницу поступил пациент с жалобами на желтуху, слабость, тошноту и изредка возникающую рвоту. При обследовании выявлено округлое образование в печени диаметром 7 см. Пациент по профессии пастух. Пасты стадо овец ему помогают несколько собак. Какие необходимо провести исследования? Ваш предположительный диагноз и тактика по профилактике?

#### **Кейс №6.**

Ребенок съел немытую клубнику. Какими гельминтами может заразиться ребенок?

#### **Кейс №7**

В мазке фекалий человека обнаружены мелкие бесцветные яйца бочковидной формы, на обоих полюсах находятся «пробочки». Каким гельминтом мог заразиться человек? Как могло произойти заражение и тактика по профилактическим мероприятиям?

### **Кейс №8**

При перечислении признаков паразитирования гельминта в организме человека, студент выделил несколько: питание гельминта за счет организма хозяина, взаимоотношение его с организмом хозяина и сбалансированность, которая устанавливается между, организмом хозяина и гельминта. Как вы считаете, отражают ли перечисленные студентом признаки критерии паразитизма. Ответ поясните.

### **Кейс №9**

В больницу обратились родители по поводу болезни ребенка. Жалобы на нервозность ребенка, плохой аппетит, головные боли, эпилептиформные припадки.

Из анамнеза: ребенок организованный (посещает детский сад). В летний период вывозился в деревню к бабушке. При анализе свежевыделенного кала обнаружены округлые, бесцветные яйца, в которых видны филаменты. Предполагаемый диагноз?

### **Кейс №10**

Чем объяснить, что заболеваемость кишечными дисфункциями и острыми кишечными инфекциями может быть высока в коллективах, где наблюдается сравнительно с другими более высокий уровень пораженности энтеробиозом?

### **Кейс №11**

У больного страдающего в течение недели пневмонией, при микроскопии мокроты случайно обнаружены личинки. В крови эозинофилия. О каком диагнозе можно думать в данном случае?

### **Кейс №12**

Какие продукты могли послужить причиной заражения человека дифиллоботриозом: говядина, раки, сырая икра щуки, рыба (язь, окунь, ерш), сырые овощи?

### **Кейс №13**

Почему при исследовании материала от больного тениозом (членики, кал) лаборант должен особо тщательно соблюдать правила личной гигиены?

### **Кейс №14**

При трехкратном исследовании кала яйца аскарид не обнаружены хотя у больного перед этим самопроизвольно при дефекации выделилась аскарида. Чем объяснить такое несовпадение и что следует предпринять?

### **Кейс №15**

Больной обратился по поводу высокой температуры тела, жалуется на боли в мышцах. В анамнезе житель Белоруссии. Ваш предположительный диагноз (Обоснование).

### **Кейс №16**

Почему больные страдают энтеробиозом иногда в течение многих месяцев при сроке жизни остриц не более 1-2 месяцев? Ответ поясните.

### **Кейс №17**

В больницу обратился мужчина 45 лет с жалобами на слабость, кашель, кровохаркание, одышку, стеснение в груди, крапивницу. Из анамнеза установлено, что больной любитель охоты, увлекается обработыванием и шитьем одежды из шкур убитых диких зверей (лисиц, волков). Ваш предположительный диагноз и профилактика.

### **Кейс №18**

При исследовании мокроты больного были обнаружены яйца золотисто-коричневого цвета, овальной формы, с вдавленной крышечкой. Пациент находился в больнице на обследовании (подозрение на пневмонию). В анамнезе боли в груди, кашель с мокротой, высокая температура тела. Ваш предположительный диагноз и методы профилактики.

### **Задачи к экзамену в области «Дерматовенерологии»**

#### **Кейс №1**

Пациент 25 лет обратился в ФАП к фельдшеру с направлением от врача дерматовенеролога.

Больному назначен пенициллин внутримышечно по поводу свежей гонореи. У пациента после первой инъекции пенициллина внезапно появились чувство стеснения в груди, нехватка воздуха, слабость, чувство жара во всём теле, зуд, беспокойство, головная боль, затруднённое дыхание, одышка, сердцебиение. Объективно: состояние больного тяжёлое, дыхание частое поверхностное, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, пульс 100 ударов в минуту слабого наполнения, АД 80 /42 мм ртст.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

#### **Кейс №2**

Пациент 25 лет обратился в ФАП к фельдшеру с направлением от врача дерматовенеролога.

Больному назначен пенициллин внутримышечно по поводу свежей гонореи. У пациента после первой инъекции пенициллина внезапно появились чувство стеснения в груди, нехватка воздуха, слабость, чувство жара во всём теле, зуд, беспокойство, головная боль, затруднённое дыхание, одышка, сердцебиение. Объективно: состояние больного тяжёлое, дыхание частое поверхностное, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, пульс 100 ударов в минуту слабого наполнения, АД 80 мм рт. ст.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Назовите препараты, входящие в противошоковый набор при анафилактическом шоке.

#### **Кейс №3**

Вызов на дом фельдшера скорой помощи. Больная 35 лет жалуется на высокую температуру, насморк, ломоту во всем теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле. Заболела 3 дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На 2-й день после приема аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы. Объективно: состояние больной тяжёлое, температура 38,5°. На коже спины в подмышечных впадинах, в паховых областях, множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД - 26 в минуту, АД -110/60, Ps-110 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме и способах оказания доврачебной помощи.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о принципах лечения.
5. Пр продемонстрируйте технику внутривенного капельного введения лекарственных веществ.

**Кейс №4**

К фельдшеру здравпункта обратился больной 18 лет с жалобами на зуд кожи, усиливающийся в ночное время, высыпания на коже, которые появились после работы в колхозе и проживании там в общежитии. Болен около недели. Объективно: общее состояние больного удовлетворительное, температура 36,5°. Кожа обычной окраски, в области живота, на внутренней поверхности бёдер, половом члене, в межпальцевых складках кистей, сгибательных поверхностях конечностей имеются множественные папуло-везикулёзные элементы, парные чесоточные ходы, экскориации. Ps, АД, ЧДД в пределах возрастной нормы, живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методах их выявления.
3. Расскажите, как решается вопрос госпитализации и противоэпидемических мероприятий.
4. Расскажите о принципах лечения.
5. Пр продемонстрируйте технику обработки больного чесоткой 20% эмульсией бензилбензоата.

**Кейс №5**

Вызов фельдшера скорой помощи. Женщина, 65 лет, стояла в очереди в гастрономе. Внезапно она почувствовала себя плохо, побелела, вскрикнула, и потеряв сознание, упала.

Объективно: кожные покровы бледные, холодный липкий пот, Ps. 90 ударов в минуту, АД 140/70 мм рт ст., ЧДД – 14 вдохов в одну минуту

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Пр продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

**Кейс №6**

На приём к фельдшеру здравпункта обратился больной 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, головные боли, снижение аппетита и появление высыпаний на теле. Пациент встревожен, беспокоится о здоровье жены и детей, выражает опасение за своё и их будущее. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что больной 10-12 недель назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде.

Объективно: сознание ясное, температура 37°. При осмотре на боковой поверхности туловища, половых органах обнаружены множественные розеолезно-папулезные высыпания, мелкие рассеянные, буровато-красного цвета, округлой формы, не склонные к слиянию. Субъективные ощущения отсутствуют. На половом члене имеется

язва с ровными краями в стадии обратного развития. Лимфатические узлы все увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненные, не спаянные друг с другом (полиаденит).

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Назовите диагностические исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Составьте тезисный план беседы с пациентом.
5. Расскажите о санитарно-эпидемиологическом режиме в венерологическом отделении.

**Кейс №7**

В здравпункт общежития обратилась больная А.19 лет, прибывшая на учебу из Замбии 9 месяцев назад. Жалобы на температуру в течении месяца, ночные поты, похудание. При клиническом осмотре обнаружено: субфебрильная температура тела  $t^{\circ}=37.2$ , увеличение подмышечных и локтевых лимфоузлов слева и справа. Вес снизился на 8 килограмм, пиодермия в верхней части спины. Из анамнеза: имела половой контакт до приезда в Россию в течении 2х лет с мужчиной. Из телефонного звонка от знакомых узнала, что он умер в инфекционной больнице неделю назад.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера здравпункта.
3. Перечислите и обоснуйте методы обследования для остановки окончательного диагноза.
4. Расскажите о принципах лечения, диспансеризации и профилактики ВИЧ.

**Кейс №8**

Мужчина 34 года, обратился к фельдшеру за консультацией. Три недели назад он имел половую связь с женщиной легкого поведения и при этом не предохранялся. 10 дней спустя он услышал, что она больна СПИДом. Тогда мужчина прошел анонимное обследование, результат отрицательный, но его это не успокоило.

**Задания:**

1. Обоснуйте возможность инфицирования пациента.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Расскажите о методах лабораторной диагностики ВИЧ.
4. Расскажите о путях передачи, принципах профилактики ВИЧ.

**Кейс №9**

К фельдшеру обратилась мать по поводу болезни ребенка 4 лет. Жалобы на кашель, высокую температуру тела, вялость. Из анамнеза ясно, что в течении последнего года ребенок часто болел ОРВИ, перенес острый бронхит, отит. В последнее время ухудшился слух. В возрасте 2 лет диагностировали анемию, по поводу которой он получал дважды переливание крови. При осмотре состояние средней степени тяжести, ребенок бледный, небольшая одышка. На нижней губе герпетические высыпания (держатся 14 дней). Отмечается легкое косоглазие, которое ранее не было замечено. Увеличены лимфатические узлы всех групп, которые безболезненные не спаянные с кожей, плотные. В легких рассеянные сухие, а в нижних отделах мелкопузырчатые хрипы. Печень пальпируется краем. Других изменений нет.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз и путь заражения.
2. Определите тактику фельдшера.

3. Расскажите о методах диагностики ВИЧ-инфекции у детей.
4. Расскажите об особенностях ВИЧ-инфекции у детей, о принципах лечения.

#### **Кейс №10**

Пациентка Л 49 лет, обратилась на ФАП с жалобами на бессонницу, снижение аппетита, температура тела 37,8°,высыпания на коже., во рту.

В анамнезе: частые простудные заболевания, фарингиты, месяц назад болела лакунарной ангиной.

Объективно: Состояние тяжелое. Женщина пониженного питания, На внешней неизменной коже верхних конечностей напряженные пузыри величиной с горошину с мутным содержимым. Такие же высыпания и на слизистой оболочки ротоглотки. Рядом с высыпаниями участки, покрытые корками.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Расскажите каковы этиология и патогенез заболеваний кожи?
4. Назовите экссудативные первичные элементы и охарактеризуйте их?

#### **Кейс №11**

На прием к фельдшеру привели ребенка 9 лет. Со слов девочки неделю назад у нее появились высыпания на локтях, стали выпадать и ломаться волосы на голове, слабость, субфебрильная температура тела 37,4°.

В анамнезе: постоянно проживает на даче у бабушки и дедушки. Дачу охраняют 3 собаки. Один месяц назад девочка нашла на улице бездомную собаку и привела на дачу.

Объективно: На коже разгибательных поверхностей рук воспалительные пятна, состоящие из округлых очертаний с валиком по периферии из слившихся мелких узелков, пузырьков и корочек. В центре очага - мелкие чешуйки. На коже головы 3 четких округлых очага облысения с отрубевидным шелушением. Волосы обломаны на уровне 8 мм, видны «чехлы». Волосы как бы подстрижены.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Какие клинические проявления аллергических заболеваний кожи Вы знаете?
4. Каковы принципы лечения и профилактики больных с пиодермитами?

#### **Кейс №12**

При прохождении медицинской комиссии для посещения бассейна школьного у девочки 3 класса выявлены жалобы на зуд, жжение промежности ,боли при мочеиспускании, акте дефекации.

Из анамнеза :пациентка не с чем данное заболевание не связывает. Мама девочки недавно лечилась у докторов ,но диагноза девочка не знает.

Объективно: при осмотре наружных половых органов гиперемия, отечность, эрозированность вульвы, которая покрыта гнойным налетом. Гнойные выделения обильные, сами стекают. Наружное отверстие мочеиспускательного канала отечное, виден гной.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Расскажите об этиопатогенезе и профилактике аллергических заболеваний кожи

### **Кейс №13**

К фельдшеру обратилась мать по поводу болезни ребенка 2 лет. Жалобы на высыпания на лице. Ребенок не спит по ночам, постоянно чешется, стал раздраженным, плаксивым. 2 дня назад такие же высыпания стали появляться на других частях тела (голова, шея, уши).

Из анамнеза: мать ребенка страдает бронхиальной астмой.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Как правильно взять мазки у мужчин и женщин на ИППП
4. Какие клинические проявления аллергических заболеваний кожи Вы знаете?

### **Кейс №14**

Мужчина 54 года, директор магазина, обратился за помощью к фельдшеру. Жалобы на появившиеся маленькие высыпания с блестящей поверхностью на руках, ногах, зуд. Когда пациент одел свитер с длинным рукавом появились новые высыпания.

Из анамнеза: накануне вечером сильно переживал из-за проблем на работе.

Объективно: на лучезапястных сгибах, голених высыпания в виде маленьких полигональных узелков с блестящей поверхностью, резко отграничены от окружающей среды. При смазывании растительным маслом виден хорошо.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера.
3. Какие паразитарные заболевания Вы знаете? Назовите клинические проявления.
4. Какой комплекс профилактических мероприятий в детских учреждениях и организованных коллективах при паразитарных заболеваниях Вы знаете?

## **Задачи к экзамену в области МДК. «Лечение пациентов хирургического профиля»**

### **Кейс №1**

Фельдшер осматривает женщину 40 лет, не кормящую и небеременную, которая работает в овощном совхозе тепличницей, жалуется на слабость, озноб, головную боль, снижение аппетита, повышение температуры до 39° С, боли и изменения в правой молочной железе. При осмотре правая молочная железа увеличена, напряжена, плотна, ограниченно подвижна. Выражена гиперемия и гипертермия кожи. В глубине железистой ткани прощупываются диффузные уплотнения. Справа в подмышечной области пальпируются три плотных подвижных лимфатических узла, не спаянных с кожей и между собой, диаметром 2 см.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения
8. Продемонстрируйте технику пальпации периферических лимфатических узлов (на статисте).



### **Кейс №2**

В ФАП обратился больной 56 лет с жалобами на сильные боли в области ануса, которые появились после физической нагрузки и употребления алкоголя, чувство инородного тела, повышение температуры до 38° С, озноб, головокружение.

При осмотре в области ануса определяется опухолевидное образование в виде "розочки" багово-синюшного цвета, состоящее из четырех узлов, в центре него - образование из трех узлов. При пальпации узлы плотные, невправимые, болезненные.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Составьте набор инструментов для проведения anosкопии.

### **Кейс №3**

Больная обратилась в фельдшерско-акушерский пункт с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Из анамнеза выяснилось, что она около часа назад дома поскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась слабость.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 94 уд./мин, АД 105/60 мм.рт.ст., больная беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранный на анализ моча розового цвета.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Составьте набор оснащения для паранефральной блокады.

### **Кейс №4**

43-х летний мужчина несколько лет страдает пахово-мошоночной грыжей. Часа полтора тому назад во время подъема груза почувствовал сильную боль в правой паховой области. Боли продолжали беспокоить и в положении лежа, была однократная рвота. Ранее вправимое в положении лежа грыжевое выпячивание стало невправимым и очень болезненным. Жена вызвала соседа-фельдшера. Фельдшер оценил общее состояние больного как удовлетворительное. При осмотре отметил образование в пахово-мошоночной области справа, при пальпации резко болезненное, напряженное.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения повязки - суспензорий на мошонку.

#### **Кейс №5**

Вызов фельдшера скорой помощи к ребенку 5 месяцев. Жалобы на внезапно появившиеся схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, задержку стула и газов. Несколько часов назад мама впервые дала ребенку овощное пюре в количестве 50,0 граммов.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Температура 37,5°. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, умеренно вздут, в правом подреберье определяется опухолевидное образование колбасовидной формы, подвижное, слегка болезненное.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Подготовьте систему, для в/в капельного введения.

#### **Кейс №6**

Фельдшера ФАП вызвали к годовалому ребенку, у которого в течение суток был неоднократный жидкий стул, а 2 часа назад, со слов матери, в области ануса появилась опухоль. При осмотре: из анального отверстия выступает образование, колбасовидной формы розово- багрового цвета длиной 6 см с выраженной поперечной складчатостью слизистой прямой кишки, между выпавшей слизистой и кожей ануса по всей окружности имеется щель.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте все известные Вам повязки на промежность на фантоме.

#### **Кейс №7**

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину 65 лет (менопауза 15 лет) с жалобами на зловонную опухоль левой молочной железы. Болеет 10 лет с появления опухолевого узла в толще молочной железы, к врачу не обращалась, надеясь на самоизлечение. Два года назад опухоль изъязвилась, появилось гноетечение, целый день больная занята перевязками.

При осмотре левая молочная железа увеличена в объеме, занята зловонной распадающейся опухолью диаметром 12 см, соска нет, обильное гноетечение. В левой подмышечной области пальпируется 2 подвижных неспаянных лимфатических плотных узла, безболезненных, кожа под ними не изменена.

В правой подмышечной области определяется плотный безболезненный подвижный лимфатический узел.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Составьте набор инструментов для взятия мазка - отпечатка из опухоли.

**Кейс №8**

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

*Объективно:* в области передней внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны, пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

**Кейс №9**

Вы работаете фельдшером на базе отдыха без врача. К Вам обратился мужчина с жалобами на выраженные боли в верхних отделах живота тупого опоясывающего характера. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болен около суток после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков.

*Объективно:* состояние средней тяжести, температура тела 36,6 °С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100 на 70 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии, мягкий, симптом Щеткина- Блюмберга отрицателен.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику введения назогастрального зонда (на фантоме).

**Кейс №10**

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровотокающая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности - аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.

**Кейс №10**

В ФАП обратился больной 60 лет с жалобами на затрудненное прохождение жидкой пищи. Три года назад впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен, дефицит массы тела 25 кг.

В левой надключичной области пальпируется плотный неподвижный безболезненный лимфатический узел диаметром 2см. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены.

Печень пальпируется у края реберной дуги. Опухолевидных образований пальпаторно в брюшной полости нет.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи

- на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
  8. Составьте набор инструментов для диагностической пункции лимфатического узла.

### **Кейс №11**

Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия, под которой пострадавший находился около 4 часов.

Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяется.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте тугое бинтование конечности эластическим бинтом.

### **Задачи №12**

К фельдшеру здравпункта химического завода обратился больной мужчина 47 лет, работающий длительное время на производстве углеводородного сырья. Из анамнеза выяснилось, что в течение 1,5-2 месяцев отмечает учащенные позывы и резь в конце мочеиспускания. В терминальной порции мочи заметил свежие капли крови, что и явилось причиной обращения за помощью. Отмечает снижение аппетита и некоторое похудание за последние 2-3 месяца.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°. Пульс 78 уд./мин. АД 110/65 мм.рт.ст. Кожные покровы бледноваты. Из имеющегося на руках общего анализа крови видно наличие снижения гемоглобина- 110 г/л, СОЭ - 18 мм/г, лейкоцитов  $7,2 \times 10^9$ . В общем анализе мочи: реакция щелочная, белок 0,066 промиля, лейкоциты 10-15 в п/з, эритроциты свежие 30-40 в п/з, фосфаты (+-)+.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проанализируйте данные лабораторно- инструментальных исследований;
4. Проведите дифференциальный диагноз;
5. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
6. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.
9. Продемонстрируйте катетеризацию мочевого пузыря на фантоме.

### Кейс №13

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

#### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме).

### Кейс №14

Вы фельдшер, к вам обратилась соседка, у которой часов пять тому назад появились боли в области желудка, больная связала эти боли с погрешностью в диете, но сейчас боли в желудке прошли, а беспокоят в правой половине живота, боли постоянного характера. Общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,4 °, больная очень обеспокоена своим состоянием, так как у нее беременность 30 недель (предыдущая беременность закончилась выкидышем). Язык слегка обложен белым налетом, влажный, пульс соответствует температуре, живот равномерно увеличен за счет беременной матки, пальпация живота слева и в верхнем отделе живота безболезненна, справа пальпация болезненна, здесь же неотчетливое напряжение мышц и положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В положении на правом боку боли усиливаются.

#### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте на статисте исследование пальпацию брюшной стенки: симптом Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Ситковского, Ровзинга.

### Кейс №15

В ФАП обратилась девочка 15 лет - ученица рядом расположенной школы. При падении на уроке физкультуры ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

При осмотре: старается прижать поврежденную руку к туловищу. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации верхней конечности, применительно к данной ситуации.

**Кейс №16**

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 36,7°. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны.

Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом не увеличена.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

**Кейс №17**

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115и70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Пр продемонстрируйте технику остановки кровотечения применительно к данной ситуации на фантоме.

### **Кейс №18**

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Пр продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

### **Кейс №19**

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника. Жалобы: на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение.

Объективно: состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100 и 70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча резанная рана - 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки – множественные, резанные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

#### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Пр продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме).

### **Кейс №20**



Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0°. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте наложение повязки - "варежки".

**Кейс №21**

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину 40 лет с жалобами на кровотечение из опухоли правой молочной железы. Рак молочной железы IV стадии T4 N 2 M1, множественные метастазы в лёгкие. Установлен два года назад.

Больной произведена была овариэктомия, затем гормонотерапия тамоксифеном и 5 курсов полихимиотерапии.

При осмотре: правая молочная железа увеличена в объеме, занята опухолью с изъязвлением, и наблюдается обильное артериальное кровотечение струей алой крови. Левая молочная железа без опухолевой патологии. В правой подмышечной области определяется конгломерат неподвижных лимфатических узлов диаметром 5 см. Отека правой верхней конечности нет.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте технику пальпации молочных желез на фантоме.

**Кейс №22**

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

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме).

**Кейс №23**

Фельдшера срочно вызвали на дом, пациент - бухгалтер, 65 лет, после акта дефекации началось сильное кровотечение, которое самостоятельно не остановилось. Жалобы на зуд, Жжение, чувство полноты в области заднего прохода, частые кровотечения от несколько капель до струйного при дефекации, кровь не смешивается с калом.

Объективно: при осмотре анальной области в месте перехода слизистой оболочки в кожу, имеются

сине-багрового цвета узлы, напряженные на ощупь, один из которых обильно кровоточит.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения Т образной повязки на промежность (на фантоме).

**Кейс №24**

В ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на сильную боль в области нижней челюсти. От сопровождавшей его жены фельдшер узнал, что удар нанесен кулаком около часа назад.

Объективно: Состояние средней тяжести. Пульс - 90 ударов в минуту, ритмичный, АД 120 мм.рт.ст. Нижняя челюсть деформирована, рот полуоткрыт и зафиксирован в этом положении. Прикус нарушен за счёт смещения нижних зубов кзади. В области подбородка кровоподтек. Пальпация подбородочной области болезненна. В области углов нижней челюсти болезненность усиливается, определяются отек и крепитация костных отломков Речь и глотание нарушены. Из рта подтекает слюна с примесью крови.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на

догоспитальном этапе;

7. Проведите контроль эффективности лечения.

8. Продемонстрируйте технику иммобилизации нижней челюсти (на фантоме).

### **Кейс №25**

В ФАП доставлен мужчина 25 лет. Получил удар бортом машины по спине, при падении ударился о стенку зернохранилища. Потери сознания не было. Не смог встать на ноги и идти. Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боль в животе, слабость и отсутствие движений в ногах.

Объективно: Состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 110и70 мм рт. ст. Пульс 80 в минуту. Дыхание не нарушено. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области определяется округлое, упругое эластичное, умеренно болезненное образование. В нижнегрудном отделе позвоночника на уровне X-XI грудных позвонков — кровоподтек, умеренная болезненность при пальпации, отмечается выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков. Отмечаются отсутствие активных движений, понижение и уменьшение силы в нижних конечностях, снижение чувствительности ниже пупартовой связки.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте катетеризацию мочевого пузыря на фантоме.

### **Кейс №26**

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется "штыкообразная" деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья.

### **Кейс №27**

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

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей "не хватает воздуха". АД - 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.

Пальпация и перкуссия живота дает основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспресс анализ крови показал низкий уровень Нв в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Определить степень кровопотери при данном кровотечении.
9. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи и принятого решения, если в участковой больнице не было врача-хирурга, а расстояние до больницы 35 км?
10. Составьте набор инструментов для лапароцентеза.

### **Кейс №28**

В здравпункт школы обратился юноша, который во время соревнований по бегу споткнулся, упал и по инерции проскользнул правой ладонью по асфальту около 1 метра. Почувствовал резкую боль, появилось интенсивное кровотечение, а часть кожи в виде лоскута висит свободно на тонкой полоске.

Объективно: кожа ладони, размером 3x4 см, в области подушечки большого пальца отслоилась, рана загрязнена пылью, мелкими инородными телами, обильно кровоточит.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения на кисть повязки-"варежки".

### **Кейс №29**

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39° С. 3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39° С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6x8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте наложение повязки на молочную железу на статисте.

**Кейс №30**

В ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на сильную боль в области нижней челюсти. От сопровождавшей его жены фельдшер узнал, что удар нанесен кулаком около часа назад.

Объективно: Состояние средней тяжести. Пульс - 90 ударов в минуту, ритмичный, АД 120 мм.рт.ст. Нижняя челюсть деформирована, рот полуоткрыт и зафиксирован в этом положении. Прикус нарушен за счёт смещения нижних зубов кзади. В области подбородка кровоподтек. Пальпация подбородочной области болезненна. В области углов нижней челюсти болезненность усиливается, определяются отек и крепитация костных отломков. Речь и глотание нарушены. Из рта подтекает слюна с примесью крови.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику иммобилизации нижней челюсти разными способами (на фантоме).

**Кейс №31**

Фельдшер скорой помощи осматривает мужчину 60 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым через каждые пятнадцать минут (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), неотхождение стула и газов.

Заболел три часа назад. При обследовании: пульс 60 ударов в 1 минуту, АД 100и70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут неравномерно, увеличена

больше левая половина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность.

Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале обнаруживалась периодически алая кровь.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Составьте набор инструментов для трахеостомии.

**Кейс №32**

В ФАП обратился больной 60 лет с жалобами на затрудненное прохождение жидкой пищи. 3 года назад впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен, дефицит массы тела 25 кг.

В левой надключичной области пальпируется плотный неподвижный безболезненный лимфатический узел диаметром 2см. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены.

Печень пальпируется у края реберной дуги. Опухолевидных образований пальпаторно в брюшной полости нет.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Составьте набор инструментов для диагностической пункции лимфатического узла.

**Кейс №33**

В ФАП обратился лесничий, 57 лет, с жалобами на повышение температуры, озноб, головную боль, нарушение сна, сильную боль в области раны правой голени и паху, усиливающуюся при ходьбе. Три дня назад ударился ногой о выступающий корень дерева, промыл рану водой, лечился народными средствами.

Объективно: t-38°. В нижней трети внутренней поверхности правой голени рана 4x3,5 см, окружающие ткани отечные, гиперемия без четких границ, отделяемое гнойное, скудное. В правой паховой области несколько округлых, подвижных, плотных болезненных, не спаянных с кожей образований, размером с фасоль.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;

5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Составьте набор хирургических инструментов для ПХО раны.

#### **Кейс №34**

В ФАП обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту.

На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными зазубренными. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горяча на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. При обращении состояние средней тяжести, температура 38,2°, пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий - 22 в минуту.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику туалета кожи пораженной области при данном заболевании.

#### **Кейс №35**

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются

деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

#### **Кейс №36**

В ФАП на руках принесли ребенка 7 лет, который жалуется на боли в левой голени, наступать на ногу не может. Сидит на кушетке, оберегая руками согнутую в коленном суставе ногу, опасается прикосновений фельдшера.

Болен 2 день. Состояние средней тяжести, температура 38,8, пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. Голень несколько отечна, увеличена в объеме, кожа над ней не изменена.

Пальпация и перкуссия в проекции большеберцовой кости резко болезненны.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите, что нужно узнать из анамнеза для подтверждения диагноза и о возможных осложнениях.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и транспортировке по назначению.
4. Расскажите о принципах современной диагностики и лечения данного заболевания, в условиях стационара.
5. Подготовьте наборы инструментов для операции на костях.

### **Кейс №37**

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо. В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Промонстрируйте технику пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения, применительно к данной ситуации (на фантоме).

### **Кейс №38**

В ФАП обратился больной с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,5, затруднения при жевании и судорожные подергивания жевательных, мимических мышц лица, а также мышц вокруг раны стопы, полученной около недели назад при строительных работах. Сразу после травмы рана была обработана медицинской сестрой, перевязана, и строитель продолжал работу по сей день.

При осмотре на тыле стопы имеется рвано-ушибленная рана 1х2см с неровными краями и участками некроза на дне и стенках.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Расскажите о специфической и неспецифической профилактике данного заболевания, о лечебной программе в стационаре.
9. Осуществите туалет раны на муляже, наложите повязку на стопу.



### **Кейс №39**

Вызов бригады СП на улицу. Женщину 67 лет сбила машина. Жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, припухлость в области травмы, нарушение функции конечности.

Объективно: правая нижняя конечность укорочена, определяется костная деформация, крепитация, патологическая подвижность бедренной кости. Наблюдается ротация ноги кнаружи, определяется симптом “прилипшей” пятки.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №40**

На ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях.

При осмотре правой голени в н/3 над внутренней лодыжкой имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре- в виде мягкого шнура, а в н/3 бедра и по всей голени- варикозное изменение. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте наложение эластичного бинта на нижнюю конечность на фантоме.

### **Кейс №41**

В токсикологическое отделение бригадой СП доставлена больная 45 лет. Около часа назад больную за большой палец ноги укусила гадюка.

Объективно: на месте укуса 2 точечные ранки, припухлость, краснота, отек, боль в месте укуса. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 120 уд./мин, слабого наполнения и напряжения, дыхание везикулярное.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;

4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №42**

Фельдшера ФАП вызвали на дом к женщине, 35 лет, работающей на животноводческой ферме и живущей в деревушке, отдаленной на 5 км от ФАП.

Жалобы: на высокую температуру, достигающую до 40°, резкий озноб, сердцебиение, слабость. Со слов мужа, состояние заторможенности в течение дня сменялось возбуждением и беспокойством. Кроме того, он обратил внимание на отек левой стопы, который постепенно увеличивался и перешел на голень. Женщина страдала варикозным расширением вен, нижних конечностей и несколько раз перенесла тромбофлебит с выраженным отеком голени и высокой температурой тела, в течение четырех дней она самостоятельно лечилась, принимая таблетки аспирина, бисептола, и накладывала мазовые компрессы на голень, но с каждым днем состояние ее ухудшалось. Также удалось выяснить, что около недели назад, убирая навоз на ферме, она через обувь вилами проколола левую стопу. Используя бытовую аптечку, сама перевязала рану на тыле стопы и наложила лейкопластырную повязку.

Объективно: состояние тяжелое, больная заторможена, апатична, постоянно облизывает губы, просит пить. Кожные покровы бледные, влажные, язык сухой, обложен серым налетом.

Температура тела 38,6°, пульс частый, слабый 138 ударов в минуту, АД 95/70 мм.рт.ст.

При аускультации: в легких жестковатое дыхание, единичные влажные хрипы, тоны сердца глухие. Пальпация живота безболезненна. При осмотре конечности и раны на стопе установлено: отек конечности до верхней трети голени, бледность кожи с синеватыми пятнами на тыле стопы и нижней трети голени. Край раны серой окраски со скудным отделяемым и при надавливании на край раны из глубины выделяются пузырьки газа и ощущается крепитация.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения возвращающейся повязки на культю нижней конечности.

#### **Кейс №43**

Во время пожара больной получил ожоги пламенем головы, шеи, правой верхней конечности, части грудной клетки справа (около 20 %).

Объективно: обожженная поверхность гиперемирована, на лице и шее имеются везикулы с прозрачным содержимым. Больной в сознании. Необожженные кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены. Пульс слабого наполнения и напряжения около 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт. ст.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения

- диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
  4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
  5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
  6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
  7. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №44**

Вызов фельдшера скорой помощи к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте прием Геймлиха.

#### **Кейс №45**

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу.

#### **Кейс №46**

В ФАП обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту.

На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными зазубренными фаницами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горяча на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. При

обращении состояние средней тяжести, температура 38,2°, пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий - 22 в минуту.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику туалета гнойной раны.

**Кейс №47**

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется "штыкообразная" деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья.

**Кейс №48**

В здравпункт, где дежурит фельдшер, обратилась работница красильного цеха фабрики. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния больную стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38 °, 38,5 °, знобит. Общее состояние больной относительно удовлетворительное АД - 180/90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела - 38,3° 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.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;

4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Составьте набор хирургических инструментов для вскрытия абсцесса.

#### **Кейс №49**

Больной утонул в реке. В бессознательном состоянии доставлен из воды спасателями.

Объективно: Сознание отсутствует, судороги, дыхание отсутствует, АД не определяется, тоны сердца не выслушиваются, цианоз кожи лица, туловища, изо рта выделяется розовая пена.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс №50**

В ФАП доставлен мужчина 55 лет с жалобами на сильную боль в правой половине грудной клетки, нарастающее удушье, кашель, слабость, головокружение. Выяснено, что во время драки сильно ударился грудью о выступ железных ворот.

Объективно: состояние тяжелое, возбужден, испытывает чувство страха смерти. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Отмечается нарастающая одышка, частота дыхания 26 в минуту. Кожные покровы бледно-цианотичные, влажные. В проекции V-VI ребер справа между передней и средней подмышечными линиями определяется участок, совершающий экскурсии, не совпадающие с дыхательными движениями грудной клетки (при вдохе западает, при выдохе выпячивается). Отмечается притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра справа, при аускультации - отсутствие дыхательных шумов.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Составьте набор инструментов для проведения плевральной пункции.

#### **Кейс №51**

Больной 47 лет, страдающий психическим заболеванием, 2 мин назад повесился.

Объективно: На шее наличие странгуляционной борозды, сознание отсутствует, резкое двигательное возбуждение всей поперечно-полосатой мускулатуры, судороги. Лицо цианотично, аритмичное. АД повышено, тахикардия. Узел веревки расположен сбоку.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №52**

В ФАП доставлен мужчина 55 лет с жалобами на сильную боль в правой половине грудной клетки, нарастающее удушье, кашель, слабость, головокружение. Выяснено, что во время драки сильно ударился грудью о выступ железных ворот.

Объективно: состояние тяжелое, возбужден, испытывает чувство страха смерти. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Отмечается нарастающая одышка, частота дыхания 26 в минуту. Кожные покровы бледно-цианотичные, влажные. В проекции V-V1 ребер справа между передней и средней подмышечными линиями определяется участок, совершающий экскурсии, не совпадающие с дыхательными движениями грудной клетки (при вдохе западает, при выдохе выпячивается). Отмечается притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра справа, при аускультации - отсутствие дыхательных шумов.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Составьте набор инструментов для проведения плевральной пункции.

### **Кейс №53**

Под обвалами здания обнаружен мужчина лет 30.

Объективно: больной без сознания, тоны сердца ритмичные. Пульс 100 уд./мин, нитевидный. АД систолическое 50 мм рт. ст. Кожа правой нижней конечности бледная с синюшным оттенком, имеются пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, мышцы плотные, деревянистые.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс №54**

В ФАП доставлен мальчик, 10 лет, получивший в результате шалости с самодельным взрывным устройством ранение правого глаза и кисти. Жалобы на сильную боль в правом глазу, головную боль, тошноту, снижение зрения, боль в руке.

Объективно: Состояние тяжелое. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 90 в минуту. Кожа бледная. На веках обоих глаз множество мелких резаных ран, на склере правого глазного яблока на 8-10 часах, на расстоянии 5 мм от лимба линейная, сквозная рана, длиной около 10 мм. Зрачок овальный, смещен в медиальную сторону. На ладонной поверхности правой кисти рана 3,5x2 см с неровными краями, кровотечение умеренное, активные движения ограничены из-за боли.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.
8. Продемонстрируйте технику наложения повязки на оба глаза (на фантоме).

**Кейс №55**

Больной 35 лет в стадии алкогольного опьянения отморозил ушные раковины. Жалуется на боль в ушных раковинах.

Объективно: кожа ушных раковин цианотична, отечна, имеются пузыри с серозным содержимым. Тоны сердца ритмичные, пульс 88 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. От больного запах алкоголя.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе;
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.

**Задачи к экзамену в области МДК. «Лечение пациентов детского возраста»**

**Кейс № 1.**

Ребенок 16 лет. Жалобы на повышение температуры до 39<sup>0</sup>, кашель, одышку, отсутствие аппетита.

При осмотре выражена бледность, одышка с участием вспомогательной мускулатуры, перкуторно: укорочение звука в правых нижних отделах грудной клетки. При аускультации в правых нижних отделах грудной клетки мелкие влажные хрипы, крепитация. Дыхание 40 в минуту. Пульс 120 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Органы брюшной полости без особенностей. В анализе крови: Нв-130г/л, Лейкоциты- 10\*10<sup>9</sup>, СОЭ- 24 мм/час, Э-2%, П-2%, С-64%, N-28%, М-4%. Анализ мочи без особенностей. На рентгенограмме грудной клетки мелкоочаговые тени в задне-нижнем отделе справа.

**Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.

3. Расскажите о принципах лечения и ухода.
4. Продемонстрируйте технику внутримышечной инъекции ребенку.
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс № 2**

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Обоснуйте его.
2. Каковы его причины?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи.
4. Перечислите возможные осложнения при сахарном диабете.
5. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс № 3**

Мальчик 6 лет состоит на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, получает инсулин. Заболел гриппом. На 3-й день заболевания появились жажда, заторможенность. Доставлен в больницу в тяжелом состоянии, изо рта запах ацетона, язык сухой. Определяется гипотония мышц, потеря сознания.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Обоснуйте.
2. Каковы его причины?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи.
4. Проведите беседу о питании при сахарном диабете. Принципы ухода за больным.
5. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции на фантоме.
6. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
7. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс № 4**

Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 3-х месяцев мама предъявила жалобы, что малыш 3-й день плохо сосет грудь из-за заложенности носа. Сегодня ведет себя беспокойно, периодически плачет, особенно при сосании.

При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела  $37,2^{\circ}$ , из носа необильное серозное отделяемое. Зев чистый. При надавливании на трагусы — гримаса, плач. При аускультации дыхание пуэрильное, ЧДД 35 р. в 1 мин., PS 110 уд. в мин. Живот мягкий, стул, мочеиспускание без особенностей.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Расскажите о принципах лечения и ухода.



4. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного.
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс № 5**

Девочка 4-х лет больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, вялость, незначительные боли в горле. При осмотре: температура 37,9°, состояние средней тяжести, ребенок вялый. 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. Сердечнососудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на палочку Леффлера.
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс № 6**

Ребенку пяти лет, находящегося на стационарном лечении по поводу ангины внутримышечно введен пенициллин 800 тыс. ЕД (ранее ребенок антибиотиков не получал). Через несколько минут на месте инъекции, появились: гиперемия кожи, на груди выступила сыпь типа крапивницы. Состояние ребенка удовлетворительное. ЧДД 20 в минуту. ЧСС 100 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Каковы его причины?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода
6. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста.
8. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
9. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс № 7**

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы. Ребенок бледен, испуган, занимает вынужденное положение ортопное. При перкуссии коробочный звук. При аускультации выслушивается масса сухих и свистящих хрипов с обеих сторон. ЧДД 38 в минуту, ЧСС 100 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Обоснуйте его.
2. Каковы его причины?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи.
4. Расскажите об уходе за больным
5. Перечислите возможные осложнения.
6. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.
8. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
9. Проведите контроль эффективности лечения.

**Кейс № 8**

Ребенок 9 лет жалуется на высокую температуру, боль в правой половине грудной клетки, затрудненное дыхание, болезненность при глубоком вдохе, кашель заболел остро, вчера. Объективно: состояние тяжелое, ЧД 40 в минуту, выражен цианоз носогубного треугольника. При перкуссии притупление перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно: дыхание в правой подлопаточной области резко ослаблено. Пульс 120 ударов в минуту. Живот без особенностей. Стул и мочеиспускание не нарушены. Анализ крови: Hb-120г/л, Лейкоциты-  $10 \cdot 10^9$ , П-10%, С-62%, N-22%, М-6%, СОЭ-20мм/час. Анализ мочи без патологии. На рентгенограмме в нижней доле правого легкого интенсивное затемнение.

**Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Продемонстрируйте технику подсчета пульса.
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

**Кейс № 9.**

Девочка 5 лет обратилась к участковому педиатру с жалобами на учащенное мочеиспускание, боли в пояснице слева, повышение температуры до  $38^{\circ}\text{C}$ , снижение аппетита, головную боль. Заболела остро, вчера после переохлаждения, промочила ноги. При осмотре: бледность кожи, темные круги под глазами, тоны сердца ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий. Положительный симптом Пастернацкого слева. Мочеиспускание 15 раз в день. Печень, селезенка не увеличены. В анализе крови: Hb-120г/л, Лейкоциты-  $12 \cdot 10^9$ , П-8%, С-62%, N-25%, М-5%. В анализе мочи: моча мутная, реакция кислая, относительная плотность мочи 1015, лейкоциты 20-25 в поле зрения, сахар, белок отрицателен, бактерии++, слизь++, по Нечипоренко Л- $20 \cdot 10^6$ , Э- $1 \cdot 10^6$ .

**Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Интерпретация предложенной урограммы.

7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс № 10.**

Девочка 6 лет, заболела остро, жалобы на высыпание на коже геморрагического характера, носовое кровотечение.

При осмотре: кожа бледная, на теле геморрагическая сыпь разной величины от 0,5 до 3см и разного цвета: от фиолетового до лилового, носовое кровотечение. Сыпь расположена не симметрично. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 100 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Живот безболезненный. Мочевыделение и стул не нарушены. В анализе крови: Нв-80 г/л, лейкоциты-  $6 \cdot 10^9$ , П-0%, С-48%, Л-46%, М-6%, свертывание крови 3 минуты, тромбоциты- $80 \cdot 10^9$ . Анализ мочи без патологии

#### **Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Продемонстрируйте технику измерения АД.
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс № 11**

На дом вызвали участкового педиатра ребенку 6 лет с жалобой на повышение температуры до  $38^{\circ}\text{C}$ , кашель. После беседы с мамой ребенка выяснили, что заболевание возникло остро 3 дня назад, проявилось лихорадкой, ринитом; сначала сухим, затем с выделением мокроты кашлем, заболевание мама связывает с переохлаждением.

Объективно: ребенок вялый, температура  $38,3^{\circ}\text{C}$ , кожа чистая бледная, аппетит снижен, продуктивный кашель с выделением прозрачной мокроты. Дыхание жесткое. ЧДД 25 в минуту. При аускультации с обеих сторон хрипы. При перкуссии легочный звук. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Анализ крови: Нв-120г/л, Лейкоциты-  $11 \cdot 10^9$ , СОЭ- 15 мм/час. Э-3%, П-0%, С-45%, Л-48%, М-4%. На рентгенограмме усиление легочного рисунка.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода
6. Продемонстрируйте постановку горчичников
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на

догоспитальном этапе;  
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс № 12**

На прием к педиатру пришел мальчик 12 лет с жалобами на сыпь на теле. Постепенно появилась болезненность голеностопных и лучезапястных суставов. Заболевание связывает с приемом большого количества апельсинов.

Объективно: Ребенок развит по возрасту, кариес зубов, кожа физиологической окраски, на руках, ногах и ягодицах имеется геморрагическая сыпь, симметричная, одинакового цвета. Слизистые без особенностей. При аускультации дыхание везикулярное. Лучезапястные и голеностопные суставы болезненны и отечны отмечается местное повышение температуры. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка без особенностей. Стул и диурез в норме.

В анализе крови: Нб-130мг/л, лейкоциты- $15 \cdot 10^9$ , тромбоциты  $250 \cdot 10^9$ , СОЭ-10мм/час, Э-1%, П-8%, С-71%, Л-20%, М-0%.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе
8. Проведите контроль эффективности лечения.

### **Кейс № 13**

На дом вызвали участкового педиатра, пациент девочка 9 лет. Жалобы на частое, болезненное мочеиспускание, энурез, боли внизу живота, повышение температуры до  $38^{\circ}\text{C}$ , головную боль, слабость, беспокойство, снижение аппетита. Заболевание связывает с переохлаждением, упала в прорубь.

Объективно: ребенок развит по возрасту, кожа бледная, перорбитальный цианоз, температура  $37,8^{\circ}\text{C}$ , беспокоен, плаксив, дыхание везикулярное, перкуторно легочный звук, тоны сердца приглушены, ЧСС 100 ударов в минуту, слизистые без особенностей, при пальпации органов брюшной полости болезненность над лоном, печень и селезенка без особенностей, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

В анализе крови: Нб-120мг/л, лейкоциты- $20 \cdot 10^9$ , СОЭ-12мм/час, Э-1%, П-35%, С-45%, Л- 17% , М-2%.

В анализе мочи: лейкоциты сплошь, бактерии+++ , слизь++, эритроциты свежие 15 в поле зрения.

По Нечипоренко лейкоциты- $2 \cdot 10^6$ , эритроциты- $1 \cdot 10^6$ .

#### **Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?

4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Сбор мочи по Зимницкому
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс № 14**

На дом вызвали бригаду скорой помощи. Пациент мальчик 1,5 лет, жалобы на длительное носовое кровотечение. Из беседы с матерью выяснили, что брат матери болен гемофилией. Объективно: ребенок, вялый, малоподвижный, бледность кожи, слизистых и мочек ушей, длительное носовое кровотечение, ЧСС-120 ударов в минуту, аускультативно дыхание везикулярное, перкуторно легочный звук, при пальпации органы брюшной полости без особенностей, стул и диурез в норме. Анализ крови: Нв-100мг/л, лейкоциты- $5 \cdot 10^9$ , СОЭ-6мм/час, свертываемость крови 20 минут.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Применение пузыря для льда.
7. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
8. Проведите контроль эффективности лечения.

#### **Кейс № 15**

На дом вызвали участкового педиатра, пациент мальчик 15 лет. Жалобы на отеки на лице, редкое мочеиспускание, боли в животе, повышение температуры до  $39^{\circ}\text{C}$ , головную боль, слабость, беспокойство, снижение аппетита. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: ребенок развит по возрасту, кожа бледная, выражены отеки на лице, температура  $38,8^{\circ}\text{C}$ , беспокоен, плаксив, дыхание везикулярное, перкуторно легочный звук, тоны сердца приглушены, ЧСС 110 ударов в минуту, артериальное давление 140 и 80 мм. рт. столба, слизистые без особенностей, при пальпации органов брюшной полости болезненность в месте проекции почек, печень и селезенка без особенностей, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В анализе крови: Нв-80мг/л, лейкоциты- $20 \cdot 10^9$ , СОЭ-52мм/час, Э-1%, П-35%, С-45%, Л- 17% , М-2%.

В анализе мочи: белок 1.1 , лейкоциты единичные, эритроциты 15 в поле зрения.

По Нечипоренко лейкоциты- $2 \cdot 10^6$ , эритроциты- $10 \cdot 10^6$ .

#### **Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Нужна ли госпитализация в данном случае?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о принципах лечения и ухода.
6. Продемонстрируйте технику измерения АД.

### Кейс № 16

В антенатальном периоде: во 2-ой половине беременности у матери отмечались гипертензия, анемия легкой степени, обострение хронического бронхита.

В интранатальном периоде: тугое обвитие пуповиной вокруг шеи плода.

В постнатальном периоде: на 1-й минуте жизни новорожденного кожные покровы цианотичные; ЧСС более 100 в минуту, тоны сердца глухие, ритмичные; дыхательные движения редкие, нерегулярные; мышечный тонус снижен; реакция на раздражение носового катетера снижена.

**ОАК:** Нб-116 г/л, Э- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,97, Л- $8,2 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-3%, с-56%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-2 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1012, белок - 0,01%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания::

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Составьте алгоритм неотложной помощи при данном состоянии.
4. Продемонстрируйте технику в/в инъекции.
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения.

### Кейс № 17

Ребенок в возрасте 7 дней.

Во 2-ой половине беременности (36 нед.) отмечалась в/у гипоксия плода, мать перенесла вирусную инфекцию (герпес).

Родился со сроком гестации 40 недель, крупный плод (4500г), применялись акушерские пособия.

*Жалобы матери:* сосет вяло, часто срыгивает, сонливый.

*При осмотре* состояние средней степени тяжести: отмечается снижение двигательной активности, мышечный гипотонус, гипорефлексия; на голове в области левой теменной кости опухолевидное образование, окруженное плотным валиком, цвета кожных покровов, упругой консистенции.

**ОАК:** Нб-112 г/л, Э- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,97, Л-  $8,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-54%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-5 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1014, белок - 0,018%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Определите примерную программу лечения этого заболевания в данном периоде.
4. Продемонстрируйте технику в/м инъекции

### Кейс №18

В антенатальном периоде: беременность 1-я, 2 медаборта, у матери Rh (+) положительная кровь, группа крови I (O)

В постнатальном периоде: ребенок родился со сроком гестации 40 недель, весом 3500; после осмотра на 1-й неделе жизни состояние удовлетворительное: t 36,5°, сосет активно, часто срыгивает; мышечный тонус, физиологические рефлексы снижены бледность кожных покровов;

печень, селезенка не увеличены. Группа крови ребенка II (A), Rh (+).

**ОАК:** Нб-76 г/л, Эр- $3,1 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,80, Лей-  $5,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-50%, э-3%, л-33%, м-7%, СОЭ-5 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1014, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Охарактеризуйте консервативное лечение данного заболевания.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику закапывания капель в глаза.

### Кейс № 19

На здоровом приеме девочка 10 месяцев 12 дней. Мать не выполняет рекомендации относительно объема пищи и перекармливает ребенка.

Состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, розовые, подкожно-жировой слой развит чрезмерно, двигательная активность снижена, сосет грудь активно.

При антропометрии получены следующие фактические данные:

Вес- 13 900 г (масса при рождении- 3600г), рост– 75см.

**ОАК:** НЬ-112 г/л, Э- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,97, Л-  $8,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-54%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-5 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1014, белок - 0,018%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику пеленания.

### Кейс № 20

На здоровом приеме девочка 4 месяцев, 10 дней.

*Мать отмечает* похудание ребенка, частые ОРВИ, вялость, колебания t в течение дня, срыгивания, неустойчивый стул, урежение мочеиспусканий, недостаток грудного молока (мать прошла полный курс лечения гипогалактии). В течение недели докармливает ребенка цельным коровьим молоком.

*При осмотре* состояние средней степени тяжести, t 36,9 градусов, вялость, бледность с сероватым оттенком, сухость кожи, эластичность кожи, тургор, мышечный тонус снижены, подкожно-жировой слой снижен на нижних конечностях, отсутствует на животе.

*При антропометрии* получены следующие фактические данные:

Вес- 4800 г (масса при рождении 3500г), рост– 63 см.

**ОАК:** НЬ-100 г/л, Э- $3,2 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,85, Л-  $6,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $240 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-54%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-15 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1012, белок - следы, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;

5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику гигиенической ванны.

### Кейс № 21

В эндокринологическом отделении детского стационара находится ребенок в возрасте 7 месяцев, у которого наблюдаются: бледность кожных покровов, одышка, затрудненное дыхание через нос, низкий, грубый голос; гипотермия 35 градусов, мышечная гипотония, гиподинамия, сонливость, задержка умственного и физического развития; запор, метеоризм; характерный внешний вид: грубые черты лица, широкое переносье, большой язык, полуоткрытый рот, на лбу - стойкие складки; слизистый отек, припухлости кистей («рукавички») и стоп («сапожки»).

При исследовании спектра тиреоидных гормонов выявлено: снижение тиреоидных гормонов Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, повышение ТТГ.

**ОАК:** Нб-116 г/л, Эр- $3,6 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,87, Лей-  $5,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $220 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-50%, э-3%, л-33%, м-7%, СОЭ-5 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1016, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику п/к инъекции

### Кейс № 22

В эндокринологическом отделении детского стационара находится мальчик 13 лет, предъявляющий жалобы: раздражительность, беспокойный сон, быстрая утомляемость, чувство жара, приступы сердцебиения, одышка, повышенный аппетит и жажда, частый жидкий стул

*При осмотре:* мальчик пониженного питания, t 37,8, кожные покровы бледные, влажные; отмечается тремор пальцев рук двухсторонний экзофтальм, редкое мигание, повышенный блеск в глазах, увеличение щитовидной железы 3-й степени (хорошо видна железа и заполняет область шеи между грудино-ключично-сосцевидными мышцами); при аускультации тахикардия, АД 140/90, при аускультации тоны сердца громкие, на верхушке и в v точке систолический шум; при пальпации живот мягкий б/б, печень +2 см из под края реберной дуги.

*При исследовании спектра тиреоидных гормонов* выявлено: повышение тиреоидных гормонов Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, понижение ТТГ.

**ОАК:** Нб-120 г/л, Эр- $3,4 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,85, Лей-  $5,6 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-50%, э-3%, л-33%, м-7%, СОЭ-3 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1014, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом.

### Кейс № 23



В инфекционное отделение поступил мальчик 5 лет (вес 20 кг, посещает ДДУ). Ребенок неделю назад контактировал с больным инфекционным заболеванием.

Мать предьявляет *жалобы*: 3 дня назад ребенок стал вялым, снизился аппетит, нарушился сон,  $t$  повысилась до 38,5 градусов; появились незначительные боли при глотании; сегодня состояние ухудшилось,  $t$  повысилась до 40 градусов, появилась одышка, храпящее дыхание, гнусавость голоса, отечность шеи.

*При осмотре*:  $t$  40 градусов, состояние тяжелое, кожные покровы бледной окраски, цианоз носогубного треугольника, отмечается отек шейной клетчатки до середины шеи, затылочные л/у умеренно увеличены, б/б, не спаяны с подкожной клетчаткой; в зеве гиперемия, миндалины гипертрофированы, обширный бело-серый налет по всей ротоглотке, с четко очерченными краями, при попытке снятия налета отмечается кровоточивость, сладковато-приторный запах изо рта. ЧСС 130 в минуту, тоны ритмичные, приглушены, систолический шум в V точке, ЧДД 30 в минуту, дыхание жесткое, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК**: Нв-110 г/л, Эр- $3,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $17,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-10%, с-51%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-20 мм/час.

**ОАМ**: удельный вес – 1020, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику подсчета пульса.

#### Кейс №24

На амбулаторном приеме ребенок 6 лет (вес 25 кг), привит АДС-М вакциной, посещает ДДУ.

Мать предьявляет *жалобы*: в течение 2 недель отмечается вялость, снижение аппетита, нарушение сна, сухой навязчивый кашель, выделения из носа; затем  $t$  повысилась до 37,2 градусов, кашель стал приступообразным (до 20 приступов в сутки), усиливающимся ночью, заканчивающимся отделением небольшого количества прозрачной мокроты.

*При осмотре*:  $t$  37 градусов, состояние удовлетворительное, кожные покровы бледной окраски, кровоизлияния в кожу век, в зеве гиперемия, определяется язвочка на уздечке языка, ЧСС 110 в минуту, тоны ритмичные, звучные, ЧДД 28 в минуту, дыхание жесткое, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК**: Нв-116 г/л, Эр- $3,9 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $12,4 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-10%, с-51%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-12 мм/час.

**ОАМ**: удельный вес – 1014, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику обработки пупочной ранки.

#### Кейс № 25

Вы находитесь на вызове. Болен 6-ти летний ребенок (вес 20 кг), который посещает ДДУ.

Мать предъявляет *жалобы*: два дня назад у ребенка повысилась  $t$  до 38,5 градусов, появились озноб, потливость, головная боль, слабость, нарушение сна, снижение аппетита, тошнота, рвота, боли в горле, беловато-серый налет на языке, сегодня состояние еще более ухудшилось,  $t$  повысилась до 40 градусов, появилась сыпь на коже.

*При осмотре*:  $t$  39 градусов, состояние средней степени тяжести, ребенок вялый; на коже мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне, максимально локализующаяся на боковых поверхностях тела, внизу живота, на сгибательных поверхностях, бледный носогубный треугольник; в зеве яркая отграниченная гиперемия, гипертрофия миндалин, язык чистый с увеличенными сосочками («малиновый»); увеличение болезненность подчелюстных л/у; ЧСС 100 в минуту, тоны ритмичные, приглушены, систолический шум в V точке; ЧДД 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК**: Нб-110 г/л, Эр- $3,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $20 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-10%, с-51%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-33 мм/час.

**ОАМ**: удельный вес – 1016, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику купания новорожденного.

#### Кейс № 26

В инфекционное отделение поступил 5-ти месячный ребенок (6 кг), посещает ясли, в семье шестеро детей.

Мать предъявляет *жалобы*: внезапно в 15 часов два дня назад у ребенка повысилась  $t$  до 39,5 градусов, появились ознобом, потливость, затем выраженное беспокойство, резкое нарушение сна, отказ от еды, многократная рвота, судороги, сегодня состояние еще более ухудшилось,  $t$  повысилась до 40 градусов, появилась одышка.

*При осмотре*:  $t$  40 градусов, состояние тяжелое, ребенок возбужден, пронзительный крик; вынужденная поза «легавой собаки», выбухание, напряжение, пульсация большого родничка, тремор конечностей; мраморная бледность кожи, слизистых, гиперестезия, периоральный, периорбитальный цианоз; ЧСС 150 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; ЧДД 50 в минуту, дыхание ослабленное везикулярное, периодически апноэ, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК**: Нб-100 г/л, Эр- $3,0 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,84, Лей-  $25 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-16%, с-40%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-50 мм/час.

**ОАМ**: удельный вес – 1020, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику сбора мочи по Нечипоренко.

#### Кейс № 27

Вы находитесь на вызове. Болен 5-ти летний ребенок, который посещает ДДУ.

Мать предъявляет *жалобы*: день назад у ребенка повысилась  $t$ , появились озноб, потливость, головная боль, боль в мышцах, слабость, нарушение сна, снижение аппетита,

болезненность за мочкой уха, сегодня появилась боль при жевании и глотании, припухлость в околоушной области.

*При осмотре:* t 39 градусов, состояние средней степени тяжести, ребенок вялый; кожные покровы бледные, в области околоушной железы с обеих сторон отмечается припухлость тестоватой консистенции, болезненная, кожа над ней напряжена, без изменения цвета в зеве; в области устья стенонова протока, на слизистой щеки, отмечается синевато-красная точка с отечным валиком вокруг (с-м Мирсу); ЧСС 100 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; ЧДД 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-110 г/л, Эр- $3,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $11,2 \times 10^9$ /л, тромб-  $220 \times 10^9$ /л, п/я-10%, с-51%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-14 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1014, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
5. Проведите контроль эффективности лечения.
6. Продемонстрируйте технику сбора мочи по Зимницкому.

#### Кейс № 28

Вы находитесь на вызове. Болен 7-ми летний ребенок, который посещает школу. Ребенок не вакцинирован «Тримовакс».

Мать предъявляет *жалобы:* 3 дня назад у ребенка повысилась t до 38,5 градусов, появились головная боль, слабость, нарушение сна, снижение аппетита; выделения из носа, сухой кашель; покраснение век, гнойное отделяемое из глаз; тошнота, жидкий стул; затем t повысилась до 39 градусов, появилась сыпь (сначала на лице, затем на туловище, сегодня на конечностях).

*При осмотре:* t 39 градусов, состояние средней степени тяжести, ребенок вялый; на коже пятнисто-папулезная сыпь ярко-красной окраски, склонная к слиянию, появившаяся поэтапно в 3дня (лицо - туловище- конечности). В зеве гиперемия, на слизистой оболочки щек, напротив малых коренных зубов отмечаются беловатые точки, окруженные венчиком гиперемии. Веки обоих глаз гиперемированы, отечны, конъюнктив гиперемирована, серозно-гнойное отделяемое. ЧСС 90/ минуту, тоны ритмичные, приглушены; ЧДД 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот умеренно вздут, б/б при пальпации, стул жидкий, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-110 г/л, Эр- $3,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $10 \times 10^9$ /л, тромб-  $200 \times 10^9$ /л, п/я-9%, с-53%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-10 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1017, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Продемонстрируйте технику применения грелки.
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения.

### Кейс № 29

В нефрологическое отделение детской больницы поступил ребенок 7-ми лет (вес 25 кг). Мальчик находится на диспансерном учете у педиатра по поводу глистной инвазии. Ребенок в течение недели находился на амбулаторном лечении по поводу ОРВИ.

*Мать ребенка предъявляет следующие жалобы:* повышение  $t$ , слабость, тошнота, рвота, приступообразные боли в животе, головная боль; частые, обильные, болезненные мочеиспускания, боли в пояснице.

*При осмотре:* состояние средней степени тяжести,  $t$  38,5°, гиподинамия, кожные покровы бледные, симптом Пастернацкого положительный справа, частые, болезненные мочеиспускания, моча мутная.

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 8000, эритроциты 1000;

**ОАК:** Нб-110 г/л, Эр- $3,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,88, Лей-  $25 \times 10^9$ /л, тромб-  $230 \times 10^9$ /л, п/я-18%, с-34%, э-3%, л-30%, м-3%, СОЭ-20 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1007, белок - нет, лейкоциты – 20 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з, эпителий 20 в п/з, бактериурия +++

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения.

### Кейс № 30

Девочка 11 лет, вес 30 кг. *3 недели назад перенесла* лакунарную ангину стрептококковой этиологии.

Мать обратилась в поликлинику с жалобами на появление у ребенка повышенной температуры тела, беспокойного сна, снижения аппетита, повышенной утомляемости, потливости, головной боли; одышки, боли в области сердца, понижения АД; высыпания на коже, зуд, которые в течение дня появляются и исчезают.

*При осмотре:* Состояние средней степени тяжести,  $t$  38,5, кожные покровы бледные, в области коленных, локтевых суставов отмечаются плотные болезненные узелки цвета кожных покровов и кольцевидные элементы, розового цвета, не возвышающиеся над поверхностью кожи; АД 80/60, ЧСС 100 в минуту, тоны приглушены, грубый систолический шум на верхушке, проводится в подмышечную область, перкуторно - расширение границ сердца; ЧДД 30 в минуту, живот мягкий б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-124 г/л, Эр- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,9, Лей-  $25 \times 10^9$ /л, тромб-  $250 \times 10^9$ /л, п/я-16%, с-34%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-26 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1020, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Продемонстрируйте технику взятия мочи по Зимницкому.

### Кейс № 31

Мальчик 10 лет, вес 30 кг. *2 недели назад перенес* стрептококковую инфекцию.

Мать обратилась в поликлинику с *жалобами* на появление у ребенка повышенной температуры тела, беспокойного сна, снижения аппетита, повышенной утомляемости, потливости, головной боли; эмоциональной лабильности, нарушения координации движений; одышки, боли в области сердца, понижения АД;

*При осмотре:* Состояние средней степени тяжести, t 38,7, кожные покровы бледные; отмечается выраженная мышечная гипотония, непроизвольные порывистые движения, в позе Ромберга неустойчивость; АД 80/60, ЧСС 100 в минуту, тоны приглушены, льющийся систолический шум по левому краю грудины, перкуторно - расширение границ сердца; ЧДД 30 в минуту, живот мягкий б/б, стул, диурез б/о.

**ОАК:** Нб-124 г/л, Эр- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,9, Лей-  $25 \times 10^9$ /л, тромб-  $250 \times 10^9$ /л, п/я-16%, с-34%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-26 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1020, белок - нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Продемонстрируйте технику пеленания.

### Кейс №32

Ребенок 4 года, вес 18 кг. Наблюдается у педиатра по поводу аскаридоза.

Мать предъявляет следующие жалобы: ребенок стал вялым, раздражительным, ухудшился аппетит.

*При осмотре:* состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, отмечается сухость локтей, коленей, потеря блеска волос, истончение ногтей; тоны сердца ритмичные, звучные ЧСС 100 в минуту; дыхание везикулярное, ЧДД 25 в минуту; живот мягкий б/б, стул, диурез б/о.

*В биохимическом анализе* крови отмечается *понижение количества сывороточного железа 9,1 мкмоль/л.*

**ОАК:** Нб-98 г/л, Эр- $3,6 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,7, Лей-  $10 \times 10^9$ /л, тромб-  $200 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с-41%, э-1%, л-44%, м-9%, СОЭ-5 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1012, белок - следы, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Определите программу лечения при данном заболевании.
4. Продемонстрируйте технику измерения АД.
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения.

### Кейс № 33

В гематологическом отделении находится ребенок 10 лет, вес 30 кг. Три недели назад перенес лакунарную ангину.

Предъявляет следующие *жалобы:* повышение температуры тела, беспокойный сон, слабость, недомогание, утомляемость, снижение аппетита, схваткообразные боли в животе, высыпания на коже.

*При осмотре:* состояние средней степени тяжести, t 38,8°; гиподинамия, на коже в области нижних конечностей, ягодиц сыпь петехиальная, полихромная, симметрично

расположенная; тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум, ЧСС 95 в минуту; дыхание везикулярное, ЧДД 22 в минуту; при пальпации живота разлитая болезненность, стул, диурез б/о.

Длительность кровотечения по Дюке- 3 мин.

Время свертывания по Ли-Уайту- укорочено.

Пробы на резистентность капилляров- отрицательные.

**ОАК:** Нб-144 г/л, Эр- $4,9 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,9, Лей-  $20 \times 10^9$ /л, тромб-  $200 \times 10^9$ /л, п/я-4%, с-76%, э-16%, л-39%, м-8%, СОЭ-20 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1012, белок - следы, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Определите примерную программу лечения при данном заболевании.
4. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела.
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения.

#### Кейс № 34

В гематологическом отделении находится ребенок 8 лет, вес 25 кг. 3 недели назад ребенку сделана профилактическая прививка.

Предъявляет следующие *жалобы*: слабость, недомогание, высыпания на коже, частые носовые кровотечения, кровотечение из десен.

*При осмотре*: состояние средней степени тяжести, гиподинамия, сыпь по всему телу в виде пурпуры, петехий, экхимозов, полихромная, полиморфная, асимметрично расположенная; тоны сердца ритмичные, ЧСС 95 в минуту; дыхание везикулярное, ЧДД 20 в минуту; стул, диурез б/о.

Длительность кровотечения по Дюке- 8 мин.

Время свертывания по Ли-Уайту- норма

Пробы на резистентность капилляров- положительные

**ОАК:** Нб-100 г/л, Эр- $3,6 \times 10^{12}$ /л, Лей-  $9 \times 10^9$ /л, тромб-  $80 \times 10^9$ /л, п/я-4%, с-47%, э-2%, л-39%, м-8%, СОЭ-10 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес - 1012, белок - следы, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Определите примерную программу лечения при данном заболевании.
4. Продемонстрируйте технику закапывания капель в уши.
5. Проведите контроль состояния пациента после оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
6. Проведите контроль эффективности лечения

#### Кейс № 35

В нефрологическом отделении детской больницы находится ребенок 9-ти лет с хроническим заболеванием почек (вес 30 кг). Заболел 2 года назад после перенесенного гриппа.

*Предъявляет следующие жалобы:* слабость, вялость, снижение аппетита, беспокойный сон; выраженные, стабильные отеки в области век, лица, туловища, конечностей; редко мочится, боль в поясничной области.

*При осмотре:* пониженного питания, кожные покровы бледные, гиподинамия, отмечается выраженная отечность в области век, лица, туловища, конечностей; симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, диурез снижен.

Анализ мочи по Нечипоренко: L 2000, Эг 2000;

**ОАК:** Нб-113 г/л, Эр- $3,4 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,85, Лей-  $22 \times 10^9$ /л, тромб-  $250 \times 10^9$ /л, п/я-16%, с-34%, э-3%, л-33%, м-3%, СОЭ-26 мм/час.

**ОАМ:** удельный вес – 1030, белок – 4 г/л, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 10 в п/з, олигоурия

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените показатели предложенных анализов
3. Определите программу лечения при данном состоянии.
4. Продемонстрируйте технику в/в инъекции.

#### Задачи к экзамену в области МДК. «Оказание акушерско-гинекологической помощи» раздел «Гинекология»:

#### Задачи к экзамену в области МДК. «Оказание акушерско-гинекологической помощи» раздел «Акушерство»:

##### Кейс № 1

Вызов фельдшера скорой помощи к беременной женщине 19 лет, беременность на сроке 34 недели.

**Жалобы:** на головную боль, мелькание мушек перед глазами, боль в эпигастральной области, была однократная рвота.

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

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

##### Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте технику измерения АД у беременных.

##### Кейс № 2

Поступил вызов к беременной женщине 22 лет, срок беременности 38 недель.

**Жалобы:** на головную боль, ухудшение зрения. При обследовании у беременной появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, затем присоединились тонические и клонические судороги, дыхание остановилось, появился цианоз лица, изо рта появилась пена, окрашенная кровью. АД 170/110, 175/110 мм РТ. СТ., приступ продолжался 1,5 минут.

##### Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.

3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
3. Продемонстрируйте на фантоме технику выслушивания сердцебиения плода. стетоскоп

### Кейс № 3

Вызов к беременной женщине 20 лет, срок беременности 28' недель.

**Жалобы:** на постоянную боль в животе, больше справа, была однократная рвота.

**Анамнез:** заболела накануне, вечером, появилась ноющая боль в правой подвздошной области, утром боли усилились, присоединились тошнота и рвота.

**Объективно:** состояние удовлетворительное, температура 37.8, АД 120\80 мм. рт. СТ., пульс 90 ударов в минуту, язык сухой, обложен серым налетом. Живот увеличен за счет беременности, при пальпации правой подвздошной области отмечаются напряжение мышц брюшной стенки и резкая болезненность. Симптом Щеткина - Блюмберга положительный.

#### Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте пальпацию частей плода на поздних сроках беременности. Фантом кукла

### Кейс № 4

Вызов к беременной женщине 27 лет.

**Жалобы:** на тянущие боли внизу живота.

**Анамнез:** беременность третья, желанная. Состоит на учете в женской консультации. Две первые беременности закончились искусственными абортами. Последняя менструация три месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту АД 120 \ 80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, пальпации. Кровянистые выделения из половых путей отсутствуют:

#### Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте технику взятия мазка на гонорею.

### Кейс № 5

Фельдшера ФАП вызвали на дом к беременной женщине 30 лет, беременность желанная.

**Жалобы:** на маточное кровотечение и схваткообразные боли в животе.

**Анамнез:** беременность четвертая, первая закончилась родами, две последние



медицинскими абортами. Последняя менструация была три месяца назад. Беременная состоит на учете у фельдшера ФАП. В течение последних 2 - 3 дней появились ноющие боли внизу живот, которые час назад приняли схваткообразный характер. Появилось кровотечение.

**Объективно:** беременная бледная, пульс 90 уд./мин., АД 100/60 мм РТ. СТ. Живот болезнен при пальпации. На подкладной пеленке кровь.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Подготовьте инструменты для выскабливания полости матки.

### Кейс № 6

Вызов к беременной женщине, в возрасте 30 лет.

**Жалобы:** на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей.

**Анамнез:** беременность первая, желанная, протекала нормально, срок беременности 14 недель. Десять дней назад перенесла грипп. В течение последних двух дней появились тянущие боли внизу живота, в последние 6 часов боли усилились, возникло кровотечение. Со слов женщины родился плод.

**Объективно:** состояние средней тяжести, кожа и слизистые бледные, пульс 90 ударов в мин., АД 100/60 м.м. рт. ст. Из половых путей наблюдается сильное кровотечение.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте на фантоме биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

### Кейс № 7

Поступил вызов к беременной женщине 20 лет, срок беременности 35 недель.

**Жалобы:** на постоянные боли внизу живота, незначительные кровянистые выделения из половых путей.

**Анамнез:** данная беременность первая, протекала нормально, но в последние две недели появились отеки и повысилось АД до 140/90 и 145/90 мм. рт. ст.

**Объективно:** кожные покровы бледные, АД 140/90 и 150/95 мм РТ. СТ. пульс 90 ударов в мин., тонус матки повышен, сердцебиение плода глухое, 120 ударов в мин., на ногах отеки, из половых путей незначительные кровянистые выделения темного цвета со сгустками. При транспортировке в акушерский стационар состояние беременной ухудшилось, АД 100/60 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в мин., появилось: головокружение, холодный липкий пот, бледность кожных покровов, шум в ушах.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.

3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте на фантоме технику наложения швов на промежность при разрыве первой степени.

### Кейс № 8

Вызов к роженице 40 лет, рождает дома, роды в срок.

**Жалобы:** на схваткообразные боли в животе и пояснице, боли начались 6 часов назад.

**Объективно:** схватки частые, болезненные, к ним присоединились потуги. Матка напряжена, не расслабляется в паузе, нижний сегмент перерастян, болезненный при пальпации, контракционное кольцо на уровне пупка, роженица беспокойная. Во время обследования внезапно появилась очень сильная боль внизу живота, со слов женщины, как удар ножом в живот, после этого родовая деятельность прекратилась, появилось головокружение, слабость, АД 100/60 мм рт. ст. При аускультации сердцебиение плода не выслушивается, при пальпации через брюшную стенку живота определяются части плода.

#### Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте на фантоме классическое, ручное пособие при тазовом предлежании.

### Кейс № 9

Фельдшера ФАП вызвали к родильнице, выписанной из родильного дома 5 дней назад.

**Жалобы** на повышение температуры до 39 градусов, озноб, боль в правой молочной железе.

**Анамнез:** болеет шестой день, 'вначале появились трещины на сосках, затем боль в области молочной железы и повышение температуры.

**Объективно:** температура 39,2, правая молочная железа увеличена, напряжена, горячая на ощупь. Кожа в верхнем наружном квадранте отечная, гиперемированная, при пальпации определяется плотный инфильтрат с размягчением в центре. Подмышечные лимфоузлы справа увеличенные, болезненные при пальпации.

#### Задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения
4. Дифференциальный диагноз
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Продемонстрируйте объективного обследования применительно к данному состоянию
7. Продемонстрируйте на фантоме технику оказания акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания.

### **Кейс №10**

Беременная 26 лет обратилась к фельдшеру ФАП на сроке беременности 38 недель.

**Жалобы:** на обильные слизистые выделения из половых путей, которые беспокоят женщину в течение 2-3 дней, боли в области поясницы.

**Анамнез:** менструации с 13 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Беременность и роды вторые. Первые роды продолжались более суток и закончились рождением мертвого плода массой 3100.0. Настоящая беременность протекала без осложнений.

**Объективно:** общее состояние удовлетворительное, АД 110/60 – 115/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, ритмичный.

Окружность живота 98 см, высота стояния дна матки 34 см. Размеры таза: 24-26-29-18 см.

Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Воды не отходили.

#### **Задания:**

1. Выявите проблемы беременной.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите возможные осложнения для матери и плода.
4. Тактика фельдшера в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте особенности акушерского пособия при узком тазе.

### **Кейс №11**

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 5 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**

5. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного состояния;
6. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза; Перечислите дополнительные методы диагностики беременности. Определите срок беременности.
7. Определите тактику ведения пациентки, необходима ли госпитализация данной пациентки;
8. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентке.
9. Какие изменения состояния пациентки необходимо проконтролировать после назначения лечения

### **Кейс №12**

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, ballotирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд./мин., слева ниже пупка.

#### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите срок беременности, положение, позицию и предлежащую часть плода.
4. Определите тактику ведения пациентки.

#### **Кейс №13**

Поступил вызов к беременной женщине 32 года, срок беременности 36 недель.

Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 146 и 94 мм рт ст 136 и 82 мм рт ст, незначительные отеки, белок в моче.

Объективно: кожные покровы нормальной окраски, чистые. Отеки голеней, брюшной стенки АД 172/102, 182/112 мм рт ст, пульс 96 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 145 ударов минуту.

#### **Задания**

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние беременной женщины.
4. Определите тактику фельдшера.

#### **Кейс №14**

Фельдшера ФАП вызвали к родильнице, выписанной из родильного дома 5 дней назад.

Жалобы на повышение температуры до 39 градусов, озноб, боль в правой молочной железе.

Анамнез: болеет шестой день, вначале появились трещины на сосках, затем боль в области молочной железы и повышение температуры.

Объективно: температура 39,2<sup>0</sup>С, правая молочная железа увеличена, напряжена, горячая на ощупь. Кожа в верхнем наружном квадранте отечная, гиперемированная, при пальпации определяется плотный инфильтрат с размягчением в центре. Подмышечные лимфоузлы справа увеличенные, болезненные при пальпации.

#### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;
4. Назначьте неотложное медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентке.

#### **Кейс №15**

Поступил вызов к беременной 25 лет, срок беременности 37-38 недель.

Жалобы: на кровотечение из половых путей, которое появилось во время акта дефекации среди полного здоровья два часа назад.

Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортами.  
Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 112 и 72 и 112 и 76 мм. рт. ст. Пульс 75 ударов в минуту. При пальпации матка овоидной формы, невозбуждена, безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. При аускультации - сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ритмичное. Над симфизом выслушивается шум сосудов. Из половых путей выделяется алая, жидкая кровь.

#### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;
4. Назначьте неотложное медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентке.
5. Какие изменения состояния пациентки необходимо проконтролировать после назначения лечения.

#### **Кейс №16**

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, выделения кровянистые, темные со сгустками.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;
4. Назначьте медикаментозное лечение;

#### **Кейс №17**

К фельдшеру на ФАП обратилась больная 49 лет.

**Жалобы:** на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.

**Анамнез:** половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, которые прошли без осложнений. Менструальный цикл установился в 13 лет, был регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу " стенокардии", приступы приливов жара.

**Объективно:** общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и

напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный.

Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной консистенции. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделения светлые.

#### **Задания.**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;
4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентке.

#### **Кейс №18**

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

**Жалобы:** на боли, рези при мочеиспускании и обильные бели.

**Анамнез:** менструация с 13 лет, по 4-5 дней регулярные. Были 1 роды и 1 медицинский аборт. Замужем. Работа мужа связана с командировками, из последней вернулся 5 дней назад. У мужа также появились рези при мочеиспускании.

**Объективно:** состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, симптом Пастернацкого отрицательный. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил отек и гиперемия губок уретры. Пальпация уретры через переднюю стенку влагалища болезненна, она пальпируется в виде плотного валика, из уретры выделяется гнойный экссудат желтоватого цвета.

#### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; необходимость консультации врача, госпитализации.

#### **Кейс №19**

Поступил вызов к женщине 43 лет.

**Жалобы:** на значительное кровотечение из половых путей в течение 8 дней. Сегодня кровотечение усилилось, у женщины появилось головокружение, слабость, шум в ушах. Данное кровотечение было расценено самой женщиной как очередная менструация.

**Анамнез:** менструальный цикл установился своевременно и был нормальным до 40 лет. В течение последних трех лет менструации стали более обильными длительными. Половая жизнь с 23 лет, было двое родов и один аборт без осложнений. В течение последних 10 лет женщина не беременеет, хотя и не предохраняется. Три года назад обнаружена миома матки, и женщина была поставлена на диспансерный учёт. Лечение не было рекомендовано, так как размеры опухоли были небольшими (8 недель). В дни менструации больная принимала сокращающие препараты.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледноватые АД 100\70 - 110\65 мм. рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту ритмичный. Живот мягкий безболезненный, участвует в акте дыхания. Мочеиспускание не нарушено. Наружные половые органы сформированы правильно. Шейка при осмотре зеркалами чистая. Матка в нормальном положении, безболезненная, увеличена до 10-11 недель, поверхность ровная, гладкая, плотноватой консистенции, своды свободные, придатки не определяются. Выделения кровянистые, в умеренном количестве.

#### **Задания.**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;
4. Назначьте медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентки.
5. Какие изменения состояния пациентки необходимо проконтролировать после назначения лечения.

#### **Кейс №20**

Поступил вызов к женщине 28 лет.

Жалобы: на слабость, головокружение и сильные боли внизу живота, которые возникли внезапно, боли иррадируют во влагалище и прямую кишку.

Анамнез: считает себя беременной, последняя менструация пять недель назад.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 90\50мм рт ст. Пульс 100 ударов в минуту, живот резко болезненный, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. При попытке встать с кушетки женщина потеряла сознание.

#### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз; Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Определите тактику ведения пациентки; Определите показания к госпитализации данной пациентки;
4. Назначьте неотложное медикаментозное лечение; Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных вами данной пациентке.
5. Какие изменения состояния пациентки необходимо проконтролировать после назначения лечения

### **5.6. Оценка учебной и производственной практики**

#### **5.6.1. Общие положения**

Целью оценки по учебной и (или) производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося 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.

### 5.6.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

#### Учебная практика:

#### МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля

#### Раздел «Технологии медицинских услуг»

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
Постановка очистительной, послабляющих (масляной, гипертонической) лекарственной клизмы, газоотводной трубки.	У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.	ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста
Проведение катетеризации мочевого пузыря женщине, мужчине	У: Определять тактику ведения пациента.	ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.
Промывание желудка	У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.	ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.
Постановка очистительной, послабляющих (масляной, гипертонической) лекарственной клизмы, газоотводной трубки.	У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.	
Подготовка пациента к сдаче мочи на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, сбор суточного диуреза, на ацетон, диастазу, на бактериологическое исследование.	У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.	
Подготовка пациента к сдаче крови на общий анализ, биохимическое исследование, ВИЧ-инфекцию, реакцию Вассермана.	У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.	
Подготовка пациента к сдаче кала на копрологическое и бактериологическое исследование, скрытую кровь, на исследование простейших и яйца гельминтов.	У: Проводить контроль эффективности лечения .	
Подготовка пациента к сдаче мокроты на общий анализ, бактериологическое исследование, чувствительность к антибиотикам	У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.	
Подготовка пациента к бронхоскопии, фиброгастроскопии, ректороманоскопии, колоноскопии.	ПО: Выполнения и	
Подготовка пациента к рентгенологическим исследованиям желудка, толстого кишечника, почек, бронхов, лёгких. органов мочевыделительной системы		
Подготовка пациента к ультразвуковым исследованиям брюшной полости, почек, органов малого таза.		



Введение лекарственных средств энтеральным и ингаляционным путём, сублингвально, ректально,	оценки результатов лечебных мероприятий У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.	
Подача кислорода из кислородной подушки, через носовую канюлю, маску.		
Применение карманного ингалятора		
Постановка подкожной, в/м, в/в инъекции		
Разведение порошка антибиотика		
Заполнение системы для внутривенного капельного введения		
Забор крови на биохимическое исследование, реакцию Вассермана, ВИЧ-инфекцию Вакутайнером		
Постановка очистительной, послабляющих (масляной, гипертонической) лекарственной клизмы, газоотводной трубки.		
Проведение катетеризации мочевого пузыря женщине, мужчине		
Промывание желудка		
Постановка очистительной, послабляющих (масляной, гипертонической) лекарственной клизмы, газоотводной трубки.		
Подготовка пациента к сдаче мочи на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, сбор суточного диуреза, на ацетон, диастазу, на бактериологическое исследование.		
Подготовка пациента к сдаче крови на общий анализ, биохимическое исследование, ВИЧ-инфекцию, реакцию Вассермана.		
Подготовка пациента к сдаче кала на копрологическое и бактериологическое исследование, скрытую кровь, на исследование простейших и яйца гельминтов.		
Подготовка пациента к сдаче мокроты на общий анализ, бактериологическое исследование, чувствительность к антибиотикам		
Подготовка пациента к бронхоскопии, фиброгастроскопии, ректороманоскопии, колоноскопии.		

**МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля:**

Виды работ	Коды проверяемых результатов
------------	------------------------------

	Умения	Практический опыт
- Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.	У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.	ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента. ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.
- Определение показаний к госпитализации и транспортировке.	У: Определять тактику ведения пациента.	
- Определение тактики ведения пациента.	У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.	
- Назначение немедикаментозного лечения.	У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.	
- Назначение медикаментозного лечения.	У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.	
- Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.	У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.	
- Проведение диагностических манипуляций.	У: Проводить контроль эффективности лечения.	
- Осуществление ухода за пациентами с учетом возраста.	У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.	
- Проведение контроля эффективности лечения.	У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.	
- Оказание психологической помощи пациенту и его окружению.		
- Оформление медицинской документации.		
- Применение лекарственных средств пациентам различных возрастных групп:		
- Введение 6% раствора 400,0 гидроксиэтилкрахмала внутривенно капельно		
- Введение 400мл физ.раствора		
- Введение 5% раствора глюкозы внутривенно капельно		
Введение сальбутамола через небулайзер ингаляция кислорода с помощью кислородной подушки,		
- Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.		
- Определение показаний к госпитализации и транспортировке.		
- Определение тактики ведения пациента.		
- Назначение немедикаментозного лечения.		
- Назначение медикаментозного лечения.		
- Определение показаний и противопоказаний к применению		

лекарственных средств.		
- Проведение диагностических манипуляций.		
- Осуществление ухода за пациентами с учетом возраста.		
- Проведение контроля эффективности лечения.		
- Оказание психологической помощи пациенту и его окружению.		
- Оформление медицинской документации.		
- Применение лекарственных средств пациентам различных возрастных групп:		
- Введение 6% раствора 400,0 гидроксиэтилкрахмала внутривенно капельно		
- Введение 400мл физ.раствора		
- Введение 5% раствора глюкозы внутривенно капельно		
Введение сальбутамола через небулайзер ингаляция кислорода с помощью кислородной подушки,		
- Внутривенное введение 5000 ЕД гепарина		
- Снятие и расшифровка ЭКГ		
- Внутривенное введение 12,5мг раствора урапидила		
- Оксигенотерапия		
Измерение АД, ЧСС, пульса		

**МДК 02.02. Лечение пациентов хирургического профиля,  
Разделы «Хирургия», «Онкология»:**

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Наложение хирургических швов,</li> <li>- Первичная обработка ран, вторичная обработка ран.</li> <li>Наложение хирургических швов,</li> <li>- Отработка методики наложения жгута при кровотечении.</li> <li>- Отработка методики наложения давящей повязки при кровотечении из ран.</li> <li>- Отработка методики окончательной остановки кровотечения</li> <li>- Отработка методики первой помощи при ранениях (профилактика раневой инфекции).</li> <li>- Отработка методики первичной</li> </ul>	<p>У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p>У: Определять тактику ведения пациента.</p> <p>У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.</p> <p>У: Определять показания, противопоказания к применению</p>	<p>ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста</p> <p>ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.</p> <p>ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p> <p>ПО: Оказание</p>

<p>хирургической обработки ран.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретация лабораторных и инструментальных методов исследований.</li> </ul>	<p>лекарственных средств.</p> <p>У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.</p>	<p>медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Формирование набора препаратов для купирования симптомов при травмах головы.</li> <li>- Наложение повязок при травмах лицевого и мозгового отдела черепа.</li> <li>- Отработка методики лечения термических ожогов.</li> <li>- Отработка методики первой помощи при химических ожогах.</li> <li>- Отработка методики первой помощи при ожоговом шоке.</li> <li>- Отработка методики первой помощи при отморожении.</li> <li>- Отработка методики первой помощи при электротравмах.</li> <li>- Формирование набора препаратов для купирования симптомов при травмах головы.</li> </ul>	<p>У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.</p> <p>У: Проводить контроль эффективности лечения .</p>	
<p>При решении ситуационных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</li> <li>- Определение показаний к госпитализации и транспортировке.</li> <li>- Определение тактики ведения пациента.</li> <li>- Назначение немедикаментозного лечения.</li> <li>- Назначение медикаментозного лечения.</li> <li>- Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.</li> <li>- Проведение диагностических манипуляций.</li> <li>- Применение лекарственных средств пациентам различных возрастных групп.</li> <li>- Осуществление ухода за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.</li> <li>- Проведение контроля эффективности лечения.</li> <li>- Оказание психологической помощи пациенту и его окружению.</li> <li>- Оформление медицинской</li> </ul>	<p>У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.</p> <p>У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.</p>	

<p>документации.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Отработка методики первой помощи при пневмотораксе.</li> <li>– Отработка методики наложения окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Отработка методики постановки назогастрального зонда;</li> <li>– Отработка методики постановки очистительной и сифонной клизмы,</li> <li>– Отработка методики постановки газоотводной трубки,</li> <li>– Методы лечения онкологических пациентов: лучевой, хирургический, химиотерапевтический</li> <li>– Отработка методики постановки назогастрального зонда;</li> <li>– Отработка методики постановки очистительной и сифонной клизмы,</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Отработка техники внутривенного капельного введения лекарственных препаратов</li> <li>– Отработка техники внутримышечного введения лекарственного препарата,</li> <li>– Первая помощь при переливании несовместимой крови.</li> <li>– Первая помощь при асфиксии, ларингоспазме.</li> <li>– Открытый и закрытый массаж сердца.</li> <li>– Способы местного обезболивания</li> <li>– Отработка методики пальпации молочной железы на фантоме.</li> <li>– Осмотр пациентов с раком кожи, губы, молочных желез</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Осмотр пациентов с опухолями мочевыделительной системы</li> <li>– Отработка методики катетеризации мочевого пузыря женщине</li> <li>– Отработка методики катетеризации мочевого пузыря мужчине.</li> <li>– Отработка катетеризации мочевого пузыря у женщины,</li> <li>– Отработка катетеризации у мужчины</li> <li>– Осмотр пациентов с опухолями мочевыделительной системы</li> <li>– Отработка методики</li> </ul>		

катетеризации мочевого пузыря женщине – Оработка методики катетеризации мочевого пузыря мужчине.		
---	--	--

**МДК 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи**  
**Раздел «Акушерство», раздел «Гинекология»**

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
<p>При решении ситуационных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</li> <li>– Определение показаний к госпитализации и транспортировке.</li> <li>– Определение тактики ведения пациентки.</li> <li>– Назначение немедикаментозного лечения.</li> <li>– Назначение медикаментозного лечения.</li> <li>– Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.</li> <li>– Проведение диагностических манипуляций.</li> <li>– Применение лекарственных средств пациенткам различных возрастных групп.</li> <li>– Осуществление ухода за пациентками с различными заболеваниями с учетом возраста.</li> <li>– Проведение контроля эффективности лечения.</li> <li>– Оказание психологической помощи пациентку и ее окружению.</li> <li>– Оформление медицинской документации.</li> <li>– Антисептика рук: гигиеническое мытье рук, гигиеническая антисептика</li> </ul>	<p>У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p>У: Определять тактику ведения пациента.</p> <p>У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.</p> <p>У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.</p> <p>У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.</p> <p>У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.</p> <p>У: Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.</p> <p>У: Осуществлять уход за пациентами</p>	<p>ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста</p> <p>ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.</p> <p>ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p> <p>ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезней с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.</p>

<p>рук.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Надевание и снятие перчаток.</li> <li>– Техника измерения высоты дна матки, окружности живота беременной, расчет предполагаемой массы плода, пельвиометрия</li> <li>– Наружное акушерское обследование. Приемы Леопольда Левицкого на фантоме</li> <li>– Аускультация плода. КТГ</li> <li>– Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания, акушерское пособие на фантоме.</li> <li>– Проведение первичного туалета новорожденного на фантоме, проведение осмотра родовых путей на фантоме.</li> </ul>	<p>с различными заболеваниями с учетом возраста.</p>	
<p>При решении ситуационных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</li> <li>– Определение показаний к госпитализации и транспортировке.</li> <li>– Определение тактики ведения пациентки.</li> <li>– Назначение немедикаментозного лечения.</li> <li>– Назначение медикаментозного лечения.</li> <li>– Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.</li> <li>– Проведение диагностических манипуляций.</li> <li>– Применение лекарственных средств пациенткам различных возрастных групп.</li> <li>– Осуществление ухода за</li> </ul>	<p>У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.  У: Определять тактику ведения пациента.  У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.  У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.  У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.  У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно -</p>	<p>ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста  ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.  ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий  ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.</p>

<p>пациентками с различными заболеваниями с учетом возраста.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проведение контроля эффективности лечения.</li> <li>- Оказание психологической помощи пациентке и ее окружению.</li> <li>- Оформление медицинской документации.</li> <li>- Биомеханизм родов при общеравномерносуженным, простым плоском, поперечносуженным тазе на фантоме.</li> <li>- Определение симптома Вастена, Цангейстера на фантоме.</li> <li>- Пособие по Цовьянову, прием Морисо-Левре-Лашапель на фантоме</li> </ul>	<p>профилактическое учреждение.</p> <p>У: Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.</p> <p>У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.</p>	
<p>При решении ситуационных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</li> <li>- Определение показаний к госпитализации и транспортировке.</li> <li>- Определение тактики ведения пациентки.</li> <li>- Назначение немедикаментозного лечения.</li> <li>- Назначение медикаментозного лечения.</li> <li>- Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.</li> <li>- Проведение диагностических манипуляций.</li> <li>- Применение лекарственных средств пациенткам различных возрастных групп.</li> <li>- Осуществление ухода за пациентками с различными</li> </ul>	<p>У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p>У: Определять тактику ведения пациента.</p> <p>У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.</p> <p>У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.</p> <p>У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.</p> <p>У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в</p>	<p>ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста</p> <p>ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.</p> <p>ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p> <p>ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.</p>



<p>заболеваниями с учетом возраста.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проведение контроля эффективности лечения.</li> <li>– Оказание психологической помощи пациентке и ее окружению.</li> <li>– Оформление медицинской документации.</li> <li>– Ручное отделение и выделение последа на фантоме.</li> <li>– Ручное обследование полости матки, техника выполнения на фантоме.</li> <li>– Баллонная тампонада матки, техника выполнения на фантоме.</li> <li>– Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения.</li> <li>– Методы определения кровопотери в родах.</li> </ul>	<p>лечебно - профилактическое учреждение.</p> <p>У: Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.</p> <p>У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.</p>	
<p>При решении ситуационных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</li> <li>– Определение показаний к госпитализации и транспортировке.</li> <li>– Определение тактики ведения пациентки.</li> <li>– Назначение немедикаментозного лечения.</li> <li>– Назначение медикаментозного лечения.</li> <li>– Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.</li> <li>– Проведение диагностических манипуляций.</li> <li>– Применение лекарственных средств пациенткам различных возрастных групп.</li> </ul>	<p>У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p>У: Определять тактику ведения пациента.</p> <p>У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.</p> <p>У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.</p> <p>У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.</p> <p>У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в</p>	<p>ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста</p> <p>ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.</p> <p>ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p> <p>ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>— Осуществление ухода за пациентками с различными заболеваниями с учетом возраста.</li> <li>— Проведение контроля эффективности лечения.</li> <li>— Оказание психологической помощи пациентке и ее окружению.</li> <li>— Оформление медицинской документации.</li> <li>— Амниотомия, техника выполнения на фантоме.</li> <li>— Вакуум экстракция плода на фантоме.</li> <li>— Срединно-латеральная эпизиотомия на фантоме.</li> <li>— Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения.</li> <li>— Техника сцеживания грудного молока на фантоме</li> </ul>	<p>лечебно - профилактическое учреждение.</p> <p>У: Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.</p> <p>У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.</p>	
<p>При решении ситуационных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</li> <li>— Определение показаний к госпитализации и транспортировке.</li> <li>— Определение тактики ведения пациентке.</li> <li>— Назначение немедикаментозного лечения.</li> <li>— Назначение медикаментозного лечения.</li> <li>— Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.</li> <li>— Проведение диагностических манипуляций.</li> <li>— Применение лекарственных средств пациенткам различных</li> </ul>	<p>У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p>У: Определять тактику ведения пациента.</p> <p>У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.</p> <p>У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.</p> <p>У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.</p> <p>У: Определять показания к госпитализации пациента,</p>	<p>ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста</p> <p>ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.</p> <p>ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p> <p>ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.</p>

<p>возрастных групп.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Осуществление ухода за пациентками с различными заболеваниями с учетом возраста.</li> <li>— Проведение контроля эффективности лечения.</li> <li>— Оказание психологической помощи пациентке и ее окружению.</li> <li>— Оформление медицинской документации.</li> <li>— Осмотр шейки матки в зеркалах на фантоме.</li> <li>— Отработка методики забора биоматериала для бактериоскопического, бактериологического, онкоцитологического исследования, ДНК-диагностики. Оформление направлений на исследование.</li> <li>— Бимануальное влагалищно-абдоминальное, ректо-абдоминальное исследование, техника выполнения на фантоме</li> <li>— Методика измерения базальной температуры.</li> <li>— Подготовка пациентки к УЗИ.</li> </ul>	<p>организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.</p> <p>У: Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.</p> <p>У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.</p>	
<p>При решении ситуационных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</li> <li>— Определение показаний к госпитализации и транспортировке.</li> <li>— Определение тактики ведения пациентке.</li> <li>— Назначение немедикаментозного лечения.</li> <li>— Назначение медикаментозного лечения.</li> <li>— Определение показаний и</li> </ul>	<p>У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p>У: Определять тактику ведения пациента.</p> <p>У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.</p> <p>У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.</p>	<p>ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста</p> <p>ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.</p> <p>ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p> <p>ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и</p>

<p>противопоказаний к применению лекарственных средств.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Проведение диагностических манипуляций.</li> <li>— Применение лекарственных средств пациенткам различных возрастных групп.</li> <li>— Осуществление ухода за пациентками с различными заболеваниями с учетом возраста.</li> <li>— Проведение контроля эффективности лечения.</li> <li>— Оказание психологической помощи пациентке и ее окружению.</li> <li>— Оформление медицинской документации.</li> <li>— Предоперационная подготовка пациенток, послеоперационный уход после оперативных вмешательств лапаротомным, эндоскопическим, влагалищным доступом.</li> <li>— Особенности подготовки пациентки к операции и уход после пластических операций на влагалище и промежности.</li> <li>— Малые гинекологические операции и манипуляции. Биопсия шейки матки. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки.</li> <li>— Вакуум аспирация содержимого полости матки.</li> <li>— Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.</li> <li>— Набор инструментов. Ассистенция</li> </ul>	<p>У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.</p> <p>У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.</p> <p>У: Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.</p> <p>У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.</p>	<p>эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.</p>
---	--	---

### МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста:

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
<ul style="list-style-type: none"> <li>– При решении ситуационных задач:</li> <li>– Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</li> <li>– Определение показаний к госпитализации и транспортировке.</li> <li>– Определение тактики ведения ребенка.</li> <li>– Назначение немедикаментозного лечения.</li> <li>– Назначение медикаментозного лечения.</li> <li>– Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.</li> <li>– Проведение диагностических манипуляций.</li> <li>– Применение лекарственных средств ребенку</li> <li>– Осуществление ухода за ребенком с различными заболеваниями с учетом возраста.</li> <li>– Проведение контроля эффективности лечения.</li> <li>– Оказание психологической помощи ребенку и его окружению.</li> <li>– осуществление ухода за пациентами детского возраста;</li> <li>– купание новорожденного</li> <li>– обработка пупочной ранки.</li> <li>– обработка складок при опрелостях</li> <li>– проведение реанимации новорожденного с асфиксией</li> <li>– пеленание новорожденного</li> <li>– постановка газоотводной трубки ребенку 1 мес.</li> <li>– постановка клизмы ребенку 1 мес. (домашние условия)</li> <li>– определение границ печени по Курлову.</li> <li>– антропометрия детей</li> </ul>	<p>У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p>У: Определять тактику ведения пациента.</p> <p>У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.</p> <p>У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.</p> <p>У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.</p> <p>У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.</p> <p>У: Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.</p> <p>У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.</p>	<p>ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста</p> <p>ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.</p> <p>ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p> <p>ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.</p>

<p>различного возраста.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– осмотр полости рта</li> <li>– обработка полости рта при стоматите</li> </ul>		
<p>При решении ситуационных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</li> <li>– Определение показаний к госпитализации и транспортировке.</li> <li>– Определение тактики ведения ребенка.</li> <li>– Назначение немедикаментозного лечения.</li> <li>– Назначение медикаментозного лечения.</li> <li>– Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.</li> <li>– Проведение диагностических манипуляций.</li> <li>– Применение лекарственных средств ребенку</li> <li>– Осуществление ухода за ребенком с различными заболеваниями с учетом возраста.</li> <li>– Проведение контроля эффективности лечения.</li> <li>– Оказание психологической помощи ребенку и его окружению.</li> <li>– проведение лечебно-диагностических манипуляций:</li> <li>– поверхностная и глубокая пальпация живота;</li> <li>– взятие кала на я/г</li> <li>– выполнение внутримышечной инъекции</li> <li>– осуществление ухода за пациентами</li> <li>– детского возраста.</li> <li>– проведение контроля эффективности лечения;</li> </ul>	<p>У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p>У: Определять тактику ведения пациента.</p> <p>У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.</p> <p>У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.</p> <p>У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.</p> <p>У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.</p> <p>У: Проводить контроль эффективности лечения .</p> <p>У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.</p> <p>У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.</p>	<p>ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста</p> <p>ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.</p> <p>ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p> <p>ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.</p>

<p>При решении ситуационных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</li> <li>– Определение показаний к госпитализации и транспортировке.</li> <li>– Определение тактики ведения ребенка.</li> <li>– Назначение немедикаментозного лечения.</li> <li>– Назначение медикаментозного лечения.</li> <li>– Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.</li> <li>– Проведение диагностических манипуляций.</li> <li>– Применение лекарственных средств ребенку</li> <li>– Осуществление ухода за ребенком с различными заболеваниями с учетом возраста.</li> <li>– Проведение контроля эффективности лечения.</li> <li>– Оказание психологической помощи ребенку и его окружению.</li> <li>– проведение лечебно-диагностических манипуляций:</li> <li>– применение карманного ингалятора</li> <li>– аускультация лёгких</li> <li>– разведение антибиотиков.</li> <li>– закапывание капель в глаза, нос, ухо</li> <li>– определение ЧДД</li> <li>– осуществление ухода за пациентами детского возраста.</li> <li>– проведение контроля эффективности лечения;</li> </ul>	<p>У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p>У: Определять тактику ведения пациента.</p> <p>У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.</p> <p>У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.</p> <p>У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.</p> <p>У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.</p> <p>У: Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.</p> <p>У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.</p>	<p>ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста</p> <p>ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.</p> <p>ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p> <p>ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.</p>
<p>При решении ситуационных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</li> <li>– Определение показаний к</li> </ul>	<p>У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p>	<p>ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной</p>

<p>госпитализации и транспортировке.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Определение тактики ведения ребенка.</li> <li>– Назначение немедикаментозного лечения.</li> <li>– Назначение медикаментозного лечения.</li> <li>– Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.</li> <li>– Проведение диагностических манипуляций.</li> <li>– Применение лекарственных средств ребенку</li> <li>– Осуществление ухода за ребенком с различными заболеваниями с учетом возраста.</li> <li>– Проведение контроля эффективности лечения.</li> <li>– Оказание психологической помощи ребенку и его окружению.</li> <li>– проведение лечебно-диагностических манипуляций:</li> <li>– аускультация сердца</li> <li>– выполнение внутримышечной инъекции</li> <li>– Измерение АД и ЧСС</li> <li>– осуществление ухода за пациентами детского возраста.</li> <li>– проведение контроля эффективности лечения;</li> </ul>	<p>У: Определять тактику ведения пациента.</p> <p>У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.</p> <p>У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.</p> <p>У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.</p> <p>У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.</p> <p>У: Проводить контроль эффективности лечения .</p> <p>У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.</p> <p>У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.</p>	<p>патологии с учетом возраста</p> <p>ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.</p> <p>ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p> <p>ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.</p>
<p>При решении ситуационных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</li> <li>– Определение показаний к госпитализации и транспортировке.</li> <li>– Определение тактики ведения ребенка.</li> <li>– Назначение немедикаментозного лечения.</li> </ul>	<p>У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p>У: Определять тактику ведения пациента.</p> <p>У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное</p>	<p>ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста</p> <p>ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>– Назначение медикаментозного лечения.</li> <li>– Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.</li> <li>– Проведение диагностических манипуляций.</li> <li>– Применение лекарственных средств ребенку</li> <li>– Осуществление ухода за ребенком с различными заболеваниями с учетом возраста.</li> <li>– Проведение контроля эффективности лечения.</li> <li>– Оказание психологической помощи ребенку и его окружению.</li> <li>– проведение лечебно-диагностических манипуляций;</li> <li>– сбор мочи по Нечипоренко</li> <li>– сбор мочи по Зимницкому</li> <li>– проведение подкожной инъекции</li> <li>– взятие мазка из зева и носа</li> <li>– осуществление ухода за пациентами детского возраста.</li> <li>– проведение контроля эффективности лечения;</li> </ul>	<p>лечение.</p> <p>У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.</p> <p>У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.</p> <p>У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.</p> <p>У: Проводить контроль эффективности лечения .</p> <p>У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.</p> <p>У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.</p>	<p>ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p> <p>ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии, педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.</p>
<p>При решении ситуационных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проведение дифференциальной диагностики заболеваний.</li> <li>– Определение показаний к госпитализации и транспортировке.</li> <li>– Определение тактики ведения ребенка.</li> <li>– Назначение немедикаментозного лечения.</li> <li>– Назначение медикаментозного лечения.</li> <li>– Определение показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств.</li> </ul>	<p>У: Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p>У: Определять тактику ведения пациента.</p> <p>У: Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.</p> <p>У: Определять показания, противопоказания к применению лекарственных</p>	<p>ПО: Организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста</p> <p>ПО: Назначения лечения и определения тактики ведения пациента.</p> <p>ПО: Выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий</p> <p>ПО: Оказание медицинских услуг в области терапии,</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Проведение диагностических манипуляций.</li> <li>– Применение лекарственных средств ребенку</li> <li>– Осуществление ухода за ребенком с различными заболеваниями с учетом возраста.</li> <li>– Проведение контроля эффективности лечения.</li> <li>– Оказание психологической помощи ребенку и его окружению.</li> <li>– проведение лечебно-диагностических манипуляций:</li> <li>– измерение температуры тела</li> <li>– измерение АД</li> <li>– подсчет пульса</li> <li>– проведение внутривенной инъекции</li> <li>– менингеальные симптомы</li> <li>– промывание желудка ребенку 1 месяца.</li> <li>– осуществление ухода за пациентами детского возраста.</li> <li>– проведение контроля эффективности лечения;</li> </ul>	<p>средств.</p> <p>У: Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.</p> <p>У: Определять показания к госпитализации пациента, организовывать транспортировку в лечебно - профилактическое учреждение.</p> <p>У: Проводить контроль эффективности лечения .</p> <p>У: Проводить лечебно - диагностические манипуляции.</p> <p>У: Осуществлять уход за пациентами с различными заболеваниями с учетом возраста.</p>	<p>педиатрии и акушерстве, гинекологии и хирургии, травматологии и, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, стоматологии, функциональной диагностики.</p>
---	---	---

### Форма аттестации по учебной практике: дифференцированный зачет

Оценка результатов прохождения УП по ПМ 02 «Лечебная деятельность» проводится в форме *выставления промежуточных оценок по каждому разделу ПМ и зачета* в последний день практики в кабинете доклинической практики (симуляционном кабинете) Колледжа в присутствии всех преподавателей ПМ. Ответственным за организацию зачета является председатель МО

Промежуточная оценка выставляется на основании:

- посещаемости учебной практики;
- оформления документации УП (дневник, дневник компетенций), итоговой оценки по каждой УП по каждому МДК
- демонстрации практических умений, по 2 манипуляции
- Выполнения заданий по назначению лекарственных препаратов по соответствующей клинической ситуации.

Диф.зачет по учебной практике выставляется с учетом результатов:

- Промежуточных оценок итоговой оценки по каждой УП по каждому МДК
- оформления документации УП (дневник, дневник компетенций),

- демонстрации 1-х манипуляций
- Выполнения Задания по назначению лекарственных препаратов по соответствующей клинической ситуации

**Производственная практика по МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля:**

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права.	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК8, ОК9, ОК10, ОК11, ОК12, ОК13
Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка		
Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности во время выполнения процедур и манипуляций.		
Соблюдение правил личной гигиены.		
Мытье рук, использование средств защиты.		
Соблюдение требований охраны труда и мер предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни, объективное обследование пациента (осмотр, пальпация периферических лимфоузлов, кожи, сравнительная и топографическая перкуссия легких, определение границ сердца, аускультация легких и сердца, измерение ЧДД, ЧСС, Пульса, АД), осмотр языка, пальпация живота, печени, перкуссия печени по Курлову, определение симптомов желчного пузыря (Кера, Мерфи, Ортнера, Мюси-Георгиевского), определение симптомов раздражения брюшины, симптом поколачивания, определение периферических отеков</li> <li>– Установление диагноза, дифференциального диагноза, в соответствии с современными классификациями и клиническими рекомендациями;</li> <li>– определение тактики ведения;</li> <li>– определение показаний к госпитализации пациента и организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение;</li> <li>– составление плана назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентам с заболеваниями терапевтического профиля с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп;</li> <li>– планирование лечебно-диагностических</li> </ul>		

<p>манипуляций</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при различных заболеваниях внутренних органов;</li> <li>– осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств;</li> <li>– проведение контроля эффективности лечения пациентов;</li> <li>– составление плана ухода</li> <li>– организация психологической помощи пациенту его окружению;</li> <li>– оформление медицинской документации</li> </ul>		
--	--	--

**МДК 02.04. «Лечение пациентов детского возраста», 2 курс, 4 семестр**

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права.	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	ОК1, ОК2,
Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка		ОК3 , ОК4,
Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности во время выполнения процедур и манипуляций.		ОК 5, ОК 6,
Соблюдение правил личной гигиены.		ОК 7,
Мытье рук, использование средств защиты.		ОК 8,
Проведение обследования пациента под руководством врача		ОК8, ОК9,
Выявление и оценка основных симптомов и ведущих синдромов		ОК 10,
Установление диагноза, дифференциального диагноза, в соответствии с современными классификациями и клиническими рекомендациями; Определение тактики ведения;		ОК11, ОК12, ОК13
Определение показаний к госпитализации пациента и организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение;		
Интерпретация результатов дополнительного обследования		
Составление плана назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентам с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп;		
Планирование лечебно-диагностических манипуляций		
Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств;		
Проведение контроля эффективности лечения пациентов;		
Организация психологической помощи пациенту его окружению;		
Парентеральное введение лекарственных веществ: п/к, в/м, в/в инъекции, в/в капельное введение, постановка в/в катетера;		
Расчет дозы инсулина, ведение инсулина (инсулиновым шприцом, шприц-ручкой);		

Введение лекарственных веществ с помощью ингалятора;		
Выполнение технологий медицинских услуг (исследование пульса и артериального давления, термометрии, антропометрии);		
Подготовка пациента к сбору мочи: общий анализ, бактериологическое исследование, по Зимницкому, по Нечипоренко;		
Подготовка пациента к сбору кала: яйца гельминтов, простейшие, копрологическое исследование, бактериологическое исследование, скрытую кровь;		
Подготовка пациента к инструментальным исследованиям;		
Оформление медицинской документации		
Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.		
Выполнение технологий простых медицинских услуг (измерение массы тела, измерение роста, исследование пульса и артериального давления, термометрии);		
Проведение обследования пациента;		
Оказывать помощь врачу в проведении медицинских осмотров дошкольников;		
Проводить работу по профилактике травматизма (в т.ч. спортивного), учету и анализу (совместно с врачом) всех случаев травм.		
Проводить совместно с врачом амбулаторный прием дошкольников;		
Совместно с врачом проводить организацию оздоровительных мероприятий;		
Проводить совместно с врачом ежедневный обход групп с целью контроля состояния здоровья воспитанников и сотрудников ДДУ, контроля организации питания в группах		
Осуществлять помощь в учете отсутствующих по болезни воспитанников, изоляции заболевших детей		
Ведение дневника производственной практики.		
Составление отчета о выполненных манипуляциях		
Заполнение листа первичного осмотра новорожденного ребенка; листа общего осмотра больного ребенка.		

#### МДК 02.04. «Лечение пациентов детского возраста», 3 курс, 5 семестр

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права.	ПК 2.1,	. ОК1,
	ПК 2.2,	ОК2,
Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка	ПК 2.3,	ОК3 ,
	ПК 2.4,	ОК4,
Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности во время выполнения процедур и манипуляций.	ПК 2.5,	ОК 5,
	ПК 2.6,	ОК 6,
Соблюдение правил личной гигиены.	ПК 2.7,	ОК 7,
Мытье рук, использование средств защиты.	ПК 2.8.	ОК 8,
Соблюдение требований охраны труда и мер предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.		ОК8,
		ОК9,
Проведение обследования пациента под руководством врача		ОК 10,

Выявление и оценка основных симптомов и ведущих синдромов		ОК11, ОК12, ОК13
Установление диагноза, дифференциального диагноза, в соответствии с современными классификациями и клиническими рекомендациями;		
Определение тактики ведения пациента;		
Выполнение технологий простых медицинских услуг (взятие крови из периферической вены на исследование).		
Интерпретация результатов дополнительного обследования		
Составление плана назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентам с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп;		
Планирование лечебно-диагностических манипуляций		
Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств;		
Проведение контроля эффективности лечения пациентов;		
Организация психологической помощи пациенту его окружению;		
Парентеральное введение лекарственных веществ: п/к, в/м, в/в инъекции, в/в капельное введение, постановка в/в катетера;		
Расчет дозы инсулина, ведение инсулина (инсулиновым шприцом, шприц-ручкой);		
Введение лекарственных веществ с помощью ингалятора;		
Выполнение технологий простых медицинских услуг (исследование пульса и артериального давления, термометрии, антропометрии);		
Подготовка пациента к сбору мочи: общий анализ, бактериологическое исследование, по Зимницкому, по Нечипоренко;		
Подготовка пациента к сбору кала: яйца гельминтов, простейшие, копрологическое исследование, бактериологическое исследование, скрытую кровь;		
Подготовка пациента к инструментальным исследованиям;		
Подготовка пациента к лабораторным исследованиям		
Оформление медицинской документации		
Ведение дневника производственной практики.		
Составление отчета о выполненных манипуляциях (Дневник освоенных компетенций)		
Заполнение листа первичного осмотра новорожденного ребенка; листа общего осмотра больного ребенка.		

**МДК 02.01 «Лечение пациентов терапевтического профиля», 3 курс, 5семестр**

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права.	ПК 2.1, ПК 2.2,	ОК1, ОК2,
Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка	ПК 2.3, ПК 2.4,	ОК3 , ОК4,
Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности во время выполнения процедур и манипуляций.	ПК 2.5, ПК 2.6,	ОК 5, ОК 6,

Соблюдение правил личной гигиены.	ПК 2.7, ПК 2.8.	ОК 7, ОК 8, ОК8, ОК9, ОК 10, ОК11, ОК12, ОК13
Мытье рук, использование средств защиты.		
Соблюдение требований охраны труда и мер предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни, объективное обследование пациента (осмотр, пальпация периферических лимфоузлов, кожи, сравнительная и топографическая перкуссия легких, определение границ сердца, аускультация легких и сердца, измерение ЧДД, ЧСС, Пульса, АД), осмотр языка, пальпация живота, печени, перкуссия печени по Курлову, определение симптомов желчного пузыря (Кера, Мерфи, Ортнера, Мюси- Георгиевского), определение симптомов раздражения брюшины, симптом поколачивания, определение периферических отеков</li> <li>– Установление диагноза, дифференциального диагноза, в соответствии с современными классификациями и клиническими рекомендациями;</li> <li>– определение тактики ведения;</li> <li>– определение показаний к госпитализации пациента и организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение;</li> <li>– составление плана назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентам с заболеваниями терапевтического профиля с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп;</li> <li>– планирование лечебно-диагностических манипуляций</li> <li>– планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при различных заболеваниях внутренних органов;</li> <li>– осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств;</li> <li>– проведение контроля эффективности лечения пациентов;</li> <li>– составление плана ухода</li> <li>– организация психологической помощи пациенту его окружению;</li> <li>– оформление медицинской документации</li> </ul>		

### МДК 02.02. «Лечение пациентов хирургического профиля» 3 курс, 5семестр

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ПК
Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права.	ПК 2.1, ПК 2.2,	ПК 2.1, ПК 2.2,
Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка	ПК 2.3, ПК 2.4,	ПК 2.3, ПК 2.4,
Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности во время выполнения процедур и манипуляций.	ПК 2.5, ПК 2.6,	ПК 2.5, ПК 2.6,

Соблюдение правил личной гигиены.	ПК 2.7, ПК 2.8.	ПК 2.7, ПК 2.8.
Мытье рук, использование средств защиты.		
Соблюдение требований охраны труда и мер предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.		
Сбор жалоб, анамнеза болезни и анамнеза жизни.		
Проведение объективного обследования пациента.		
Проведение антропометрии.		
Проведение термометрии.		
Измерение АД, пульса, ЧДД.		
Проведение мер по профилактике инфекций, связанной с оказанием медицинской помощи.		
Соблюдение противоэпидемического режима.		
Осмотр на педикулез.		
Санитарная подготовка пациента.		
Проведение гигиенической подготовки операционного поля.		
Заполнение медицинской документации.		
Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи.		
Соблюдение мер профилактики профессионального заражения при работе с биологическими жидкостями.		
Ознакомление с журналом аварийных ситуаций.		
Оформление документации процедурного кабинета.		
Проведение подкожных, внутривенных и внутримышечных инъекций.		
Введение инсулина.		
Разведение антибиотиков.		
Проведение сбора крови для исследований: биохимического и серологического.		
Участие в гемотрансфузии.		
Курация пациентов с различной патологией.		
Сбор жалоб, анамнеза болезни и анамнеза жизни.		
Проведение объективного обследования пациента.		
Проведение антропометрии.		
Проведение термометрии.		
Измерение АД, пульса, ЧДД.		
Проведение мер по профилактике инфекций, связанной с оказанием медицинской помощи.		
Соблюдение противоэпидемического режима.		
Осмотр на педикулез.		
Санитарная подготовка пациента.		
Проведение гигиенической подготовки операционного поля.		
Заполнение медицинской документации.		
Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи.		
Проведение подсчета водного баланса.		
Смена нательного и нательного белья у пациентов.		
Подсчет ЧДД, ЧСС.		
Измерение АД, термометрия.		
Подготовка пациентов к исследованию мочи на общий анализ, по Зимницкому, Нечипоренко.		
Подготовка пациентов к исследованию кала на копрограмму, скрытую кровь, яйца глистов, бак. Посев.		
Подготовка пациента к УЗИ, рентгенологическим исследованиям.		



Подготовка пациента к зондовым манипуляциям.		
Участие в гемотрансфузии.		
Подготовка пациента к операции. (бритье подмышечных впадин и лобка, взятие крови на коагулограмму, ВИЧ, маркеров вирусных гепатитов, биохимический анализ крови, анализ на Антитела к бледной трепонеме, постановка очистительной клизмы, наложение эластичного бинта на нижние конечности, катетеризация, мочевого пузыря, премедикация)		
Участие в проведении гигиенической подготовки операционного поля.		
Участие в проведении премедикации пациента перед операцией.		
Постановка пузыря со льдом.		
Участие в послеоперационном уходе за пациентами: Уход за катетерами и дренажами, обезболивание, своевременная активация больного, профилактика ТЭЛА –тугое бинтование нижних конечностей, уход за раной		
Участие в раздаче лекарств.		
Заполнение медицинской документации перевязочного кабинета.		
Подготовка перевязочного материала.		
Закладывание материала в бикс и транспортировка в ЦСО.		
Участие в дезинфекции и предстерилизационной очистке инструментов.		
Участие в перевязках: чистых и гнойных ран.		
Проведение туалета раны.		
Накладывание стерильных повязок.		
Одевание стерильных перчаток.		
Одевание стерильного халата.		
Курация пациентов во время перевязок.		
Сбор локального статуса. Проведение визуального осмотра раны.		
Ведение дневника производственной практики.		
Составление отчета о выполненных манипуляциях.		
Заполнение учебной документации		

### МДК 02.03. «Оказание акушерско-гинекологической помощи», 3 курс, 6 семестр

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права.	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	ОК1, ОК2, ОК3, ОК4,
Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка		ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК8, ОК9,
Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности во время выполнения процедур и манипуляций.		ОК 10,
Соблюдение правил личной гигиены.		ОК11, ОК12, ОК13
Мытье рук, использование средств защиты.		
Соблюдение требований охраны труда и мер предосторожности при работе с дезинфицирующими		

<p>средствами.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- регистрация и оценка схваток;</li> <li>- проведение пельвиометрии</li> <li>- проведение наружное акушерского исследования роженицы;</li> <li>- проведение аускультации плода;</li> <li>- проведение профилактики внутриутробной гипоксии плода;</li> <li>- оценка признаков отслойки плаценты;</li> <li>- оценка степени кровопотери в родах;</li> <li>- осмотр последа;</li> <li>- проведение профилактики кровотечения в родах (третий период родов и ранний послеродовый период);</li> <li>- проведение мониторинга показателей жизнедеятельности новорожденного в первые 2 часа после родов;</li> <li>- уход и наблюдение за здоровой роженицей;</li> <li>- проведение туалета наружных половых органов и промежности в родах;</li> <li>- оценка общего состояние роженицы и родильницы в первые два часа после родов (АД, пульс, термометрия);</li> <li>- осуществление ухода за здоровой родильницей и здоровым новорожденным в первые два часа после родов;</li> <li>- осуществление транспортировки в послеродовое отделение;</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- регистрация и оценка схваток;</li> <li>- проведение пельвиометрии</li> <li>- проведение наружного акушерского исследования роженицы;</li> <li>- проведение аускультации плода;</li> <li>- проведение профилактики внутриутробной гипоксии плода;</li> <li>- оценка эффективности психопрофилактической подготовки к родам;</li> <li>- проведение первичного туалета новорожденного;</li> <li>- оценка новорожденного по шкале Апгар;</li> <li>- оценка признаков отслойки плаценты;</li> <li>- оценка степени кровопотери в родах;</li> <li>- осмотр последа;</li> <li>- проведение профилактики кровотечения в родах (третий период родов и ранний послеродовый период);</li> <li>- проведение мониторинга показателей жизнедеятельности новорожденного в первые 2 часа после родов;</li> <li>- уход и наблюдение за здоровой роженицей;</li> <li>- проведение туалета наружных половых органов и промежности в родах;</li> <li>- оценка общего состояния роженицы и родильницы в</li> </ul>	<p>ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.</p>	<p>ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК8, ОК9, ОК10, ОК11, ОК12, ОК13</p>

<p>первые два часа после родов (АД, пульс, термометрия);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление ухода за здоровой родильницей и здоровым новорожденным в первые два часа после родов;</li> <li>- осуществление транспортировки в послеродовое отделение;</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- уход за пациентами с гинекологической патологией;</li> <li>- участие в лечебно-диагностических мероприятиях и ухода в периоперативном периоде;</li> <li>- оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии;</li> <li>- участие в консультативной помощи по вопросам контрацепции и половой гигиены;</li> <li>- участия в проведении профилактических осмотров женщин и диспансеризации;</li> <li>- проведение профилактического гинекологического осмотра;</li> <li>- осуществление диспансеризации гинекологических больных;</li> <li>- участие в лечебно-диагностических процедурах и осуществлять уход за пациентами в периоперативном периоде;</li> <li>- оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии;</li> <li>- проведение консультирования по вопросам контрацепции и половой гигиены;</li> <li>- проведение санитарно-просветительской работы по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья;</li> </ul>	<p>ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.</p>	<p>ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК8, ОК9, ОК10, ОК11, ОК12, ОК13</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- оформление документации на беременную и роженицу, поступающую в стационар;</li> <li>- сбор эпид. анамнеза (схема);</li> <li>- сбор общего и акушерского анамнеза (схема);</li> <li>- проведение наружного акушерского исследования;</li> <li>- проведение осмотра в зеркалах;</li> <li>- проведение пельвиометрии;</li> <li>- сбор материала на бактериологическое исследование;</li> <li>- проведение механической обработки беременных или рожениц (акушерский уход);</li> <li>- оценка общего состояния беременной, роженицы (АД, пульс, дыхание и т.д.);</li> <li>- оценка антропометрических данных беременной, роженицы (вес, рост);</li> <li>- проведение санитарной обработки беременной, роженицы;</li> <li>- осуществление транспортировки беременных и рожениц на отделение в зависимости от акушерской ситуации.</li> </ul>	<p>ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.</p>	<p>ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК8, ОК9, ОК10, ОК11, ОК12, ОК13</p>

### **Форма аттестации по производственной практике: дифференцированный зачет**

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов

### **Формы отчетности по производственной практике**

- Защита дневника производственной практики
- Отчет по практике (*Подписывается общим руководителем практики от Организации*)
- Аттестационный лист, включающий характеристику, и отражающий сформированность профессиональных компетенций (*Подписывается руководителем практики от Организации и руководителями практики от Колледжа, заверяется печатью Организации*)
- Защита учебной документации: Учебная история болезни 2-х пациентов. (пациентов с хирургической патологией, акушерско-гинекологической патологией), а также осмотры 6 пациентов терапевтического профиля с указанием результатов дополнительных методов исследования и схемы лечения, с контролем состояния пациентов и контроля эффективности лечения.
- Учебная документация: «Лист первичного осмотра новорожденного ребенка» 4х новорожденных и «Лист общего осмотра больного ребенка» 4х пациентов

Оценка результатов прохождения **производственной** практики по профилю специальности в форме выставления промежуточных оценок после прохождения практики по МДК и *дифференцированного зачета при завершении профессионального модуля*

Промежуточная оценка выставляется на основании:

- ведения учебной документации;
- посещаемости практики;
- текущих оценок за каждый день практики;
- характеристики по практике
- аттестационного листа по практике
- выполнения заданий по практике

Дифференцированный зачет проводится после завершения производственной практики по ПМ 02. в симуляционном кабинете (кабинете доклинической практики) Колледжа в присутствии преподавателей профессионального модуля, руководителей практики от Организаций

Оценка за зачет выставляется на основании:

- портфолио документов по каждому МДК
- демонстрации манипуляции

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**на фонд оценочных средств рабочей программы**  
**ПМ 01 «Диагностическая деятельность»**  
**для специальности 31.02.01. Лечебное дело,**  
**представленного БУ «Сургутский государственный университет»,**  
**Медицинский колледж**

№	Наименование экспертного показателя	Экспертная оценка		
		да	нет	рекомендации
1.	Представленный фонд оценочных средств (ФОС) отвечает требованиям федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) по соответствующему направлению и профилю подготовки	+		
2.	Представленный фонд оценочных средств (ФОС) соответствует учебному плану по профилю подготовки	+		
3.	Представленный фонд оценочных средств соответствует рабочей программе по соответствующему направлению и профилю подготовки	+		
4.	Целью создания ФОС программы является оценка знаний, умений, практического опыта и уровня освоения обучающимися компетенций соответствующего модуля	+		
5.	ФОС включает в себя перечень компетенций, с указанием их формирования в процессе освоения образовательной программы	+		
6.	ФОС включает в себя типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и практического опыта, характеризующие этапы формирования компетенций	+		
7.	ФОС включает в себя методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и/или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	+		
8.	Определяются показатели и критерии оценивания сформированности компетенций на различных этапах их формирования, шкалы и процедуры оценивания.	+		

**Итоговое заключение:** Таким образом Фонд оценочных средств рабочей программы Профессионального модуля 01 «Диагностическая деятельность» по специальности 31.02.01. Лечебное дело полностью соответствует требованиям ФГОС СПО и может быть использован в учебном процессе.

**Эксперт:** Заместитель руководителя медицинской организации по медицинской части БУ «Сургутская клиническая станция скорой медицинской помощи»

Салманов Ю. М.

Дата

23.01.2020

