

Экзамен квалификационный
ПМ 02. Лечебная деятельность
специальность 31.02.01 Лечебное дело, 3 курс, 6 семестр

Перечень задач к экзамену

Задача № 1

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжающую 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 предположительный диагноз (ПК 03).
2. Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения, применительно к данной ситуации (на фантоме) (ПК 2.3, ПК.02).

Задача № 2

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

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

Объективно: температура 37.5⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы, ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин., АД 120/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания (ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5)
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников (ПК 2.3, ПК.2.6, ПК.2.7, ПК.2.8).

Задача № 3

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса- 3700 г., длина – 50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5x3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие «чётки», на руках выраженные «браслетки». Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег – 3,98x10¹²/л, Л-4x10⁹/л, СОЭ – 5 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4)
3. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста (ПК 2.5, ПК.2.6, ПК.2.7, ПК.2.8).

Задача № 4

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 115/70 мм.рт.ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5x3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Продемонстрируйте технику остановки кровотечения применительно к данной ситуации на фантоме (ПК 2.2, ПК 2.3).

Задача № 5

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5⁰С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы, ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания (ПК.2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5).
3. Продемонстрируйте технику паровых ингаляций с эфирными маслами в домашних условиях (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 6

Девочка 4-х лет, больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, вялость, незначительные боли в горле. При осмотре: температура 37,9⁰С, состояние средней тяжести, ребенок вялый. Отмечается умеренная гиперемия зева. На увеличенных миндалинах блестящие налеты, серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о принципах лечения (ПК.2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на палочку Леффлера (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 7

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул – такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд. в 1 мин., наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Какие дополнительные исследования следует провести (ПК 2.5)
2. Выполните практическую манипуляцию, определите группу крови с помощью гемагглютинирующих стандартных сывороток (ПК 2.3).

Задача № 8

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-и и 13-и 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 мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы, ЧДД – 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выхода при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания (ПК.2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5).
3. Продемонстрируйте технику использования карманного ингалятора. (ПК.2.3, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 9

Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о лечении этого заболевания (ПК.2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику взятия соскоба на яйца остриц (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 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 предположительный диагноз (ПК 03).
2. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации (ПК 2.3)

Задача № 11

Больной Ж., 35 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гноющей мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4 град С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол», ЧДД – 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается приглушение перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс – 95 в мин., ритмичный, АД – 130/60 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК.2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5).
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 12

В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли.

Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет. На коже лица, туловища и конечностей мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи. Зев гиперемирован. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о принципах лечения (ПК.2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей. (ПК.2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 13

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, успокаивающуюся 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 предположительный диагноз (ПК 03).
2. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав. (ПК 2.3)

Задача № 14

Больной И., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, повышение температуры, сухой кашель, сильную боль в правой половине грудной клетки. Больному легче лежать на правом боку.

Объективно: температура 37,80С. Состояние средней тяжести. Пациент лежит на правом боку. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании.

Дыхание справа ослабленное, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК.2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5).
3. Продемонстрируйте технику п/к инъекций (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 15

Девочка 13 лет, обратилась на консультацию к нефрологу с жалобами на избыточную массу тела, появление в анализах мочи большого количества белка при попытке отказаться от приема глюкокортикоидов. Больна с 3-х лет, когда после перенесенной ангины, появились отеки, олигурия и протеинурия до 14 г/л. С тех пор постоянно получает 15 мг преднизолона в сутки.

Объективно: самочувствие удовлетворительное. Кожа лица красная, на лбу, бедрах и боковой поверхности живота цианотичные стрии. Подкожно-жировой слой развит неравномерно, избыточное отложение в области лица, шеи, груди, живота. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание не нарушено. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания не выявили. Область сердца не изменена и границы не расширены. Тоны ясные, ритмичные. АД 115/60 мм.рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

В общих анализах мочи без патологии. Азотовыделительная функция не нарушена. Отклонений в белковом спектре крови, уровне липидов и сахара крови нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения (ПК.2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы. (ПК.2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 16

Вызов фельдшера скорой помощи на строительную площадку. Рабочему 28 лет, на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли. Бледен и покрыт холодным потом. На передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10x3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают отломки большеберцовой кости. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Продемонстрируйте технику иммобилизации конечности с помощью шин Крамера применительно к данной ситуации (ПК 2.3)

Задача № 17

Вы – фельдшер ФАПа. Вызваны на дом к мужчине 42 лет, который жалуется на подъем температуры до 38,5⁰С, кашель с отделением слизисто-гноной мокроты, умеренную одышку в покое.

Заболел неделю назад, когда после переохлаждения появились симптомы ОРВИ. Наблюдался постепенный подъем температуры от 37,2 до 38,5⁰С, кашель – лающий, сухой – постепенно становился влажным, вначале с отделением слизистой, а затем слизисто-гноной мокроты. Со вчерашнего дня ощущает небольшую одышку.

Объективно: кожные покровы слегка гиперемированы. PS – 84 удара в минуту, обычных свойств. АД 110/70 мм.рт.ст., температура 38,5⁰С, число дыхательных движений – 24 в минуту. В легких справа в области угла лопатки перкуторный звук притуплен, здесь же дыхание несколько жестковатое, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Отеков нет. Стул, диурез в норме.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).

2. Расскажите о принципах лечения заболевания (ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5).
3. Подготовьте все необходимое для сбора мокроты на общий анализ, чувствительность к антибиотикам, объясните методику проведения данных манипуляций (ПК 2.3, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 18

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 3-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел три дня назад, беспокоит сильный кашель, насморк, слезотечение, температура тела 38-38,3⁰С.

Эпид.анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Контакт с инфекционными больными отрицается.

При осмотре: состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве – гиперемия, на слизистой щек мелкоочечные белые высыпания, на мягком небе – энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены.

Задания:

Сформулируйте предположительный диагноз (ПК 03).

Где следует лечить такого больного ? (ПК 2.1).

3. Наметьте план противозидемических мероприятий в детском комбинате (ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
4. Продемонстрируйте технику закапывания капель в нос ребенку на кукле-фантоме. (ПК.2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 19

В фельдшерско-акушерский пункт доставили мужчину 42 лет, который упал со строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге.

Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд.в мин., АД 80/55 мм.рт.ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное. Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их выявления (ПК 2.5).
3. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре (ПК 2.3, ПК 2.6)
4. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности при переломе бедра (ПК 2.3, ПК 2.7, ПК 2.8)

Задача № 20

Вы работаете фельдшером на здравпункте. К Вам обращается рабочий с жалобами на боль в правой половине грудной клетки при дыхании. Боль усиливается при кашле, наклоне туловища влево. Боль появилась два дня назад. Четкую причину указать не может.

Объективно: t=37,4⁰, кожные покровы розовые. Грудная клетка обычной формы. При осмотре отмечается отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно над легкими – ясный легочной звук. При аускультации справа дыхание ослаблено, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные, чистые.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о принципах лечения данного заболевания (ПК 2.2).
3. Определите Ваши действия в отношении данного больного (ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5).
4. Расскажите о периодах лихорадки, их характеристика, принципы ухода за больными (ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 21

Вы - фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день. Повысилась температура до 38,0⁰С, беспокоят боли в животе во время и перед актом дефекации. Стул жидкий с примесью слизи, частый до 10 раз в сутки, во время акта дефекации ребенок тужится.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области, там же пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ребенок посещает детский комбинат.

Задания:

Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ (ПК 03).

2. Продемонстрируйте технику взятия кала на кишечную группу (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 22

В ФАП обратился пострадавший с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).

2. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации (ПК 2.3).

Задача № 23

К фельдшеру обратилась больная 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад.

Объективно: температура 37,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке – нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).

2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5).

3. Продемонстрируйте технику исследования пульса (ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 24

Вы - фельдшер ФАПа, пришли на вызов к мальчику 3-х лет. Со слов мамы, ребенок болен 3-й день. Сначала был насморк, кашель, а сегодня повысилась температура до 38,2⁰С, стал плохо кушать, кашель усилился и носит характер сухого, болезненного.

При осмотре: в зеве – умеренная гиперемия, налетов нет. В легких на фоне жесткого дыхания спереди и в задненижних отделах выслушиваются сухие свистящие хрипы. Частота дыхания – 22 раза в минуту, пульс – 110 уд. в 1 мин.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ (ПК 03).

2. Ваша тактика (ПК 2.2.).

3. Назначьте лечение (ПК 2.3, ПК 2.4).

4. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку на кукле-фантоме (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 25

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 3х4 см, из которой

раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, «рана дышит». При пальпации вблизи раны – ощущение, напоминающее «хруст снега».

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте на фантоме технику ИВЛ известными Вам способами (ПК 2.3).

Задача № 26

К фельдшеру обратился больной О., 42 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура 36.50С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

- Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
Определите вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
Продемонстрируйте технику исследования пульса (ПК 02).

Задача № 27

Вы работаете фельдшером на здравпункте. К Вам обращается рабочий с жалобами на боль в правой половине грудной клетки при дыхании. Боль усиливается при кашле, наклоне туловища влево. Боль появилась два дня назад. Четкую причину указать не может.

Объективно: $t=37,4^0$, кожные покровы розовые. Грудная клетка обычной формы. При осмотре отмечается отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно над легкими – ясный легочной звук. При аускультации справа дыхание ослаблено, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные, чистые.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5).
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 28

Вы - фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 3-х недельного возраста Вы обнаружили налет в виде творожистых кружков, располагающихся на языке, слизистой щек. Эти налеты легко снимаются.

При осмотре: общее состояние ребенка удовлетворительное, температура тела $36,5^0$ С, сосет активно, живот мягкий. Стул и мочеиспускание в норме.

Задания:

- Сформулируйте предположительный диагноз. (ПК 03).
2. Какова Ваша тактика (ПК 2.2.).
3. Продемонстрируйте обработку полости рта при данном заболевании (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 29

В здравпункт завода доставлен больной с сопровождающим. Больной сам лишен возможности говорить, т.к. его рот непроизвольно открыт, нижняя челюсть выдвинута вперед, выраженное слюнотечение, но больной не может закрыть рот даже при применении усилия (при этом определяется пружинистое движение челюсти), а на вопрос «где болит?», больной указывает на область височно-нижнечелюстных суставов. Щеки у больного уплощены. Как объяснил сопровождающий, причиной данной патологии явилось широкое открывание рта во время торопливой еды в столовой.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления (ПК 2.5).
3. Составьте диагностическую и лечебную программу в ЛПУ (ПК 2.3, ПК 2.6).
4. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при вывихе нижней челюсти на фантоме (ПК 2.3).

Задача № 30

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8⁰С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Абдоминальные патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику записи ЭКГ (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 31

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 37,2⁰ С, 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. (ПК 03).
2. Ваша тактика (ПК 2.2.).
3. Назначьте лечение (ПК 2.1, ПК 2.3, ПК 2.4).
4. Продемонстрируйте технику закапывания капель в уши и постановки согревающего компресса на ухо ребенку грудного возраста на фантоме (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 32

Больная К., 68 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4⁰С. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мину. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены, ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабоболезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабоболезненная.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 33

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39⁰С.

3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39 град.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 2 см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения (ПК 2.3).
3. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.4).
4. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте наложение повязки на молочную железу на статисте (ПК 2.2, ПК 2.3).

Задача № 34

Соседи по даче обратились к вам за советом: их 5-ти летняя дочь стала часто мочиться и жалуется на рези, боли при мочеиспускании. Моча мутная с хлопьями.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. (ПК 03).
2. Назначьте лечение (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику подмывания грудных детей (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 35

К фельдшеру обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу живота и в левой половине, чередование поносов (стул в небольшом количестве, жидкий) и запоров, болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет.

Объективно: температура тела 37,10С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Со стороны легких и сердца изменений нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 36

Молодой человек вскапывал садовый участок, на ладонной поверхности образовалась мозоль, отслоенный эпидермис вскрылся – жидкость вытекла. Через 2 дня стала беспокоить боль у основания третьего пальца со стороны ладони. Боли с каждым днем усиливались, нарастал отек, в связи с чем больной обратился на ФАП.

При обращении общее состояние относительно удовлетворительное, температура тела – 37,6, спал из-за боли в руке плохо, болит голова. Правая кисть отечна как на волярной, так и на тыльной поверхности. На волярной стороне у основания третьего пальца участок гиперемии, в центре мозоль, здесь же выраженная пальпаторная болезненность и просвечивает на небольшом участке (1x2 см) гной, пальцы в полусогнутом состоянии из-за отека, вдоль предплечья на волярной стороне видна полоса гиперемии, пальпацией определяется болезненное шнуroidное уплотнение.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о дополнительных физикальных исследованиях, необходимых для постановки диагноза. (ПК 2.3).

3. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в условиях стационара (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7).

4. Продемонстрируйте технику наложения повязки «варежка» (ПК 2.2, ПК 2.3).

Задача № 37

Ребенок 4 месяца, страдает рахитом. Лечится амбулаторно. Получает витамин Д и глюконат кальция. Внезапно утром во время еды появились подергивания конечностей, ребенок закричал, но голос внезапно оборвался, ребенок посинел. Через 30 сек. Кожа порозовела, судороги прекратились.

Задания:

Сформулируйте предположительный диагноз. (ПК 03).

Что необходимо предпринять? (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4)

3. Какие рекомендации необходимо дать матери?

4. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 38

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

Объективно: температура 36,9⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены.

Отмечается отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, увеличение молочных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм.рт.ст.. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабоболлезненный в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабоболлезненная, плотная, поверхность неровная. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболлезненная.

Задания:

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).

2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).

3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 39

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 40⁰С, 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 мазевые компрессы на голень, но с каждым днем состояние её 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, постоянное облизывает губы, просит пить. Кожные покровы бледные, влажные, язык сухой, обложен серым налетом. Температура тела 38,60, 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 безболлезненна. При осмотре конечности и раны на стопе

установлено: отек конечности до верхней трети голени, бледность кожи с сине-багровыми пятнами на тыле стопы и нижней трети голени. Края раны серой окраски со скудным отделяемым и при надавливании на края раны из глубины выделяются пузырьки газа и ощущается крепитация.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Продемонстрируйте технику наложения возвращающейся повязки на культю нижней конечности (ПК 2.3).

Задача № 40

Ребенок 2,5 лет болен третий день. Температура 38,2⁰С. Кожа слегка бледная, цианоз носогубного треугольника. Напряжены крылья носа, заболевание началось с распираторного синдрома. Вызванный на дом врач при осмотре ребенка обнаружил – число дыхательных движений 32 в мин. Дыхание над всей поверхностью легких ослаблено. Прослушиваются диффузно-мелкопузырчатые влажные хрипы. Перкуторно – легкое укорочение звука над прикорневыми областями.

Задания:

Сформулируйте предположительный диагноз. (ПК 03).

Какое лечение следует рекомендовать ребенку? (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4)

3. Продемонстрируйте технику подсчета пульса и частоты дыхания ребенку грудного возраста (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 41

К фельдшеру обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадиирующие 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 тела 37,20С. 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.

Задания:

- 1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекций (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 42

Фельдшер ФАП посетил на дому больную 53 лет, предъявляющую жалобы на сильные боли в левой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5⁰С. Болеет вторые сутки. При осмотре кожа левой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность левой голени больше правой на 5 см. Пальпаторно выявляется болезненность по ходу сусудистого пучка, особенно в подколенной ямке.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Продемонстрируйте технику наложения мазевго компресса на нижнюю конечность (ПК 2.3).

Задача № 43

Во время очередного посещения поликлиники ребенком 1 года врач обратил внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, неактивен, потерял аппетит. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное – молочная пища (мать еще дважды в день дает ребенку грудь), фрукты и овощи мать предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок хорошо прибавлял в весе, что радовало мать.

Задания:

Сформулируйте предположительный диагноз. (ПК 03).

Какие лечебные мероприятия необходимо провести? (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4)

3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы ребенку различного возраста (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 44

Вы работаете на ФАПе. Обращается пациент 25 лет с жалобами на боль в эпигастральной области натошак, в ночное время, через 1,5-2 часа после еды. Боль купируется приемом пищи (молоко с содой). На высоте болей иногда возникает рвота кислым содержимым, приносящая облегчение.

Объективно: язык у корня обложен беловатым налетом, влажный. Живот при пальпации мягкий, болезненный в пилородуоденальной зоне. Стул- склонность к запорам.

Задания:

1 Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (ПК 03).

2. Определите Ваши действия в отношении данного больного (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).

3. Подготовьте пациента к исследованию кала на реакцию Грегерсена (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 45

Мужчина 42 лет почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Много лет страдает язвенной болезнью желудка по поводу чего многократно лечился в терапевтических клиниках. Вызвана скорая медицинская помощь, приехавший фельдшер осмотрел больного. Больной бледен, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное – лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 80 уд. в мин., язык суховат, обложен слегка белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).

2. Назовите дополнительные симптомы необходимые для уточнения диагноза (ПК 2.3).

3. Составьте диагностическую программу в стационаре (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7).

2. Продемонстрируйте технику снятия швов на фантоме (ПК 2.2, ПК 2.3).

Задача № 46

У ребенка наблюдались сукровичные выделения из пупочной ранки. В течение одного дня состояние ребенка изменилось: стал вялым, заторможенным, кожа приобрела серо-землистый оттенок. $T=37,3^{\circ}\text{C}$. Вокруг пупочной ранки зона гиперемии. Сосуды передней и брюшной стенки резко контурированы. Из пупочной ранки появилось гнойное отделяемое.

Задания:

Сформулируйте предположительный диагноз. (ПК 03).

К чему может привести подобное состояние?

Что необходимо предпринять? Тактика лечения (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4)

4. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей различного возраста, графическую регистрацию (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 47

Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура $37,7^{\circ}\text{C}$. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушенны, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм.рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабopоложительный с обеих сторон.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекций (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 48

Молодой мужчина упал, ударившись левым подреберьем о перекладину, расположенную на высоте приблизительно 15 см от земли. Сразу почувствовал боли в животе, головокружение, слабость. Пострадавшего занесли прохожие в здравпункт соседнего предприятия, где он был осмотрен фельдшером.

Результаты осмотра: больной бледен, покрыт холодным потом, лежит спокойно на спине – положение не меняет, пульс 120 в 1 мин., наполнение снижено, АД 85/40 мм.рт.ст., дыхание ритмичное, несколько учащенное. Живот при пальпации мягкий, резко болезненный, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о дополнительных исследованиях, необходимых для подтверждения диагноза (ПК 2.3).
3. Расскажите о диагностической и лечебной программе в условиях стационара (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7).
4. Продемонстрируйте технику определения резус - принадлежности крови экспресс методом с помощью универсального антирезус - реагента (ПК 2.2, ПК 2.8).

Задача № 49

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 мочевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд/мин., слева ниже пупка.

Задания:

Сформулируйте диагноз (ПК 03).

Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки (ПК 2.1, ПК 2.2).

Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.

4. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приема Леопольда) (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 50

Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Назовите необходимые дополнительные исследования (ПК 01).
3. Продемонстрируйте технику сбора суточного количества мочи, анализа мочи по Зимницкому (ПК 02).

Задача № 51

К фельдшеру здравпункта строительной организации привели рабочего, который случайно получил удар доской по низу живота. При этом он почувствовал резкую боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча выделяется лишь каплями и окрашена кровью.

Объективно: состояние средней тяжести, больной бледен, стонет, дыхание учащено, пульс 92 уд/мин, АД 110/70 мм.рт.ст., при пальпации резкая болезненность над лобком, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мужчины на фантоме (ПК 2.3, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 52

В машине скорой помощи роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс 80 уд./мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно – 100-150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10-15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз (ПК 03).
2. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы. Определите тактику ведения третьего периода родов (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4)
3. Продемонстрируйте технику приема последа (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 53

Фельдшер срочно вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадиирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали «скорую помощь», делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 54

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, сухость во рту, тошнотой. Была однократная рвота. Подобные приступы болей у больного наблюдались дважды в течение последних трех лет.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,40. Пульс 68 уд/мин. АД 140/90 мм.рт.ст. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный слева.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Продемонстрируйте технику определения симптома Пастернацкого (ПК 2.3).

Задача № 55

Поступил вызов к беременной Е.М., 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой – мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная ballotирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин, справа ниже пупка.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз (ПК 03).
2. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки. Назовите различия в механизме сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящей и повторнородящей.
4. Продемонстрируйте технику оказания акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 56

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие – больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Объективно: температура 37,30С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин.. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин.. ритмичный, напряженный, АД 170/100 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 57

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 3 часа назад. При обследовании: пульс 60 ударов в минуту, АД 100/70 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 предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения (ПК 2.3).
3. Расскажите о диагностической программе в стационаре (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7)
4. Составьте набор инструментов для наложения и снятия швов (ПК 2.3, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 58

Фельдшера вызвали на дом к роженице 22 лет. В обменной карте указан диагноз: многоплодная беременность. Роды протекали стремительно и к моменту прибытия фельдшера после рождения первого плода прошел час.

Жалобы: на кровотечение из родовых путей, боли.

Анамнез: половая жизнь с 21 года. Данная беременность первая. Срок беременности 35-36 недель. Роды начались неожиданно.

Объективно: общее состояние роженицы удовлетворительное. Р – 82 удара в минуту, ритмичный. АД 120/80-110/70 мм.рт.ст. Второй плод в продольном положении, тазовом предлежании. Сердцебиение прослушивается глухо. 100 ударов в одну минуту. Из родовых путей умеренное кровотечение.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 03).
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
2. Продемонстрируйте на фантоме механизм родов при тазовом предлежании (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 59

Вы работаете на ФАПе. Вызов на дом к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5⁰С, ознобы, слабость, тошноту, рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие на ощупь, Т=38,7 градусов. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс = 88 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Приготовьте все необходимое и объясните технику сбора мочи на общий анализ, по Нечипоренко (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 60

Мужчина получил удар в средний отдел живота тупым предметом – во время работы за станком не смог удержать обрабатываемую деталь. Товарищи уложили пострадавшего на составленные один к другому стулья и тут же вызвали по селекторной связи фельдшера. Мужчина жалуется на сильнейшие боли в животе, рвоты нет, но немного тошнит, слегка знобит. Больной бледен, дыхание учащено, пульс 96 ударов в 1 мин., ритмичный, наполнение снижено. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при пальпации во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Составьте диагностическую и лечебную программу в стационаре (ПК 2.2, ПК 2.3)
3. Продемонстрируйте технику наложения и снятия швов на фантоме (ПК 2.3, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 61

3 января к фельдшеру ФАП обратилась беременная 30 лет.

Жалобы: на подтекание околоплодных вод в течение 3 часов, незначительные боли в пояснице и в нижних отделах живота.

Анамнез: Менструация с 17 лет, обильные, болезненные через 30-33 дня, по 5-6 дней. Половая жизнь с 28 лет. Беременность первая. Последние менструации 1 марта. В первой половине беременности были явления угрозы прерывания беременности, по поводу чего лечилась в стационаре. Беременность была сохранена.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 110/70-115/75 мм.рт.ст. Температура – 36,9, пульс – 82 уд/мин. Окружность живота 108 см. Высота стояния дна матки 34 см, части плода плохо прощупываются. Небольшая головка баллотирует над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 132 удара в минуту, слева, ниже пупка. Выраженной родовой деятельности нет, схватки слабой силы, по 10-15 секунд, регулярные. Подтекают светлые околоплодные воды.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 03).
2. Перечислите причины данного осложнения.
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
2. Продемонстрируйте на фантоме влагалищное исследование у роженицы (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 62

К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание «мушек» перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин.. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин., ритмичный, слабого наполнения, мягкий, АД 90/60 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику измерения АД (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 63

48-летняя жительница села, страдающая левосторонней бедренной грыжей, в момент приступа сильного кашля ощутила сильную боль в левом паху, боль не исчезла и в положении лежа. Раньше грыжевое выпячивание в положении лежа с урчанием исчезало. Теперь же этого не произошло. Прошло с момента появления болей около получаса, а лучше не становилось, тогда больная решила сама вызвать скорую по телефону и одновременно приняла таблетку но-шпы. Приехавший фельдшер осмотрел больную и отметил ниже паховой связки слева болезненное напряженное выпячивание. В присутствии фельдшера была однократная рвота желудочным содержимым.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о дополнительных методах исследования, необходимых для подтверждения диагноза (ПК 2.3)
- 3 Составьте план лечебной программы, если грыжа вправилась в момент транспортировки в больницу (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2,7).
- 4 Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом на переднюю брюшную стенку (ПК 2.3, ПК 2.8).

Задача № 64

28 ноября фельдшер скорой помощи вызван к роженице 25 лет.

Жалобы: на сильные схваткообразные боли внизу живота, которые начались два часа назад, одновременно отошли околоплодные воды.

Анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, регулярные. Половая жизнь с 24 лет. Беременность первая. Последняя менструация 28 января. На учете в женской консультации не состояла.

Объективно: правильного телосложения, температура – 36,5⁰С, АД 120/70-115/75 мм.рт.ст., пульс – 76 ударов в 1 минуту, ритмичный. Окружность живота – 102 см. Высота стояния дна матки 36 см, предполагаемая масса плода – 3700 г. Размеры таза: 25,28,31,18. Положение

плода продольное. Головка плода подвижная, над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено. 160 ударов в 1 минуту, слева ниже пупка. Схватки частые по 45-55 секунд, через 1-2 минуты. Воды светлые, подтекают в течение 2 часов.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Перечислите возможные осложнения для плода и матери.
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
4. Продемонстрируйте технику определения признаков Вастена на фантоме (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 65

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом «толстой шеи»). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин., АД 140/70 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику проведения термометрии (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 66

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 36,6⁰С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100/70 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 предположительный диагноз (ПК 03).
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения (ПК 2.4, ПК 2.5).
3. Продемонстрируйте технику введения назогастрального зонда (на фантоме) (ПК 2.3, ПК 2.7).

Задача № 67

Фельшера ФАП вызвали к роженице 35 лет, 30 ноября.

Жалобы: на подтекание околоплодных вод, в течение двух часов и схваткообразные боли внизу живота.

Анамнез: половая жизнь с 28 лет. Две первые беременности закончились искусственными медицинскими абортами, которые, со слов самой женщины, протекала без осложнений. После второго аборта в течение 5 лет беременность не наступала. Настоящая беременность – третья. Последняя менструация 22 февраля. На учете в женской консультации не состояла.

Объективно: правильного телосложения, температура – 36,7⁰С, пульс – 76 ударов в минуту, АД 115/70-120/75 мм.рт.ст. Живот отвислый, окружность – 110 см. Высота дна матки – 28 см, предполагаемая масса плода – 3000 грамм. Размеры таза: 25-28-31-20. головка плода определяется слева, тазовый конец – справа, предлежащая часть отсутствует. Сердцебиение плода 148 ударов в минуту, ритмичное, ясное, слева на уровне пупка. Схватки по 25-30 секунд, через 6-8 минут. Подтекают светлые воды в умеренном количестве.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 03).
2. Перечислите возможные осложнения в родах. Тактика ведения беременности (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте приемы наружного акушерского исследования (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 68

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 36,60С. 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.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику п/к инъекций (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 69

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: 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.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о дополнительных методах исследования, необходимых для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о диагностической и лечебной программе в условиях стационара (ПК 2.4, ПК 2.5).
4. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения туалета раны (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 70

Поступил вызов к роженице 32 лет. Фельдшер скорой помощи обнаружил, что у женщины произошли роды, родился плод мужского пола, соседка отделила новорожденного от матери. Из анамнеза и обменной карты фельдшер выяснил, что беременность пятая, роды вторые. Три предыдущие беременности закончились медицинскими абортами. Схватки начались 2 часа назад, быстро присоединились потуги, и роженица осталась рожать дома.

Объективно: состояние роженицы удовлетворительное, АД 110/70, 115/75 мм.рт.ст. Пульс 80 уд. в мин. Из половой щели свисает пуповина, фельдшер предложил роженице потужиться, после чего выделился послед, был проведен наружный массаж матки. На носилках, в машине с сиреной, родильницу повезли в родильный дом. По дороге у родильницы возникло массивное маточное кровотечение. Матка при пальпации мягкая, дно ее находится на три поперечных пальца выше пупка. АД 80/50, пульс 100 уд. в мин., кожные покровы бледные, появились головокружение, слабость, шум в ушах.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Составьте алгоритм действий фельдшера и акушерскую тактику в родильном доме (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте на фантоме ручное обследование полости матки (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 71

На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 32 лет. Срок беременности 36 недель.

Жалобы: на боль в области рубца на матке после операции кесарево сечение, проведенной 2 года назад.

Анамнез: данная беременность третья, первая закончилась искусственным абортom, вторая – родами, родоразрешение – путем операции кесарево сечение, в связи с центральным предлежанием плаценты. Данная беременность протекала без осложнений, состоит на учете, консультировалась у врача в ЦРБ, последняя консультация состоялась месяц назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски. АД – 120/80, 120/75 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту. Окружность живота 80 см, высота дна матки 36 см. Положение плода продольное, предлежит головка, сердцебиение плода 130 уд/мин. Пальпация матки болезненна, по ходу послеоперационного рубца определяется истончение и локальная болезненность, матка в повышенном тоне, из влагалища незначительные кровянистые выделения.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Оцените тяжесть данной патологии.
3. Определите тактику фельдшера ФАП (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
4. Продемонстрируйте на фантоме технику ручного отделения плаценты (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 72

Вы – фельдшер ФАПа. 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 минут, 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.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Выделите основной клинический синдром (ПК 03).
2. Определите Ваши действия в отношении данной больной (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Подготовьте пациентку к эндоскопическому исследованию толстого кишечника (колоноскопии) (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 73

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 39⁰С, 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, диаметр 2 см.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения(ПК 2.1).
3. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре (ПК 2.3).
4. Продемонстрируйте технику пальпации периферических лимфатических узлов (на статисте) (ПК 2.3, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 74

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 желудочно-кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его (ПК 03).
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте бимануальное исследование гинекологических больных (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 75

Вы работаете на ФАПе. 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 37,20. 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.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Выделите основной клинический синдром (ПК 03).
2. Определите Ваши действия в отношении данного больного (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Подготовьте пациента к рентгенологическому исследованию желудка (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 76

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.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Составьте лечебную программу в случае амбулаторного лечения и лечения в стационаре в стационаре (ПК 2.2, ПК 2.3).
3. Продемонстрируйте технику наложения на голень повязки спиральной с перегибами с помощью марлевого бинта (ПК 2.3, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 77

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 гиперемию 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 предположительный диагноз и обоснуйте его (ПК 03).
2. Перечислите дополнительные методы исследования при остром и хроническом течении заболевания для подтверждения диагноза (ПК 2.1).
3. Составьте алгоритм действий фельдшера ФАП (ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
4. Продемонстрируйте на фантоме технику бимануального исследования (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 78

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру 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 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых 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.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 79

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 предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о диагностическо- лечебной программе в стационаре (ПК 2.1).
3. Продемонстрируйте наложение эластичного бинта на нижнюю конечность на фантоме(ПК 2.3, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 80

Фельдшер скорой помощи вызван к женщине 25 лет.

Жалобы: на сильные боли внизу живота, повышение температуры, обильные бели.

Анамнез: менструация с 14 лет, по 4-5 дней, последняя менструация 5 дней назад. Не замужем. Две недели назад было случайное половое сношение. Перед менструацией появились рези при мочеиспускании, лечилась, принимала таблетки фуразолидона. После менструации появились боли внизу живота, которые постепенно усилились, повысилась температура.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту, температура 38⁰С, АД 120/80 мм.рт.ст. Кожа чистая, горячая на ощупь. Сердце и легкие без патологии. Пальпация нижних отделов живота болезненна.

Задания:

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).

Определите тактику фельдшера.

Расскажите о методах лечения данной патологии (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).

4. Продемонстрируйте технику осмотра шейки матки в зеркалах (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 81

К фельдшеру 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 37,10С. 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.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 03).

2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).

3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 82

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 предположительный диагноз (ПК 03).

2. Продемонстрируйте технику наложения на кисть повязки «варежка» (ПК 2.3, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 83

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 22 лет.

Жалобы: на зуд во влагалище, обильные бели.

Анамнез: менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, не замужем. Пять дней назад было случайное половое сношение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Внутренние органы без патологии. Осмотр половых органов: наружные половые органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная во влагалище обильные пенистые бели желто-зеленого цвета с неприятным запахом. Матка и придатки без особенностей.

Задания:

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).

Назовите дополнительные методы обследования (ПК 2.1, ПК 2.2).

Определите тактику фельдшера ФАП (ПК 2.3, ПК 2.4).

4. Продемонстрируйте технику взятия мазка на трихомоназ (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 84

Вы работаете на ФАПе. Обращается пациент 42 лет с жалобами на одышку при небольшой физической работе, сердцебиение, головокружение, чувство тяжести в правом подреберье, в ногах. В анамнезе – частые ангины.

Объективно: бледен, губы несколько цианотичны. T=36,6⁰. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, выслушиваются единичные сухие хрипы, ЧДД=24 в минуту. Перкуторно левая граница сердца смещена наружу на 1,5-2 см. при аускультации 1 тон на верхушке ослаблен, здесь же выслушивается систолический шум. PS=90 в минуту, АД=100/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, чувствителен в правом подреберье. Печень

выступает из под реберной дуги на 1-1,5 см, край ее ровный, плотноватый. Стул в норме. Отеки на стопах, голених.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Подготовьте все необходимое для подсчета водного баланса, объясните проведение данной манипуляции (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 85

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 границами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горяча на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. При обращении состояние средней тяжести, температура 38,20, пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий – 22 в минуту.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре (ПК 2.3).
3. Продемонстрируйте технику туалета и УФО кожи пораженной области (ПК 2.3, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 86

К фельдшеру здравпункта ткацкой фабрики обратилась женщина 25 лет. Жалобы: на бели с кислым неприятным запахом, зуд в области вульвы, жжение при мочеиспускании, боль во влагалище при половых контактах. Анамнез: менструации с 15 лет, нерегулярные. Замужем. Были одни роды и два медицинских аборта, последний произведен месяц назад. Считает себя больной в течение недели. Состояние удовлетворительное, раздражена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, слизистая влагалища гиперемирована, на ней имеются налеты серовато-белого цвета, бели из влагалища творожистого характера. В области малых и больших половых губ также имеются налеты, на месте удаленных налетов слизистая ярка гиперемирована, склонна к кровоточивости.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите тактику фельдшера здравпункта (ПК 2.1, ПК 2.2).
3. Расскажите о методах лечения данной патологии (ПК 2.3, ПК 2.4).
4. Продемонстрируйте технику влагалищного спринцевания (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 87

Женщина 48 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет. Объективно: температура 35,40С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70 мм.рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику проведения термометрии (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 88

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 предположительный диагноз (ПК 03).
2. Продемонстрируйте тугое бинтование конечности эластическим бинтом (ПК 2.3, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 89

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 22 лет.

Жалобы: на отсутствие менструации в течение 6 месяцев, незначительные тянущие боли внизу живота, отсутствие беременности..

Анамнез: Менструация с 15 лет, вначале были регулярные, затем стали редкими, в настоящее время отсутствуют в течение 6 месяцев. Замужем с 20 лет, половая жизнь регулярная, беременность не наступала. В течение последнего года беспокоят боли внизу живота, бели.

Перенесенные заболевания: ОРЗ, холецистит, в детстве стояла на учете у фтизиатра, последние годы к врачу не обращалась.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 37,2, выражена потливость. В легких и сердце патологии не выявлено. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах живота.

Бимануальное исследование: матка слегка увеличена, придатки плотные увеличенные, болезненные.

Задания:

- Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
- Перечислите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза (ПК 2.1, ПК 2.2)
- Определите алгоритм действий фельдшера (ПК 2.3, ПК 2.4).
4. Продемонстрируйте технику проведения влагалищных ванночек (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 90

Вы – фельдшер ФАПа. Обращается мужчина 40 лет с жалобами на головную боль, отеки на лице, ногах, пояснице, тупые боли в поясничной области, уменьшение количества выделяемой мочи. Заболел неделю назад, после сильного переохлаждения.

Объективно: лицо бледное, отечное. Пульс – 80 в минуту, слегка напряжен, АД 160/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (ПК 03).
2. Определите Ваши действия в отношении данного больного (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Приготовьте все необходимое для проведения пробы Зимницкого, объясните цель данной манипуляции, технику ее проведения. Выпишите направление в лабораторию (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 91

Рабочий пиlorамы в результате несоблюдения техники безопасности придавлен бревном на уровне таза. Появились сильные боли в области таза. Доставлен в участковую больницу, где дежурил фельдшер.

Объективно: состояние средней тяжести, бледен. Выраженная боль в области таза, определяется значительных размеров подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и внизу живота. При легком надавливании с боков на тазовые кости боли усиливаются (симптом Вернейля) и определяется крепитация. Мочеиспускание самостоятельное, моча не изменена. Движения в суставах нижних конечностей сохранены, но вызывают усиление болей в области таза. Симптомы раздражения брюшины и признаки внутреннего кровотечения не установлены. АД 105/70 мм.рт.ст., пульс 92 уд. в мин.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления (ПК 2.1, ПК 2.2).
3. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре (ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5).
4. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации пострадавшего с переломом костей таза (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 92

Пациентка Е.Н., 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27-28 дней, по 3-4 дня, умеренные безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 110/80 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 03).
- Перечислите дополнительные методы диагностики беременности (ПК 2.1, ПК 2.2)
- Определите срок беременности и предполагаемый срок родов (ПК 2.3, ПК 2.4).
4. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 93

Больной Г., 42 лет, обратился к фельдшеру 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 град.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.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 94

Хрупкую пожилую женщину сбило машиной. Подошедший мужчина поднял женщину за подмышки, и так внес в здание соседней школы. Больную уложили на медицинскую кушетку. Пострадавшую осмотрела школьный фельдшер.

Объективно: сознание ясное, беспокоят боли в левой голени, АД 90/60 мм.рт.ст.. пульс 100 в минуту. В области средней трети голени выраженная деформация, отчетливо видно

поперечное смещение костей голени. Кожа цела, функция конечности отсутствует - движения не возможны, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию с помощью стандартных средств, применительно к данной ситуации (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 95

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н. 26 лет.

Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад и усиление шевеления плода.

Анамнез: беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс – 74 уд. в мин. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд, через 6-7 минут. При аускультации – сердцебиение плода приглушено, частота 100 уд. в мин.

Задания:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 03).

Определите тактику фельдшера в данной ситуации (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3)

Перечислите признаки оценки состояния новорожденного по шкале Апгар (ПК 2.4).

4. Продемонстрируйте первичный туалет новорожденного (обработка пуповины) (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 96

Больной З., 62 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание.

Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-ти месяцев.

Объективно: температура 36,60С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику подкожных инъекций (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 97

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 1 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 1 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 предположительный диагноз (ПК 03).
2. Составьте диагностическую лечебную программу в ЛПУ (ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5).

3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 98

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 2 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейка матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

Задания:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 03).

Оцените состояние женщины (ПК 2.1, ПК 2.2).

Определите тактику фельдшера в данной ситуации (ПК 2.3, ПК 2.4).

4. Продемонстрируйте технику измерения наружных размеров таза (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 99

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

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

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).

2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).

3. Продемонстрируйте технику фракционного желудочного зондирования (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 100

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 предплечье 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 (ПК 03).

2. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 101

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, 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 140/85, 135/80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/100, пульс 85 ударов в минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть – головка, сердцебиение плода 140 ударов в минуту.

Задания:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 03).

Оцените состояние беременной женщины (ПК 2.1, ПК 2.2).

Определите тактику фельдшера (ПК 2.3, ПК 2.4).

4. Продемонстрируйте технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 102

Вы работаете на здравпункте. К Вам обращается работница завода 52 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам – небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледноваты, веки пастозны. ЧД=20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, полный ритмичный. АД 150/95 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичны, несколько приглушены. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Небольшие отеки на голени.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).

2. Определите Ваши действия в отношении данной пациентки (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).

3. Подготовьте пациентку к внутривенной урографии (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 103

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

Объективно: в области передне--внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 смх0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).

2. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 104

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Л.И., 23 лет.

Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание.

Анамнез: Беременность 20 недель. Начиная с 16 недель периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, АД 120/80, 115/75 мм.рт.ст. Пульс 90 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Живот увеличен за счет беременности, положение плода неустойчивое.

Задания:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз (ПК 03).

Перечислите профилактические мероприятия данного осложнения.

Определите дальнейшую тактику фельдшера (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).

4. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 105

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

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

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (ПК 03).
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания (ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4).
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления (ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Задача № 106

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 – резаная 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 предположительный диагноз (ПК 03).
2. Продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме) (ПК 2.3, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8).

Перечень заданий к экзамену

Введение противотуберкулезной сыворотки: выполнение дезинтоксикационной и регидратационной терапии перорально и инфузионно.

Удаление впившегося клеща.

Введение противостолбнячной сыворотки и антирабической вакцины.

Принципы лечения пациентов с остаточными явлениями ОНМК в восстановительном периоде (медикаментозная и немедикаментозная терапия).

Принципы лечения больных с головной болью (мигрень, головная боль напряжения).

Неотложная помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения.

Принципы лечения эндогенных заболеваний (шизофрении, маниакально-депрессивный психоз).

Обработка волосистой части головы при педикулезе.

Обработка кожи больных с гнойничковыми заболеваниями, наложение повязок.

Взятие крови на комплекс серологических реакций.

Уход за стопами и кожей при сахарном диабете.

Обучение пациента, родственников использованию ингалятора, оказанию самопомощи при приступе бронхиальной астмы.

Удаление инородных тел из полости носа.

Смазывание небных миндалин и задней стенки глотки.

Взятие мазка со слизистой глотки.

Наложение согревающего компресса на область гортани.
Туалет наружного слухового прохода, закапывание капель в ухо, инсуффляция.
Методика удаления серных пробок и инородных тел из наружного слухового прохода.
Определение и корректировка остроты зрения с помощью таблиц и линз.
Закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази, пленки в конъюнктивальную полость.
Оказание неотложной помощи при ушибах глазного яблока, химических, лучевых ожогах глаз.
Приемы оказания неотложной помощи при остром приступе глаукомы и при острой непроходимости сосудов сетчатки.
Алгоритм операции удаления зуба. Рекомендации для пациентов после операции удаления зуба.
Обследование стоматологического пациента.
Методы лечения болезней твердых тканей зубов и оказание доврачебной помощи.
Методы лечения болезней пульпы и периодонта.
Проведите расчет дозы и введите специфические иммуноглобулины.
Типы, комплектация, порядок одевания и снятия противочумных костюмов.
Неотложная помощь при судорожном синдроме.
Принципы диагностического и медикаментозного (общего и местного) лечения при грибковых заболеваниях кожи.
Уход за больным с гипсовой повязкой.
Правила хранения биологических препаратов. Введение биологических препаратов по назначению.
Принципы лечения больных с заболеваниями вегетативной нервной системы.
Лечение больных с гнойничковыми заболеваниями кожи (стрептодермии, стафилодермии, пиодермиты).
Меры профилактики травматизма у пожилых.

