

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ставропольского края
«Буденновский медицинский колледж»

Фонд оценочных средств

**ПМ 02. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

специальность 31.02.01 Лечебное дело

г. Буденновск, 2025 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее – СПО) по специальности 31.02.01 Лечебное дело, рабочей программы профессионального модуля ПМ 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

Организация – разработчик: ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»

Рассмотрено и одобрено
на заседании ЦМК
терапевтического профиля
протокол №____
от «__» _____ 20__ г.
Председатель _____/Е.А. Силенко/

«Утверждаю»
Зам. директора по УР
_____/Н. В. Земцова/

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Область применения комплекта оценочных средств	4
3	Организация контроля и оценки освоения программы профессионального модуля	14
4	Комплект оценочных средств МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля	16
5	Приложение 1	22
6	Приложение 2	117
7	Приложение 3	119
8	Приложение 4	120
9	Приложение 5	123
10	Приложение 6	125

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Область применения комплекта оценочных средств

ФОС предназначен для оценки результатов освоения профессионального модуля 02. «Осуществление лечебно-диагностической деятельности» по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

ФОС для оценки результатов освоения профессионального модуля 02. «Осуществление лечебно-диагностической деятельности» является частью фонда оценочных средств (ФОС) основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело и разработан на основе ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности (ВПД) Осуществление лечебно-диагностической деятельности, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2.	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3.	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4.	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Личностные результаты:

Код личностных результатов реализации программы воспитания	Содержание ЛР
ЛР 1	Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
ЛР 4	Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.
ЛР 7	Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.
ЛР 10	Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	- ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому; - сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); - проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценки состояния здоровья пациента; - формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента; - составление плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения; - интерпретация информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; - проведение диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; - направление пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам; - проведение осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направление
------------------	--

	на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; - определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи; - выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»; - составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; - назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний; - оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения; - отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; - реализация лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи; - направление пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения; - обеспечение своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение; - обеспечение рецептами на лекарственные препараты; - направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;
--	--

	- ведение физиологических родов; - проведение динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача; - посещение пациентов на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретации полученных данных; - проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; - оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа; - подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.
Уметь	- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей); - оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей; - проводить физикальное обследование пациента, включая: - осмотр, - пальпацию, - перкуссию, - аускультацию; - оценивать состояние пациента; - оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить: - общий визуальный осмотр пациента, - осмотр полости рта, - осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, - измерение роста, - измерение массы тела, - измерение основных анатомических окружностей, - измерение окружности головы, - измерение окружности грудной клетки, - измерение толщины кожной складки (пликометрия);

	- проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; - интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторингирования, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психическими расстройствами; - проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей; - выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»; - обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; - интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; - обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; - определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;
--	--

	- формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; - оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания; - применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача; - назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания; - проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; установка и замена инсулиновой помпы; пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен; внутривенное введение лекарственных препаратов; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; уход за сосудистым катетером; - проводить введение лекарственных препаратов: накожно, внутрикочно, подкожно, в очаг поражения кожи, внутримышечно, внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное, интраназально, в наружный слуховой проход; втиранием растворов в волосистую часть головы; с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; интравагинально, ректально, с помощью клизмы;
--	---

	- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения; - осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; - направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; - вести физиологические роды; - вести учет лекарственных препаратов; - проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; - оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения; - проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания; - проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; - оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; - оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.
Знать	- клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей; - закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; - правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;

	- клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента; - методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания; - клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; - клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; - признаки физиологически протекающей беременности; - этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний; - международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; - медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; - медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам; - медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях; - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; - порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами; - методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения,
--	---

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

Элемент модуля	Форма контроля и оценивания	
	<i>Промежуточная аттестация</i>	<i>Текущий контроль</i>
МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и	- Дифференцированный зачет по результатам учебной практики МДК 02.01. - Дифференцированный зачет по результатам производственной практики МДК 02.01.	Теоретическое /практическое задание

проведения лечения заболеваний терапевтического профиля	- Курсовая работа - Экзамен МДК 02.01.	
МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля	- Дифференцированный зачет по результатам учебной практики МДК 02.02. - Дифференцированный зачет по результатам производственной практики МДК 02.02. - Экзамен МДК 02.02.	Теоретическое /практическое задание
МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	- Дифференцированный зачет по результатам учебной практики МДК 02.03. - Дифференцированный зачет по результатам производственной практики МДК 02.03. - Экзамен МДК 02.03.	Теоретическое/практическое задание
МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско- гинекологического профиля	- Дифференцированный зачет по результатам учебной практики МДК 02.04. - Дифференцированный зачет по результатам производственной практики МДК 02.04. - Экзамен МДК 02.04. - Экзамен квалификационный ПМ 02.	Теоретическое /практическое задание

1.2. Организация контроля и оценки освоения программы профессионального модуля

1.2.1. Текущий контроль освоения программы профессионального модуля

Текущий контроль успеваемости проводится с целью контроля учебной деятельности обучающихся и установления соответствия их персональных достижений поэтапным требованиям основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Текущий контроль успеваемости позволяет оценить качество подготовки обучающихся по междисциплинарным курсам в период теоретического обучения и практической подготовки, стимулировать систематичность учебной работы обучающихся в течение семестра, корректировать педагогическую деятельность преподавателя с учетом полученной информации об уровне и качестве подготовки обучающихся.

Уровень знаний в ходе текущего контроля оценивается по пятибалльной системе оценки: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Критерии оценивания:

Устный опрос:

Оценка 5 (отлично) ставится за полный ответ на поставленный вопрос с включением в содержание ответа рассказа (лекции) преподавателя, материалов учебников и дополнительной литературы без наводящих вопросов.

Оценка 4 (хорошо) ставится за полный ответ на поставленный вопрос в объеме рассказа (лекции) преподавателя или полный ответ с включением в содержание материала учебника, дополнительной литературы с наводящими вопросами преподавателя.

Оценка 3 (удовлетворительно) ставится за ответ, в котором озвучено более половины требуемого материала, с положительным ответом на часть наводящих вопросов.

Оценка 2 (неудовлетворительно) ставится на ответ, в котором озвучено менее половины требуемого материала или озвучено главное в содержании вопроса с отрицательными ответами на наводящие вопросы, или при отказе студента.

Тестовый контроль:

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	не удовлетворительно

Решение задач (в том числе ситуационных):

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических

вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» - имеются затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика

действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медицинского персонала; неумение оказать неотложную помощь.

Практические манипуляции:

5 «отлично» - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место

убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима.

2 «неудовлетворительно» - затруднения в подготовке рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Формы проведения текущего контроля успеваемости обучающихся, объем и содержание учебного материала, выносимого на контроль, критерии оценки и перечень показателей устанавливаются преподавателем самостоятельно.

1.2.2. Промежуточная аттестация по профессиональному модулю

Промежуточная аттестация оценивает результаты учебной деятельности обучающихся за семестр и проводится в соответствии с локальными нормативными актами колледжа. Основными формами промежуточной аттестации являются:

- экзамен по МДК;
- дифференцированный зачет по итогам учебной и производственной практики;

- курсовая работа;
- экзамен по ПМ (квалификационный).

Промежуточная аттестация обеспечивает оперативное управление учебной деятельностью обучающихся и ее корректировку и проводится с целью определения:

- соответствия уровня и качества подготовки специалиста образовательному стандарту (ФГОС) среднего профессионального образования в части Государственных требований;
- полноты и прочности теоретических знаний по междисциплинарным курсам профессионального модуля;
- сформированности умений применять полученные теоретические знания при решении практических задач и демонстрации профессиональных компетенций;
- наличия умений самостоятельной работы с учебной литературой.

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

Представленный комплект оценочных средств предназначен для проведения контроля освоения **МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля** – текущего контроля и промежуточной аттестации.

Предлагаемые теоретические и практические задания направлены на проверку освоения профессиональных и общих компетенций.

Объекты оценивания	Показатели оценки результатов	Критерии оценки	Форма аттестации/Тип задания
ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Проводит обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений, формулирует предварительный диагноз	Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений представлено в полном объеме в соответствии с принятыми стандартами обследования,	<u>Текущий контроль</u> : - устный (письменный) опрос; - тестовые задания; - ситуационные задачи; - практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЕ 1). <u>Дифференцированный зачет</u> : - практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЯ 2,3). <u>Курсовая работа</u> (ПРИЛОЖЕНИЕ 4) <u>Экзамен МДК 02.01.:</u>

		формулирование предварительного диагноза в соответствии с установленными требованиями	- теоретические вопросы; - ситуационные задачи; - практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЕ 5)
ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениям, выполняет лечебные манипуляции	Составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениям, выполнение лечебных манипуляций в соответствии с установленными требованиями	
ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	Осуществление динамического наблюдения за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, своевременно и в полном объеме, в соответствии с установленными требованиями	
ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	
ОК 01. Выбирать способы решения	- выбор способов решения задач	- соответствие выбранных средств	

задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	и способов деятельности поставленным целям	
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	- использование современных средств поиска, анализа и интерпретации информации и информационных технологий для выполнения задач профессиональной деятельности	- оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; соответствие найденной информации поставленной задаче	
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	- взаимодействие и работа в коллективе и команде	- соблюдение норм профессиональной этики в процессе общения с коллегами	
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	- устная и письменная коммуникация на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	- соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка	
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно	- деятельность по сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применение знаний об изменении климата, принципов бережливого производства, эффективные действия в	- организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормами	

действовать в чрезвычайных ситуациях	чрезвычайных ситуациях		
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	- использование профессиональной документации на государственном и иностранном языках	- оформление медицинской документации в соответствии с нормативными правовыми актами	

Учебные занятия, дифференцированные зачеты, экзамен по МДК, экзамен по ПМ проводятся в специально подготовленных помещениях (ПРИЛОЖЕНИЕ 6).

ЛИТЕРАТУРА

Основные печатные издания

1. Григорьев, К.И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста: учебник / К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 560 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5630-9. - Текст: непосредственный.

2. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В. М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5751-1. - Текст: непосредственный.

3. Соколова Н. Г. Педиатрия с детскими инфекциями : учебное пособие / Н.Г.Соколова. - Ростов н/Д: Феникс, 2020. – 490 с.

Основные электронные издания

1. Григорьев, К.И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста: учебник / К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 560 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5630-9. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970456309.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей.

2. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В.М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5751-1. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970457511.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей.

3. Рудакова, Е. Л. Осуществление лечебно-диагностической деятельности: пропедевтика и диагностика в педиатрии. Практикум : учебное пособие для СПО / Е. Л. Рудакова. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 192 с. — ISBN 978-5-507-49031-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/401075> (дата обращения: 23.08.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительные источники

1. Инфекционные болезни: национальное руководство/под ред. Н.Д. Ющук, Ю.Л. Венгерова. - 3-изд. перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1104с. - ISBN 978-5-9704-6122-8. - Текст: непосредственный.

2. Кильдиярова, Р.Р. Детские болезни: учебник / под ред. Р.Р. Кильдияровой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5964-5. - Текст: непосредственный.
3. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.1/под ред. О.М. Лесняка, Е.В. Фроловой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5520-3.- Текст: непосредственный.
4. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.2/под ред. О.Ю. Кузнецова, Д.В. Заславский, Д.М. Максимова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5521-0.- Текст: непосредственный.
5. ГОСТ Р 52623.1–2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования. – Введ. 01.09.2009 – Москва : Стандартинформ, 2009. – 35 с.
6. ГОСТ Р 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 220 с.
7. ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 88 с.
8. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.).
9. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг». Утверждены Постановлением Главного санитарного врача РФ от 24.12.2020 г. № 44.
10. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий». Утвержден Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 г. № 3.
11. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». Утверждены Постановлением Главного санитарного врача РФ от 28.01.2021 г. № 4.
12. Ассоциация медицинских сестер России: официальный сайт [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medsestre.ru/>
13. Консультант студента [Электронный ресурс]: ЭБС. – М.: ООО Доступ «ИПУЗ». - URL: <http://www.studmedlib.ru>
14. Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - URL: <http://www.med-edu.ru/>
15. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России Открытый [Электронный ресурс]. - URL: <http://cr.rosminzdrav.ru>
16. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.femb.ru/feml/> , <http://feml.scsml.rssi.ru>
17. Биоэтика [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>
18. Вопросы диетологии [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

19. Вопросы питания [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>
20. Электронно-библиотечная система Лань <https://e.lanbook.com/>
21. Методический Центр аккредитации специалистов (<http://fmza.ru>)
22. Союз педиатров РФ (<http://www.pediatr-russia.ru>)
23. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
24. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)
25. Система «КонсультантПлюс» (<https://www.consultant.ru/>)
26. Информационно-правовая системы «Гарант» (<https://www.garant.ru/>)

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Вопросы для устного (письменного) опроса

Тема 1.1. Введение. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

1. История развития медицинской науки.
2. Вклад выдающихся отечественных клиницистов в развитие диагностики заболеваний и состояний.
3. Этические и деонтологические аспекты деятельности фельдшера.
4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
5. Диагноз, виды диагноза, правила формулирования диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Тема 1.2. Организация диагностических и лечебных мероприятий

1. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи.
2. Медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара.
3. Медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) и врачам-специалистам. Медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
4. Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому.
5. Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи.
6. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, применение в профессиональной деятельности фельдшера.
7. Порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами.
8. Нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение.
9. Реализация лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
10. Требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов.

Тема 1.3. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза

1. Нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы.
2. Критерии временной нетрудоспособности пациента, порядок экспертизы временной нетрудоспособности, порядок выдачи и продления листков временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа.
3. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах.
4. Классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу.

Тема 1.4. Субъективные и объективные методы обследования пациента

1. Понятие о пропедевтике внутренних болезней.
2. Закономерности функционирования здорового организма взрослого человека.
3. Субъективный метод (расспрос) и объективные (физикальные) методы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Правила проведения.
4. Этапы расспроса: общие сведения о пациенте, жалобы (основные, общие, по системам), история настоящего заболевания, история жизни.
5. Правила проведения осмотра пациента. Общий осмотр. Методика осмотра пациента по областям (осмотр головы, шеи, пальпация лимфатических узлов, щитовидной железы, осмотр и пальпация кожи подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, суставов, определение отеков).
6. Оценка анатомо-функционального состояния органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей
7. Схема истории болезни. Алгоритм оформления медицинской документации по результатам расспроса и осмотра.

Тема 1.5. Дополнительные методы обследования пациента

1. Виды дополнительных методов обследования пациента и их диагностическое значение.
2. Лабораторные методы диагностики, правила забора биологического материала.
3. Инструментальные методы диагностики. Телемедицина.
4. Клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания и противопоказания к проведению исследований.
5. Методика интерпретации результатов инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний.

Тема 1.6. - Тема 1.9. Методы обследования пациента с патологией органов дыхания, системы кровообращения, органов пищеварения и мочевого выделения, эндокринных органов, системы кроветворения, костно-мышечной системы, соединительной ткани

1. Методика расспроса пациента.
2. Методика физикального исследования: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Дополнительные методы диагностики.
4. Интерпретация результатов инструментальных и лабораторных обследований.

Тема 1.10. Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания

Острый и хронический бронхиты, ХОБЛ, эмфизема легких, бронхиальная астма, пневмонии, плевриты, абсцесс лёгких, бронхоэктатическая болезнь, дыхательная недостаточность:

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема 1.11. Диагностика и лечение заболеваний системы кровообращения

Хроническая ревматическая болезнь сердца. Приобретенные пороки сердца. Инфекционный эндокардит. Перикардиты. Миокардиты. Атеросклероз. Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Цереброваскулярная болезнь. Постинфарктный кардиосклероз. Нарушения сердечного ритма. Хроническая сердечная недостаточность:

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема 1.12. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения

ГЭРБ. Функциональная диспепсия. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Болезни кишечника (синдром раздраженного кишечника, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона). Хронический панкреатит. Хронический холецистит. Желчекаменная болезнь. Хронический гепатит. Цирроз печени:

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема 1.13. Диагностика и лечение заболеваний органов мочевого выделения

Гломерулонефрит (острый и хронический). Хронический пиелонефрит. Циститы. Мочекаменная болезнь. Хроническая болезнь почек:

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема 1.14. Диагностика и лечение заболеваний эндокринных органов

Болезни щитовидной железы: диффузный токсический зоб, гипотиреоз, хронический аутоиммунный тиреоидит, эндемический зоб. Сахарный диабет. Болезни гипофиза и надпочечников. Ожирение, метаболический синдром:

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема 1.15. Диагностика и лечение заболеваний крови и кроветворных органов

Анемия (железодефицитная анемия, фолиеводефицитная анемия). Лейкозы острые и хронические. Геморрагические диатезы (геморрагический васкулит, болезнь Верльгофа):

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема 1.16. Диагностика и лечение заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани

Системные поражения соединительной ткани (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, узелковый периартериит). Болезнь Бехтерева. Ревматоидный артрит. Подагра. Артриты. Дорсопатии:

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста, дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема 1.17. Диагностика и лечение заболеваний нервной системы

1. Клинические проявления основных неврологических синдромов.
 2. Основные принципы обследования неврологических больных.
 3. Менингиты. Энцефалиты. ОНМК. Инсульты. Эпилепсия. Болезнь Паркинсона. Заболевания периферической нервной системы. Полиневропатии. Мигрень:
- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний;
 - особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста;
 - дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
 - методы лабораторного, инструментального исследования;
 - принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
 - особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
 - оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
 - тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема 1.18. Диагностика и лечение психических расстройств и расстройств поведения

1. Диагностика и лечение в психиатрии.
 2. Методы лабораторного и инструментального исследования.
 3. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
 4. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
 5. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
 6. Деменции, умственная отсталость. Сосудистые деменции, болезнь Альцгеймера. Аффективные и невротические расстройства. Шизофрения и бредовые расстройства. Психические заболевания пожилого и старческого возраста. Алкогольное опьянение. Хронический алкоголизм. Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ:
- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина;
 - принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения.

Тема 1.19. Диагностика и лечение заболеваний кожи

1. Диагностика кожных заболеваний.
 2. Характеристика первичных и вторичных морфологических элементов кожной сыпи.
 3. Дерматиты. Псориаз. Красный плоский лишай. Крапивница и эритема. Микозы. Паразитарные заболевания кожи (чесотка, педикулез). Инфекционные заболевания кожи:
- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний;

- особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста;
- дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема 1.20. Диагностика и лечение инфекций, передающихся преимущественно половым путем

Сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, бактериальный вагиноз, уrogenитальный микоплазмоз, аногенитальная герпетическая вирусная инфекция:

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний;
- особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста;
- дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема 1.21. Диагностика и лечение кишечных инфекций

1. Организация оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями.

2. Роль фельдшера в ранней диагностике инфекционных заболеваний.

3. Кишечные инфекции (брюшной тиф, паратифы А и Б, ПТИ, ботулизм, сальмонеллёзы, шигеллёзы, холера, ротавирусная инфекция, вирусные гепатиты А и Е).

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний;
- особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста;
- дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
- проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Тема 1.22. Диагностика и лечение инфекций, передающихся преимущественно воздушно-капельным путем

Инфекции, передающиеся воздушно-капельным путем (ОРВИ, грипп, COVID-19, дифтерия, менингококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз):

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний;
- особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста;

- дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
- проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Тема 1.23. Диагностика и лечение болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека:

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний;
- особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста;
- дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
- проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Тема 1.24 Диагностика и лечение риккетсиозов, малярии, вирусных лихорадок

Сыпной тиф, малярия, клещевой вирусный энцефалит, клещевой боррелиоз, геморрагические лихорадки, желтая лихорадка, бешенство:

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний;
- особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста;
- дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
- проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Тема 1.25. Диагностика и лечение зоонозных инфекций

Зоонозные инфекции (бруцеллёз, лептоспироз, сибирская язва, туляремия, чума):

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний;
- особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста;
- дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;

- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
- проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Тема 1.26. Диагностика и лечение некоторых бактериальных инфекций

Рожа, столбняк, лепра, листериоз:

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний;
- особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста;
- дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
- проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Тема 1.27. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний

Паразитарные инфекции (описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, токсокароз, эхинококкоз, трихинеллёз, тениоз):

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний;
- особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста;
- дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
- проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Тема 1.28. Диагностика и лечение вирусных гепатитов В, С, Д

Вирусные гепатиты В, С, Д:

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний;
- особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста;
- дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
- проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Тема 1.29. Диагностика и лечение туберкулеза

Туберкулез:

- определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний;
- особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста;
- дифференциальная диагностика, осложнения, исходы;
- методы лабораторного, инструментального исследования;
- принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов;
- особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;
- тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
- проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Тестовые задания

1. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стабильная стенокардия в сочетании с экстрасистолией
- б) впервые возникшая стенокардия напряжения
- в) стабильная стенокардия напряжения 1 функционального класса
- г) стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса

2. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЛЕ СКРЫТОЙ КРОВИ ИЗ ДИЕТЫ НА ТРИ ДНЯ ИСКЛЮЧАЮТ

- а) огурцы
- б) хлеб
- в) макароны
- г) мясо

3. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) улучшение качества жизни
- б) увеличение числа инфарктов миокарда
- в) увеличение числа инсультов
- г) ухудшение клинических показателей

4. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РЕЖИМ

- а) полупостельный
- б) строгий постельный
- в) постельный
- г) общий

5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

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

6. ДИЕТА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином
- б) ограничение соли, белков, жидкости

- в) ограничение или полное исключение углеводов
- г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

7. Характер и локализация болей при остром холецистите

- а) опоясывающие, тупые боли
- б) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- в) постоянные, сильные боли в правом подреберье
- г) «кинжальные» боли в эпигастрии

8. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) склонность к запорам
- б) тошнота
- в) горечь во рту
- г) изжога

9. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) мерцательной аритмии
- б) синусовой тахикардии
- в) синусовой брадикардии
- г) блокаде левой ножки пучка Гиса

10. ПРАВАЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ ПРОХОДИТ

- а) на 2 см кнаружи от правого края грудины
- б) на 1 см кнаружи от правого края грудины
- в) по правому краю грудины
- г) по левому краю грудины

11. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ ПО ПЕРЕДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ

- а) 7
- б) 8
- в) 6
- г) 5

12. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- а) при форсированном выдохе
- б) на вдохе и выдохе
- в) на выдохе
- г) на вдохе

13. ПОСЛОЙНОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ

- а) бронхография
- б) томография
- в) спирография
- г) пневмотахометрия

14. ЗАМЕЩЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКОГО НА СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) эмфизема
- б) ателектаз
- в) пневмония
- г) пневмосклероз

15. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) гематурия

- б) бактериурия
- в) пиурия
- г) глюкозурия

16. КАКИЕ ФАКТОРЫ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ПИОДЕРМИИ?

- а) Травмы кожи
- б) Перегревание
- в) Переохлаждение
- г) Укусы насекомых

17. КАКИЕ АНТИБИОТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У ВЗРОСЛЫХ?

- а) Доксициклин
- б) Эритромицин
- в) Азитромицин
- г) Кларитромицин

18. КАКИЕ ТЕОРИИ ИМЕЮТ МЕСТО В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА?

- а) Наследственная
- б) Неврогенная
- в) Обменная
- г) Инфекционно-аллергическая

19. В ОТВЕТ НА ВОЗДЕЙСТВИЕ КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ СЕРНОЙ КИСЛОТЫ ВОЗНИКАЕТ:

- а) Простой контактный дерматит
- б) Аллергический контактный дерматит
- в) Токсикодермия
- г) Экзема

20. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОСТОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Щелочи высокой концентрации
- б) Лекарственные вещества
- в) Боевые отравляющие вещества
- г) Лакокрасочные изделия

21. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) мерцательной аритмии
- б) синусовой тахикардии
- в) синусовой брадикардии
- г) блокаде левой ножки пучка Гиса

22. УЧЕТНАЯ ФОРМА МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

- а) Ф 025-ЦЗ/У
- б) Ф 25У
- в) Ф 03У
- г) Ф 004/У

23. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПРИЗНАКОВ УДУШЬЯ

- а) ввести физ. раствор внутривенно капельно
- б) сидеть и держать его за руку
- в) успокоить его и убедить в проведении лечебных манипуляций, назначенных врачом
- г) уложить с приподнятым головным концом

24. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

- а) белки
- б) витамины
- в) жиры
- г) углеводы

25. ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) инсулина
- б) аллохола
- в) метформина
- г) креона

26. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- а) фуросемида
- б) дибазола
- в) магния сульфата
- г) дроперидола

27. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- а) сухие
- б) гиперемированы
- в) желтушные
- г) влажные

28. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- а) снижение цветового показателя
- б) повышение цветового показателя
- в) лейкоцитоз
- г) отсутствие ретикулоцитов

29. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) кашель
- б) степень дыхательной недостаточности
- в) локализованные хрипы
- г) гепатоспленомегалия

30. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сухие хрипы с обеих сторон
- б) коробочный оттенок перкуторного звука
- в) одышка
- г) регионарный лимфаденит

31. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРЕН КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 3 месяцев не менее 2-х лет
- б) 2 месяцев не менее 3-х лет
- в) 3 месяцев не менее 3-х лет
- г) 4 месяцев не менее 3-х лет

32. ЭКСПИРАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР ОДЫШКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

а) отека легких

б) крупозной пневмонии

в) абсцесса легкого

г) бронхиальной астмы

33. ПАЛЫЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАНЫХ ПАЛОЧЕК» И НОГТИ В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

а) крупозной пневмонии

б) бронхоэктатической болезни

в) экссудативного плеврита

г) острого бронхита

34. ВОСПАЛЕНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ, ЛЕТУЧЕСТЬ БОЛЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

а) подагры

б) ревматоидного артрита

в) ревматического полиартрита

г) деформирующего остеоартроза

35. СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

а) инфекционного эндокардита

б) инфаркта миокарда

в) гипертонического криза

г) стенокардии

36. КАКОВА РОЛЬ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ?

а) Закрепляет достигнутый эффект лечения

б) Назначается с профилактической целью

в) Назначается как основной метод терапии

г) Назначается для создания определенной концентрации препарата

37. ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗ — ЭТО ПОРАЖЕНИЕ:

а) Эккринных потовых желез

б) Апокринных потовых желез

в) Сальных желез

г) Волосных фолликулов

38. САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ СТРЕПТОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) Стрептококковое импетиго

б) Пузырное импетиго

в) Щелевидное импетиго

г) Папуло-эрозивное импетиго

39. ДЛЯ ЧЕСОТКИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ:

а) Михаэлиса

б) Бенъе-Мещерского

в) Горчакова

г) Никольского

40. КАКИЕ ДОЗЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ БОЛЬНОМУ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ?

а) Разовую

- б) Минимальную
- в) Суточную
- г) Максимальную

41. ОСТРАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВЫЗЫВАЕТ:

- а) реактивный психоз
- б) маниакально-депрессивный психоз
- в) шизофрению
- г) эпилепсию

42. АМИНАЗИН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ КУПИРОВАНИИ

- а) реактивной депрессии
- б) реактивного ступора
- в) реактивного возбуждения
- г) истерического припадка

43. ФОБИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ:

- а) олигофрении
- б) неврозах
- в) маниакально-депрессивном психозе
- г) эпилепсии

44. К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ АНТИДЕПРЕССАНТЫ ОТНОСЯТСЯ:

- а) аминазин, тизерцин;
- б) циклодон, паркопан;
- в) амитриптилин, анафранил
- г) клопиксол, неулептил

45. ПОНИЖЕНИЕ НАСТРОЕНИЯ, ЗАМЕДЛЕННОЕ МЫШЛЕНИЕ, ДВИГАТЕЛЬНАЯ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЮТ СИНДРОМ:

- а) депрессивный
- б) кататонический
- в) маниакальный
- г) судорожный

46. СИМПТОМ «ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- а) перелома основания черепа
- б) перелома свода черепа
- в) сотрясения головного мозга
- г) субдуральной гематомы

47. ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ ПРИ МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТАХ ПРОВОДИТСЯ

- А) 2 раза в неделю
- Б) 1 раз в день
- В) 4 раза в день
- Г) 2 раза в день

48. НАРАСТАЮЩИЕ, УПОРНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ РАСПИРАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА — ПРИЗНАК:

- а) мигрени
- б) менингита
- в) опухоли головного мозга
- г) эпилепсии

49. ДЛЯ СНЯТИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ:

- а) мелипрамин
- б) маннитол
- в) мезим
- г) мексидол

50. ДЛЯ ВТОРОЙ ФАЗЫ РАЗВИТИЯ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО:

- а) разница сухожильных рефлексов
- б) тошнота, рвота
- в) менингеальные симптомы
- г) повышение температуры тела

51. ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА ХАРАКТЕРНО:

- а) абстинентный синдром
- б) утрата рвотного рефлекса
- в) резкое падение толерантности
- г) появление истинных запоев

52. ШИЗОФРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ БОЛЕЗНЕЙ:

- а) реактивных;
- б) психогенных;
- в) органических;
- г) эндогенных

53. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНВОЛЮЦИОННЫХ БРЕДОВЫХ РАССТРОЙСТВ НАЗНАЧАЮТ:

- а) людимиол
- б) анальгин
- в) трифтазин
- г) седуксен

54. К ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ СУИЦИДАЛЬНЫЕ:

- а) намерения
- б) замыслы
- в) попытки
- г) мысли

55. ДЛЯ ИПОХОНДРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ХАРАКТЕРНО:

- а) бессонница ночью и сонливость днем
- б) эмоциональная лабильность
- в) вялая реакция на изменение ситуации
- г) страх за свое здоровье

56. К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ АНТИДЕПРЕССАНТЫ ОТНОСЯТСЯ:

- а) мелипрамин, амитриптилин
- б) феназепам, седуксен
- в) тизерцин, аминазин
- г) пирацетам, семакс

57. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 1%
- б) 2%
- в) 3%
- г) 5%

58. ПЕРЕДОЗИРОВКА ПРЕПАРАТАМИ ОПИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- а) замедлением дыхания, гипотермией, брадикардией, сужением зрачков
- б) учащением дыхания, гипертермией, тахикардией, расширением зрачков
- в) замедлением дыхания, гипертермией, тахикардией, анизокорией

59. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ НАРКОТИКАМИ:

- а) гемосорбция
- б) гемодиализ
- в) плазмаферез
- г) магнитотерапия

60. ПРИ СТАРЧЕСКОЙ ДЕМЕНЦИИ СНИЖЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТА ПРОИСХОДИТ В:

- а) начальной стадии
- б) стадии деменции
- в) стадии маразма

61. УЧЕТНАЯ ФОРМА «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПИЩЕВОМ, ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ, НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ»

- А) ф 111/у
- Б) ф 064/у
- В) ф 058/у
- Г) ф 050

62. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ ЗАБОР БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) со слизистой зева
- Б) только со слизистой носа
- В) со слизистой зева и носа
- Г) со слизистой щеки

63. К НАЧАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТНОСИТСЯ

- А) регидратация
- Б) промывание желудка
- В) введение антибиотиков
- Г) введение глюкокортикоидных препаратов

64. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ЭКСИКОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А) гемодиализ
- Б) дезинтоксикацию
- В) регидратацию
- Г) антибиотикотерапию

65. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИКИ

- А) Доксициклин, Рифампицин, Тетрациклин
- Б) Пенициллин, Тетрациклин
- В) Тетрациклин, Стрептомицин, Левомецетин
- Г) Эритромицин, Гентамицин, Рифампицин

66. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- А) имеют обязательную сезонность
- Б) источник инфекции - больной человек
- В) всегда протекает в тяжелой форме

Г) специфичность этиологического агента, цикличность течения, формирования иммунитета

67. РЕИНФЕКЦИЯ - ЭТО

А) повторное заболевание, возникающее в результате нового заражения тем же возбудителем

Б) сочетание инфекции и соматического заболевания

В) инфекция, вызванная микробными ассоциациями

Г) состояния, когда к уже развившейся инфекционной болезни присоединяется очередная

68. ТЕМПЕРАТУРА ХРАНЕНИЯ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНЫ

А) от 0 до +2 градусов

Б) от +4 до +8 градусов

В) от 0 до -4 градусов

Г) от +4 до +10 градусов

69. ИНТЕРВАЛ, С КОТОРЫМ ПРОВОДИТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ ОТ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА (_ ЛЕТ)

А) 5

Б) 6-7

В) 10

Г) 3-4

70. ПРОДУКТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРИЧИНОЙ БОТУЛИЗМА

А) сливочный крем

Б) молоко

В) сухофрукты

Г) овощные консервы

71. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

А) птица с холероподобной диареей

Б) больной атипичной формой холеры

В) больной типичной формой холеры

Г) пациент с холероподобной диареей

72. ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА СОСТАВЛЯЕТ

А) 90 день

Б) 35 дней

В) 60 дней

Г) 21 дней

73. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАВИСИТ ОТ

А) патогенности возбудителя в организме источника инфекции

Б) устойчивости возбудителя во внешней среде

В) локализации возбудителя в организме источника инфекции

Г) вирулентности возбудителя в организме источника инфекции

74. ВСЕ ПАЦИЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ПОДЛЕЖАТ

А) вакцинации

Б) диспансерному наблюдению

В) санаторно-курортному лечению

Г) реабилитации

75. РЕКОНВАЛИСЦЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ САЛЬМОНЕЛЛЁЗ, СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ В ТЕЧЕНИЕ_____МЕСЯЦЕВ

А) 6

Б) 3

В) 9

Г) 12

76. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

А) дезинфекция, дезинсекция, стерилизация

Б) дезинфекция, вакцинация населения

В) фагирование населения, дератизация

Г) госпитализация контактных, вакцинация

77. ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВВОДЯТ

А) регидрон

Б) кларитромицин

В) левомицетина сукцинат

Г) кордиамин

78. ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ВЫЗЫВАЮТ ВИРУСЫ

А) Коксаки

Б) Герпеса

В) Эпштейна-Барр

Г) Эбола

79. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

А) фекально-оральный

Б) парентеральный

В) воздушно-капельный

Г) трансмиссивный

80. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС

А) сначала снижается потом повышается

Б) повышается

В) остается неизменным

Г) снижается

81. УЧЕТНАЯ ФОРМА «ЖУРНАЛА УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК»

А) ф 034/у

Б) ф 030/у

В) ф 076/у

Г) ф 064/у

82. МОКРОТУ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОБИРАЮТ В

А) сухую банку

Б) стерильную банку

В) стерильную пробирку

Г) сухую пробирку

83. ОКАЗАНИЕ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

А) внутривенное введение анальгетиков и антибиотиков

- Б) оральная регидратация
- В) введение спазмолитиков при боли
- Г) промывание желудка через зонд при длительности клинических проявлений менее 12 часов

84. ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- А) в эпигастрии
- Б) в околопупочной области
- В) по ходу толстого кишечника слева
- Г) по ходу толстого кишечника справа.

85. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- А) введение гамма-глобулина
- Б) фагирование
- В) применение эубиотиков
- Г) вакцинация

86. ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

- А) начальный, разгара, выздоровления
- Б) инкубационный, начальный, разгара, выздоровления
- В) латентный, разгара, выздоровления
- Г) инкубационный, латентный, разгара, выздоровления

87. ДО КАКОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ ИММУНИЗАЦИЯ КЛЕЩЕВОЙ ВАКЦИНОЙ

- А) до 45 лет
- Б) до 35 лет
- В) без ограничения возраста
- Г) до 25 лет

88. СРОК АКТИВНОГО ИСКУССТВЕННОГО ИММУНИТЕТА

- А) в детском возрасте
- Б) пожизненный
- В) от нескольких месяцев до нескольких лет
- Г) 2-5 месяцев

89. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОЧВА

- А) сибирская язва
- Б) чесотка
- В) грипп
- Г) сыпной тиф

90. ПРОДУКТЫ И БЛЮДА, ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ХРАНЕНИИ КОТОРЫХ, МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ СТАФИЛОКОККОВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ

- А) орехи
- Б) творог
- В) консервированные огурцы
- Г) консервированные грибы

91. ДЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ

- А) несоблюдение правил инфекционной безопасности при уходе за пациентами
- Б) всеобщая восприимчивость

В) нередко вспышки в отделениях, где лечатся дети с различными видами иммунодефицита

Г) высокая устойчивость возбудителя во внешней среде

92. ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ

А) 60

Б) 35

В) 90

Г) 120

93. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

А) активное и пассивное выявление больных

Б) специфическая вакцинация населения

В) дезинфекции, дезинсекция

Г) стерилизация, дератизация

94. РЕКОНВАЛИСЦЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А, СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ

А) 18

Б) 9

В) 12

Г) 6

95. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТ ФЕЛЬДШЕР

А) заподозривший инфекционное заболевание

Б) подтвердивший диагноз инфекционного заболевания

В) установивший границы инфекционного очага

Г) госпитализировавший пациента с инфекционным заболеванием

96. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ЧУМЫ

А) карантин на 14 дней, госпитализация контактных в противочумный госпиталь

Б) карантин на 6 дней, помещение контактных в изолятор

В) карантин на 21 день, наблюдение контактных на дому

Г) карантин на 30 дней, экстренная профилактика контактных

97. ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ

А) уртикарная

Б) мелкоточечная

В) папулезная

Г) геморрагическая

98. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) вирус Эпштейна-Барр

Б) *Listeria monocytogenes*

В) вирус Эбола

Г) вирус Зика

99. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

А) фекально-оральный

Б) парентеральный

В) воздушно-капельный

Г) трансмиссивный

100. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

- А) Фекально-оральный
- Б) Воздушно-капельный
- В) Парентеральный
- Г) Вертикальный

Ситуационные задачи

Темы 1.10.-1.16.

Задача № 1

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к фельдшеру поликлиники с жалобами на резкие жгучие боли за грудиной, которые распространяются в левое и правое плечо и эпигастральную область, длятся около 1 часа. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился на прием. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет. Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание.

1. Поставить диагноз.
2. Наметить план обследования.
3. Наметить план лечения.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. ИБС: инфаркт миокарда, острый период.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

боли в области сердца, давящего характера, жжение за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку;
продолжительность боли - 2 часа;
отсутствие эффекта от приема нитроглицерина;
связь заболевания с психоэмоциональным перенапряжением;

2) объективные данные:

беспокойство больного;
приглушение сердечных тонов;
тахикардия.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови (повышение глобулинов, фибриногена, ферментов КФК, АСТ, ЛДГ), электрокардиография: изменения комплекса QRS, сегмента ST и зубца T.

3. Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая), нарушение сердечного ритма.

4. Пациент нуждается в срочной госпитализации, транспортировка осуществляется на носилках в присутствии фельдшера.

Неотложная помощь:

Наркотические анальгетики или нейролептанальгезия (фентанил и дроперидол)

Антикоагулянты прямого действия (гепарин)

Принципы лечения:

Строгий постельный режим. Индивидуальный пост

Диета № 10, профилактика запоров

Фибринолитическая терапия: стрептокиназа, урокиназа

Антикоагулянты прямого действия: гепарин

Дезагреганты: курантил, ацетилсалициловая кислота

Нитраты пролонгированного действия: изосорбид - 5 - моонитрат, нитросорбид, нитронг

После стационарного лечения пациента переводят в санаторий кардиологического профиля для проведения реабилитации, затем он находится на диспансерном наблюдении в поликлинике.

Прогноз для жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

первичная:

рациональное питание;

физическая активность;

запрещение курения и злоупотребления алкоголем;

психическая саморегуляция;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими инфаркт миокарда;

лечение атеросклероза, на фоне которого развивается ИБС;

рациональное трудоустройство пациентов, запрещение тяжелого физического труда;

решение вопроса об оформлении инвалидности при стойкой утрате трудоспособности;

решение вопроса о хирургическом лечении при соответствующих показаниях.

5. Техника записи ЭКГ - согласно алгоритму действия.

Задача № 2

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина. Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Задание.

1. Поставьте диагноз.

2. Наметьте план дообследования.

3. Назначьте лечение.

Эталон ответа к задаче № 2

1. ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда, осложненный кардиогенным шоком. Нарушение ритма по типу экстрасистолии.

2. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследование крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику,

коронарографию. 3.Лечение: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, антиаритмическая терапия, лечение осложнений.

Задача № 3

Больной В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности). Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Определить тактику лечения.

Эталон ответа к задаче № 3

1. Предварительный диагноз - ИБС: нарушение ритма по типу пароксизмальной мерцательной аритмии (тахисистолическая форма).
2. План дообследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.
3. Лечение: основная задача - снять пароксизм и восстановить синусовый ритм: препараты 1 группы (новокаинамид, хинидин, ритмилен); электростимуляция. В противорецидивной терапии: кордарон, В-блокаторы, антагонисты кальция, препараты 1-ой группы антиаритмических средств. Лечение ИБС - антихолестеринемические препараты, диета.

Задача № 4 Больной К., 58 лет, главный инженер завода, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением «сетки» перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал. Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план обследования.
3. Определить тактику лечения.

Эталон ответа к задаче № 4

1. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь II стадии. Гипертензивный криз I типа.
2. План обследования: ЭКГ, глазное дно, анализ мочи общий, ЭХО-КС, анализ крови общий, глюкоза крови.
3. Лечение: терапия гипертензивного криза; (каптоприл, нифедипин) терапия гипертонической болезни (госпитализация, постельный режим, дибазол в/в, мочегонные, В-блокаторы, седативные). Контроль АД. кардиоселективные В-блокаторы, антагонисты кальция, мочегонные, ингибиторы АПФ.

Задача № 5

Больной П., 46 лет, обратился с жалобами на головную боль в теменно-затылочной области по утрам, головокружение, боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость. Болен 2 месяца. Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 180/90 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. II тон акцентирован на аорте. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Определить тактику лечения.

Эталон ответа к задаче № 5

1. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь II стадии. Гипертонический криз I порядка
2. План дополнительного обследования: ЭКГ, эхокардиоскопия, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, УЗИ почек, консультация окулиста, рентгеноскопия сердца, консультация невропатолога, общий анализ крови, проба Реберга, анализ крови на мочевины, креатинин, холестерин, бета-липопротеиды, протромбин, радиоренография.
3. Лечение: терапия гипертензивного криза; (каптоприл, нифедипин) терапия гипертонической болезни (госпитализация, постельный режим, дибазол в/в, мочегонные, В-блокаторы, седативные). Контроль АД. кардиоселективные В-блокаторы, антагонисты кальция, мочегонные, ингибиторы АПФ.

Задача № 6

У роженицы М. 35 лет, повара, во время первых родов появились сильные боли в грудной клетке, резкая одышка смешанного характера, потеряла сознание.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует, отмечается сине-багровый цианоз верхней части тела. Дыхание поверхностное до 50 в 1 минуту. При аускультации дыхание в правой половине грудной клетки резко ослаблено, единичные сухие хрипы, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы. Шейные вены набухшие, пульс нитевидный 100 в 1 минуту. АД - 90/40 мм рт. ст. Сердечные тоны глухие, расщепление второго тона над легочной артерией. Живот увеличен, пальпация не доступна.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз.

2. Составить план дополнительного обследования.

3. Определить тактику лечения.

Эталон ответа к задаче № 6

1. Предварительный диагноз: тромбоэмболия легочной артерии.

2. Общий анализ крови, определение активности изоферментов КФК, ЛДГ, определение свертывающей и противосвертывающей системы крови, обзорная рентгенография грудной клетки, электрокардиография.

3. Борьба с шоком, лечение сердечной недостаточности. Купирование болевого синдрома. Снижение давления в легочной артерии. Фибринолитическая и антикоагуляционная терапия.

Задача № 7

Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи “простудных” заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела 37,30С, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

Общий анализ крови: эр. - $5,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10,0 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.

Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.

Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.

Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.

Задание.

1. Установите предварительный диагноз.

2. Наметьте план дообследования больного.

3. Определите тактику лечения.

Эталон ответа к задаче № 7

1. Предварительный диагноз: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Эмфизема легких. ДН 2 ст.
2. План дополнительного обследования: анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, ЭКГ, общий анализ мочи, исследование сыворотки крови на СРБ, общий белок и белковые фракции, сиаловые кислоты, серомукоид. Серологическое исследование - определение титра антител к антигенам возбудителей, бронхоскопия, бронхография, исследование функции внешнего дыхания.
3. Принципы лечения: антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламиды длительного действия и комбинированные сульфаниламиды, противогрибковые антибиотики бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия дезинтоксикационная терапия - гемодез, реополигмонин, плазма
4. иммунокорригирующая терапия - дибазол, метилурацил, пентоксил, тимоген, бронхомунал
5. симптоматическая терапия - при развитии сердечной недостаточности - сердечные гликозиды диуретики, коррекция метаболического ацидоза и др. физиотерапевтическое лечение - имопецин, электро-УВЧ, индуктотермия, ЛФК.

Задача № 8

Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), «свист в груди», приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося «свистом в груди» и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до 37,50С. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. 37,30С. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $230 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.

Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.

Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту.

Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антигенам.

Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.

Задание.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Определите тактику лечения.

Эталон ответа к задаче № 8

1. Предварительный диагноз: острый обструктивный бронхит.
2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование - определение титра антител к вирусам, бактериям, микоплазмам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания.
3. Принципы лечения: противовоспалительные средства - анальгин, ацетилсалициловая кислота и др. антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламидные препараты противовирусные средства - сывороточный полиглобулин, противогриппозный гамма-глобулин, интерферон бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия физиотерапевтическое лечение - щелочные ингаляции, ингаляции бронхолитиков, УВЧ, индуктотерапия, ЛФК.

Задача № 9

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39,0С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита. Неделю назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке площадью 6 см² угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Определить тактику лечения.

Эталон ответа к задаче № 9

1. Предварительный диагноз: острая очаговая пневмония в нижней доле правого легкого неуточненной этиологии.
2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на ДФА, СРБ, анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование - определение титра к вирусным антигенам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ.
3. Принципы лечения: антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламиды длительного действия и комбинированные сульфаниламиды, нитрофураны, метрогил

бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия дезинтоксикационная терапия - гемодез, реополиглюкин, плазма иммунокорригирующая терапия (при затяжном течении) - глюкокортикоиды, интерферон, левамизол, нуклеинат натрия, плазма, иммуноглобулины симптоматическая терапия - при развитии сердечной недостаточности - сердечные гликозиды, диуретики, при сосудистой недостаточности - сульфокамфокаин, кордиамин, при развитии инфекционно-токсического шока - гемодез, альбумин, преднизолон, симпатомиметики, коррекция метаболического ацидоза, борьба с ДВС-синдромом; при выходе из острой стадии заболевания - физиотерапевтическое лечение (ингаляции щелочей, бронхолитиков, электрофорез хлорида кальция, УВЧ, индуктотермия), ЛФК.

Задача № 10

Больная Т., 35 лет, поступила с жалобами на общую слабость, тошноту, периодические головные боли. При просмотре амбулаторной карты выявлены изменения в анализах мочи в виде протеинурии. При осмотре лицо пастозное, кожные покровы бледные, сухие. АД - 170/110 мм рт. ст., сердечные тоны ритмичные, акцент II тона над аортой. В легких без особенностей. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Общий анализ крови: эр. - $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 100 г/л, ц.п. - 0,9, лейкоц. - $7,8 \times 10^9/л$, формула без отклонений, СОЭ - 35 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1002, белок - 1,0 г/л, лейкоц. - 4-5 в п/зр., эр. - 5-8 в п/зр., цилиндры гиалиновые, зернистые. Проба Реберга : креатинин - 250 мкмоль/л, клубочковая фильтрация - 30 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 97%.

Задание.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Лечение. Показания к гемодиализу.

Эталон ответа к задаче № 10

1. Диагноз: хронический гломерулонефрит, латентный, осложнение: ХПН, 3 интермитирующая стадия артериальная гипертензия, анемия.
2. План обследования: УЗИ почек с целью уточнения размеров почек, состояния паренхимы. Проба Реберга.
3. Лечение: низкобелковая диета, некоторое ограничение соли (так как есть АГ, полное исключение соли при ХПН противопоказано, особенно в начальных стадиях). Водный режим адекватный диурезу, жидкость не ограничивать.

Гипотензивные (в данной стадии применение ИАПФ осторожно, опасно снижение клубочковой фильтрации и гиперкалиемия).

Энтеросорбенты. Слабительные.

Лечение анемии рекомбинантным эритропоэтином в преддиализный период или во время диализа.

Показания к гемодиализу: снижение клубочковой фильтрации 15 - 10 мл/мин, важно не пропустить срок ввода больного в гемодиализ при ХПН.

Задача № 11

Больной М., 17 лет, при поступлении жалоб не предъявлял. Неделю назад появились катаральные явления, поднялась субфебрильная температура. На 3-й день от начала заболевания заметил изменение цвета мочи - стала красноватая. Направлен в стационар.

При поступлении состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. АД - 120/80 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание

везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, отеков нет. При обследовании - общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,18 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - много в п/зр., цилиндры гиалиновые, зернистые; общий анализ крови : без особенностей.

Задание.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Лечение.

Эталон ответа к задаче № 11

1. Предварительный диагноз: хронический гломерулонефрит, гематурическая форма.
2. План обследования: УЗИ почек, обзорная урография для исключения конкрементов, новообразований, при необходимости в/в урография, цистоскопия, компьютерная томография.
3. Лечение: гематурический гломерулонефрит специального лечения не требует, нетрудоспособность на время макрогематурии. Целесообразно ограничение белка, полезен зеленый чай. Прогноз благоприятный.

Задача № 12

Больной 30 лет, поступил в стационар с жалобами на резкое ухудшение самочувствия. Вечером накануне 16.10.98 г. в 18.00 внезапно почувствовал себя плохо - появился озноб, резкая головная боль, поднялась температура тела до 39-40*С, появился сухой и болезненный кашель, выраженная одышка. Вскоре присоединилась боль в грудной клетке справа, усиливалась при глубоком вдохе, при кашле. В день поступления в стационар отмечает отхождение кровянистой "ржавой" мокроты.

1. Объективно: общее состояние тяжелое. Одышка в покое с ЧД - 22 в 1 мин. При обследовании системы органов дыхания отмечается отставание в дыхании правой стороны грудной клетки; над пораженным участком легкого определяется укорочение перкуторного звука с тимпаническим оттенком, выслушивается жесткое дыхание. Крепитация (crepitation) ясно определяется на высоте вдоха. Голосовое дрожание и бронхофония несколько усилены. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Общий анализ крови: лейкоциты - 25х10⁹/л, СОЭ - 39 мм/час.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Определить тактику лечения.

Эталон ответа к задаче № 12

1. Предварительный диагноз: внебольничная острая левосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония.
2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на общий белок и фракции, СРБ, фибриноген, анализ мокроты общий, на БК и атипичные клетки, рентгенография легких.
3. Принципы лечения: антибиотикотерапия, отхаркивающая терапия, бронхолитическая терапия антигистаминная терапия.

Задача № 13

Больная 52 лет, жалуется на одышку с затрудненным выдохом, кашель с выделением небольшого количества вязкой, слегка желтоватой мокроты, субфебрильную температуру. С детства страдает хроническим бронхитом. С 30-летнего возраста стали беспокоить приступы экспираторного удушья. Последнее ухудшение состояния началось несколько дней назад в связи с перенесенной ОРВИ : усилился кашель, длительно держалась субфебрильная температура, выросла экспираторная одышка. 2 часа назад развился тяжелый приступ экспираторного удушья.

Объективно: общее состояние тяжелое. Вынужденное положение сидя с фиксированным плечевым поясом. Экспираторная одышка с ЧД - 26 в 1 мин. Дистанционные сухие хрипы. Сглаженность над- и подключичных ямок. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Диффузный цианоз, выраженный акроцианоз. Умеренные отеки ног. Перкуторный звук над легкими коробочный. Дыхание ослабленное, выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы. Абсолютная сердечная тупость не определяется. Правая граница относительной сердечной тупости по правой парастернальной линии. Тоны сердца приглушены. Пульс - 115 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, плотноватая, слегка болезненная, край заострен.

Общий анализ крови: эр. - $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв - 130 г/л, цв.п. - 0,9; тромбоциты - $330 \times 10^9/л$, лейкоц. - $11,0 \times 10^9/л$, эоз. - 7%, пал. - 5%, сегм. - 56%, лимф. - 26%, мон. - 6%, СОЭ - 25 мм/час.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1018, белок - 0,165 г/л, сахара нет, лейкоц. - 6-8 в п/зр., эр. - 4-6 в п/зр., цилиндров нет.

Анализ крови на: общий белок - 68 г/л, альбумины - 48%, глобулины - 52%, альфа-1гл. - 6,6%, альфа-2-гл. - 10,0%, бета-гл. - 12%, гамма-гл. - 22,4%, СРБ - умеренно положит.

Иммунологический анализ крови: снижение Т- и увеличение В-лимфоцитов, увеличение кол-ва Е-иммуноглобулинов.

Анализ мокроты общий: прозрачная, вязкая, стекловидная лейкоц. - 20 в п/зр., эоз. - 20-35 в п/зр., спирали Куршмана++, кристаллы Шарко-Лейдена+++, БК и атипические клетки не обнаружены.

Спирография - дыхательная недостаточность III степени обструктивного типа.

Пневмотахометрия - мощность выдоха составляет 80% от мощности вдоха.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Определить тактику лечения.

Эталон ответа к задаче № 13

1. Предварительный диагноз: atopическая бронхиальная астма, II стадия, фаза обострения, приступный период. Фоновое заболевание: хронический обструктивный бронхит в фазе обострения, эмфизема легких. Осложнение: дыхательная недостаточность III степени, сердечная недостаточность IIБ стадии.

2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на общий белок и белковые фракции, ДФА, СРБ, иммунологический анализ крови: Т- и В-лимфоциты, иммуноглобулины, анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, рентгенография легких, по показаниям - рентгенография придаточных полостей носа, ЭКГ, спирография, пневмотахометрия, консультация аллерголога, ЛОР, стоматолога.

3. Принципы лечения: терапия бронхиальной астмы складывается из: а) купирования приступа удушья или астматического состояния; б) воздействия на основные патогенетические механизмы заболевания в каждом конкретном случае. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют симпатомиметики, ксантиновые производные или холинолитики в виде таблеток, ингаляций или инъекций в зависимости от тяжести приступа. При отсутствии эффекта от бронхолитиков назначают глюкокортикоидные гормоны.

4. Глюкокортикоиды составляют основу терапии астматического статуса. Наряду с ними для купирования статуса проводят регидратационную терапию физ.раствором, 5% р-ром глюкозы, реополиглюкином. Кроме того, вводят в/в эуфиллин, гепарин, йодид натрия, 4% р-р бикарбоната натрия. При появлении симптомов застоя в малом круге кровообращения, угрожающем отеке легких вводят мочегонные препараты, сердечные гликозиды. При отсутствии эффекта в ближайшие 2-3 ч больного переводят на управляемое дыхание, производят аспирацию содержимого бронхов.

В межприступный период осуществляют лечебно-профилактические мероприятия с учетом клинико-патогенетического варианта заболевания. При инфекционно-зависимой астме - это десенсибилизация вакциной, приготовленной из флоры мокроты больного. При доказанной активности инфекционно-воспалительного процесса - антибактериальная и иммуностимулирующая терапия (левамизол, Т-активин, нуклеинат натрия).

Задача № 14

Больной К., 58 лет, шофер, доставлен в терапевтическое отделение машиной “скорой помощи” с жалобами на чувство удушья с затруднением выдоха, продолжающееся в течение 12 часов. С начала приступа через каждые 30 мин. применял ингаляции беротека по 2 дозы, которые не приносили облегчения. Кроме того, больного беспокоили головная боль, тупые боли и чувство тяжести в правом подреберье, отеки ног.

В анамнезе: малопродуктивный кашель в течение 20 лет. За последние 10 лет появилась одышка при физической нагрузке, которая постепенно приобрела постоянный характер. В течение последнего года даже при незначительной физической нагрузке одышка доходила до удушья. Одышку снимал ингаляциями беротека, приемом теофедрина.

Объективно: состояние тяжелое. Вынужденное положение ортопное, одышка в покое с резко затрудненным удлиненным выдохом, диффузный цианоз, акроцианоз, лицо одутловатое, набухшие яремные вены, отеки голеней (в области крестца). Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, “застывшая” в положении вдоха, межреберные промежутки широкие. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких. При перкуссии - коробочный звук, опущение нижних границ легких. При аускультации - ослабленное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД - 24 в минуту. На глаз видна надчревная пульсация. Верхушечный толчок не виден и не пальпируется. Границы относительной тупости сердца определяются с трудом: правая - в 4 межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая - в 5 межреберье по срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 100 в 1 минуту, малого наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Определить тактику лечения.

Эталон ответа к задаче № 14

1. Предварительный диагноз: бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая форма, II стадия, тяжелое течение. Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких. Легочное сердце. НК -А. Осложнение: астматический статус I стадии.

2. План обследования: общий анализ крови, определение уровня IgE, анализ мокроты, рентгенография органов грудной клетки и околоносовых пазух, ФВД с проведением фармакологических проб, консультация аллерголога и проведение кожных аллергических проб, ЭКГ.

3. Тактика лечения: лечение астматического состояния I стадии - проведение гидратации в сочетании с дегидратацией, борьба с ацидозом, бронхолитическая терапия, терапия глюкокортикоидами, муколитические средства; по выведении из астматического статуса лечение обострения бронхиальной астмы и хронического обструктивного бронхита.

Задача № 15

У больной Л., 32 лет, работающей ткачихой, в течение последних двух месяцев появились приступы удушья экспираторного характера, чаще в ночное время, сопровождающиеся кашлем с выделением небольшого количества мокроты слизистого характера, отделяющейся с трудом. В анамнезе: часто болела пневмониями.

Объективно: состояние средней тяжести. Положение ортопное. Выражен акроцианоз. Вены шеи набухшие, не пульсируют. Дыхание ритмичное, со свистом. Экспираторная одышка с числом дыханий в минуту - 26. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Подвижность легочного края ограничена. Аускультативно: дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС - 96 в 1 мин. Пульс - 96 в 1 минуту, одинаков на обеих руках, мягкий, пониженного наполнения. АД - 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Органы брюшной полости без особенностей.

ФВД после купирования приступа удушья в пределах нормы.

Кожные аллергические пробы: положительная реакция на пробу с хлопковой пылью.

Анализ крови: эр. - $5,3 \times 10^{12}$; Нв - 136 г/л, ц.п. - 0,8; л - $5,5 \times 10^9$, э - 15%, п - 2%, с - 58%, л - 20%, м - 5%, СОЭ - 5 мм/час.

Анализ мокроты: лейкоциты - 3-5 в п/зр., эозинофилы - 5-7 в п/зр., спирали Куршмана +, кристаллы Шарко-Лейдена +.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного дообследования.
3. Определить тактику лечения.

Эталон ответа к задаче № 15

1. Предварительный диагноз: бронхиальная астма, атопическая форма (аллергия к производственной пыли?). Обследование.

2. План дообследования: определение уровня IgE, рентгенография органов грудной клетки и околоносовых пазух, ФВД с проведением фармакологических проб, консультация аллерголога и проведение кожных аллергических проб, ЭКГ.

3. Тактика лечения: купирование приступа удушья - ингаляция симпатомиметиков, в/в введение эуфиллина; в дальнейшем по показаниям - ингаляция симпатомиметиков, применение метилксантинов, интала или задитена, муколитиков, при необходимости глюкокортикоидов.

Задача № 16

Больной С., 49 лет, шофер. На амбулаторном приеме жалуется на боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникающая во время быстрой ходьбы, сопровождается чувством страха, в покое быстро проходит. Болен в течение 2-х месяцев, лечился вначале у невропатолога с диагнозом “Межреберная невралгия”. Принимал анальгин, горчичники, физиотерапевтические процедуры, но состояние не улучшилось. Длительно много курит. Страдает гипертонической болезнью. Отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Имеет избыточный вес. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Незначительное расширение сердца влево. На верхушке сердца ослабление 1 тона, над аортой - акцент II тона. АД - 170/100 мм рт. ст. Пульс ритмичен, 88 в минуту, несколько напряжен. Органы брюшной полости без особенностей. ЭКГ в покое без особенностей.

Велоэргометрия: выявлена депрессия сегмента ST на 2 мм в отведении anterior по Нэбу при выполнении нагрузки мощностью 100 ватт, сопровождающаяся появлением сжимающей боли за грудиной.

Холтеровское мониторирование: выявлено 4 эпизода депрессии сегмента ST на 1,5-30 2 мм во время подъемов по лестнице на 2-3-й этаж.

Эхокардиоскопия - утолщение задней стенки левого желудочка.

Общий анализ крови: эр. - $4,8 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, цв.п. - 1,0; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $5,5 \times 10^9/л$, пал. - 2%, эоз.- 3%, сегм. - 65%, лимф, - 28%, мон. - 2%, СОЭ - 7 мм/ час, холестерин - 8,0 ммоль/л, бета-липопротеиды - 6,6 г/л, ПТИ - 100%, время свертывания - 4 мин., сахар - 5,5 ммоль/л, натрий - 135 ммоль/л, калий - 4,0 ммоль/л, кальций - 2,4 ммоль/л, креатинин - 0,1 ммоль/л.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1016, белка и сахара нет, лейкоц. - 2-4 в п/зр., эр. - 1-2 в п/зр., цилиндров нет. Проба по Зимницкому: уд. вес - 1016-1020; дневной диурез - 800,0 мл; ночной диурез - 300,0 мл; об. диурез - 1100,0 мл. Консультация окулиста: гипертоническая ангиопатия сетчатки.

Консультация невропатолога: патологии не выявлено.

Задание.

1. Установите диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа к задаче № 16

1. Предварительный диагноз: ИБС - стабильная стенокардия напряжения, ФК II Фоновые заболевания: гипертоническая болезнь II стадии, ожирение 1 степени.
2. План дополнительного обследования: велоэргометрия, холтеровское мониторирование, эхокардиоскопия, общий анализ крови, анализ крови на холестерин, бета-липопротеиды, ПТИ, время свертывания, сахар, общий анализ мочи, проба по Зимницкому, анализ крови на электролиты, креатинин, консультация окулиста и невропатолога.
3. Принципы лечения: антиангинальная терапия нитратами короткого и длительного действия, бета-адреноблокаторами, антагонистами ионов кальция; терапия дезагрегантами (аспирин по 0,25 на ночь); гиполипидемическая терапия (зокор, мевакор, мисклерон, липамид, пшеничные отруби); гипотензивная терапия бета-блокаторами, антагонистами кальция, ингибиторами АПФ; седативная терапия (реланиум, седуксен).

Задача № 17

Больной С., 52 лет, инженер, поступил в стационар с жалобами на сжимающую боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, появляющиеся преимущественно при ходьбе, иногда в покое и купирующиеся- таблетками нитроглицерина, одышку.

Страдает болями в сердце около 10 лет. За последние 2-3 года боли стали беспокоить чаще. По этому поводу неоднократно лечился в стационаре с временным улучшением. На протяжении последних 5 месяцев в связи с частыми приступами стенокардии получал по одной таблетке 2 раза в день, обзидан по 20 мг 3 раза в день, 1-2 таблетки нитроглицерина при болях. На фоне этого лечения последние 2 недели стал отмечать одышку при ходьбе, учащение и утяжеление приступов стенокардии, которые возникали при незначительных физических нагрузках и в покое. Для их купирования принимал 3-4 таблетки нитроглицерина.

При обследовании в стационаре: температура 36,8*С, пульс - 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1 см. Тоны глухие. АД - 130/70 мм рт. ст. В легких на фоне жесткого дыхания в нижне-боковых отделах с обеих сторон единичные влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Результаты дополнительного обследования :

1. Велоэргометрия: выявлена депрессия сегмента ST на 2 мм в отведении anterior по Нэбу при выполнении нагрузки мощностью 25 ватт, сопровождающаяся появлением сжимающей боли за грудиной.
2. Эхокардиоскопия: расширение полости левого желудочка и левого предсердия; утолщение задней стенки левого желудочка, стенки аорты. Снижение фракции выброса левого желудочка до 40%.
3. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента. Расширение тени сердца влево и вверх, сглаженность талии сердца. Расширение и уплотнение аорты.
4. Общий анализ крови: эр. - $4,7 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, цв.п. - 1,0; тромбоциты - $260 \times 10^9/л$, лейкоц. - $6,0 \times 10^9/л$, пал. - 2%, эоз. - 1%, сегм. - 65%, лимф. - 30%, мон. - 2%, СОЭ - 7 мм/час.
5. Анализ крови на: АСТ - 0,28 ммоль/л, АЛТ - 0,3 ммоль/л, СРБ - отрицательный, КФК - 0,9 ммоль/гл, ПТИ - 105%, время свертывания - 2 мин., холестерин - 7,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 6,5 г/л.
6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1018, белка и сахара нет, лейкоц. - 2-4 в п/зр., эр. - 1-2 в п/зр.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план обследования.
3. Назначить лечение.

Эталон ответа к задаче № 17

1. Предварительный диагноз: ИБС стенокардия напряжения прогрессирующая, СН ПА стадии.
2. План дополнительного обследования: ЭКГ, велоэргометрия (через 2 недели после госпитализации), эхокардиоскопия, рентгенография органов грудной клетки; общий анализ крови, анализ крови на АСТ, АЛТ, СРБ, КФК, ПТИ, время свертывания, холестерин, В-липопротеиды, общий анализ мочи.

3. Принципы лечения: антиангинальная терапия нитратами короткого и длительного действия, бета-адреноблокаторами, антагонистами ионов кальция (за исключением дигидропиридиновых производных короткого действия); антикоагулянтная (гепарин) и дезагрегантная (аспирин) терапия; гиполипидемическая терапия (зокор, мевакор, липамид, мисклерон); терапия СН (ингибиторы АПФ, мочегонные, дигоксин в малых дозах).

Задача № 18

Больной К., 56 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку в покое преимущественно инспираторного характера, отеки ног, ноющие боли в области сердца, сердцебиение и перебои а сердце, тяжесть и ноющие боли в правом подреберье.

Заболел 3 месяца назад без видимой причины, когда отметил появление одышки при небольшой физической нагрузке. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение мочегонными, сердечными гликозидами, состояние прогрессивно ухудшалось, в связи с чем госпитализирован. Выяснено, что отец и старший брат больного умерли от сердечной недостаточности, хотя не страдали гипертонией и ишемической болезнью сердца.

Объективно: общее состояние тяжелое. Ортопное. Одышка в покое с ЧД 28 в 1 мин. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Акроцианоз, слабый диффузный цианоз лица. Отмечается набухание и пульсация шейных вен. Выраженные отеки стоп и голеней.

Грудная клетка правильной формы. Перкуторный звук притуплен в нижних отделах легких. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы.

Область сердца внешне не изменена. Верхушечный толчок разлитой, ослаблен, определяется в У межреберье по передней подмышечной линии. Границы относительной тупости существенно расширены во все стороны: правая - на 2,0 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя - во II межреберье, левая - совпадает с верхушечным толчком. Тоны сердца на верхушке приглушены, II тон акцентирован на легочной артерии. Патологический 3 тон на верхушке, здесь же мягкий систолический шум. Пульс - 104 в 1 мин., аритмичный за счет частых (до 10 в 1 мин.) экстрасистол, пониженного наполнения и напряжения. АД - 95/70 мм рт ст Живот мягкий, умеренно болезнен в правом подреберье. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, плотноватая, край закруглен.

Эхокардиоскопия: расширение полостей сердца, незначительное утолщение задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки. Снижение фракции выброса левого желудочка до 40%.

Общий анализ крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9; тромбоциты - $400 \times 10^9/л$, лейкоц. - $8,0 \times 10^9/л$, пал. - 3%, эоз. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 28%, мон. - 7%, СОЭ - 10 мм/час.

АСТ - 0,35 ммоль/л, АЛТ - 0,4 ммоль/л, ДФА - 200 ед., СРБ - отрицательный, об. белок - 7,8 г/л, альбумины - 57%, альфа-1-глобулины - 5%, альфа-2-глобулины - 10%, бета-глобулины - 9%, гамма-глобулины - 19%.

Общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,099 г/л, лейкоц. - 2-4 в п/зр., эр. - 3-5 в п/зр., гиалиновые цилиндры.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Определить тактику лечения.

Эталон ответа к задаче № 18

1. Предварительный диагноз: дилатационная (застойная) кардиомиопатия, СН II Б стадии.
2. План дополнительного обследования: ЭКГ, ЭХО-КС, рентгенография органов грудной клетки, общий анализ крови, анализ крови на АСТ, АЛТ, ДФА, СРБ, общий белок и белковые фракции, общий анализ мочи.
3. Принципы лечения: симптоматическая терапия, направленная на: - уменьшение признаков СН (сердечные гликозиды в малых дозах, ингибиторы АПФ, мочегонные средства, периферические вазодилататоры, бета-адреноблокаторы, средства, улучшающие метаболизм миокарда); - устранение экстрасистолии (кордарон, этагизин, бета-адреноблокаторы, препараты калия); - улучшение реологических свойств крови (гепарин, аспирин).

Задача № 19

У больной Н., 25 лет, на мед. осмотре выявлен шум при аускультации сердца. Жалоб не предъявляет, считала себя здоровой. При опросе выяснилось, что в возрасте 10 лет перенесла полиартрит, лечилась домашними средствами. Неоднократно болела ангинами. Объективно: общее состояние удовлетворительное, легкий цианотический румянец на лице; дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 76 уд. в мин. Правая граница сердца по правому краю грудины, верхняя на уровне III ребра, левая на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии в V межреберье. Тоны сердца ритмичные, 1 тон на верхушке умеренно ослаблен, выслушивается систолический шум дующего характера, проводящийся в левую подмышечную область. АД - 110/75 мм рт. ст. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Периферических отеков нет.

Анализ крови: лейкоц. - $5,0 \times 10^9/\text{л}$, эр. - $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, СОЭ - 8 мм/час, СРБ - (-) фибриноген - 300 мг%, АСЛ-О - 63 ед., альбумины - 60%, альфа-1-глобулины - 3%, альфа-2-глобулины - 8%, бета-глобулины - 13%, гамма-глобулины - 16%.

ЭКГ - прилагается.

ФКГ: изменение амплитуды 1 тона на верхушке, там же регистрируется систолический шум.

ЭХО-КГ: створки МК уплотнены; задняя створка в противофазе, гиперкинезия передней створки МК. Отмечается расширение полости левого предсердия (л пр > аорта), расширение полости левого желудочка (ЛЖ). Выявляется умеренная гиперкинезия межжелудочковой перегородки (МЖП) и задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ), как перегрузка объемом. В "Д" режиме - патологический сброс крови в полость левого предсердия в систолу ЛЖ.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Определить тактику лечения.

Эталон ответа к задаче № 19

1. Предварительный диагноз: ревматизм. Неактивная фаза. Порок сердца: недостаточность митрального клапана. НК - О.
2. Дополнительное обследование: анализы крови: клинический, СРБ, ДФА, фибриноген, АСЛ-О, белковые фракции сыворотки крови. Инструментальные методы: ЭКГ, ФКГ, ЭХО-КГ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

3. Тактика лечения: в компенсированной стадии митральной недостаточности при отсутствии активности ревматического процесса больная нуждается в диспансерном наблюдении у ревматолога. При развитии в последующем сердечной недостаточности следует применять общепринятые методы лечения НК: ингибиторы АПФ, сердечные гликозиды, диуретики и т.д.

Задача № 20

Больной 58 лет. Работает учителем в школе. В течение года заметил увеличение шейных лимфоузлов, которые постепенно увеличивались в размерах, появились лимфоузлы в других областях. При осмотре: увеличены шейные подмышечные, паховые лимфоузлы плотно-эластической консистенции, безболезненные, не спаянные с кожей и окружающими тканями в виде пакетов. Пальпируется край селезенки на 4 см ниже реберной дуги.

Анализ крови: эр. - $4,0 \times 10^{10}/л$, Нв - 145 г/л, тромб. - $350 \times 10^9/л$, лейкоц. - $77 \times 10^9/л$, сегм. - 1%, лимф. - 97%, мон. - 2%, клетки лейколиза 2-3 в п/зр., СОЭ - 20 мм/час.

Задание.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для его окончательного установления.
3. План лечения.

Эталон ответа к задаче № 20

1. Предварительный диагноз: хронический лимфолейкоз.
2. Для окончательного установления диагноза необходимо исследование костного мозга, в миелограмме должно быть определено более 30% лимфоцитов
3. Лечение: необходимо назначить циклофосфан или хлорбутин.

Тема 1.17.

Задача № 1

Вы работаете фельдшером скорой помощи. Прохожий останавливает вашу машину, едущую с вызова. На обочине дороги лежит мужчина средних лет, без сознания.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует, болевая реакция сохранена. На лице множественные ушибленные рваные раны, в лобной части подкожная гематома. На волосистой части головы, в затылочной области, подкожная гематома без повреждения кожных покровов. Левый зрачок немного шире, чем правый. АД 80/60 мм рт. ст., пульс 64 уд./мин., дыхание поверхностное, учащенное, ЧДД 26 в минуту.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения асептической повязки на область ран.

Эталоны ответов

1. Открытая черепно-мозговая травма (ушиб головного мозга).

Основание: данные объективного осмотра: нарушение сознания, ранение головы, нарушение сердечной и дыхательной деятельности (гипотония и одышка).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

ввести гормоны (преднизолон, дексаметазон) в/в для стимуляции сердечной и дыхательной деятельности и снижения внутричерепного давления; при отсутствии гормонов ввести аналептики (кордиамин и кофеин);

наложение асептической повязки на область ран с предварительной обработкой 3% раствором перекиси водорода;
убедиться в проходимости верхних дыхательных путей, при необходимости очистить ротовую полость от слизи и зубных протезов и установить воздуховодную трубку;
транспортировать на носилках в нейрохирургический стационар.

Задача № 2

Вы фельдшер скорой помощи. Вызов в общественное место. Женщина около 30 лет без сознания лежит на земле. Кожные покровы бледные, цианотичные. Челюсти сжаты, голова запрокинута назад. Руки и ноги в полусогнутом положении, мышцы напряжены. Зрачки расширены, равны с обеих сторон, на свет не реагируют. Через несколько секунд после осмотра развились симметричные подергивания мышц лица и конечностей. Появилась розовая пена изо рта. Непроизвольное мочеиспускание. АД 180/90 мм рт. ст, пульс 102 удара в минуту.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте способ укладки больного в данном состоянии.

Эталоны ответов

1. Приступ эпилепсии. Заключение основано на данных объективного осмотра и динамики развития клиники: стадии развития судорожного синдрома (тонический, затем клонический компоненты), степень нарушения сознания, недержание мочи, тризм, расширение зрачков, характер кожных покровов, пена изо рта, артериальная гипертензия, тахикардия.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
уложить больного на бок или на живот для предупреждения аспирационной асфиксии;
ввести реланиум (седуксен, диазепам, сибазон) в/м (по возможности в/в);
повторить введение транквилизаторов через 10-15 минут при отсутствии эффекта от введения реланиума;
госпитализировать в неврологический стационар.
3. Уложить больного на бок или живот, убрать твердые предметы от головы для избежания травмы при судорогах.

Задача № 3

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.
Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обеих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап
3. Продемонстрируйте технику струйного внутривенного введения.

Эталоны ответов

1. Острое нарушение мозгового кровообращения (геморрагический инсульт).

Заключение основано на данных анамнеза: гипертоническая болезнь, употребление алкоголя, внезапное начало, степень неврологических нарушений.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

ввести гипотензивные препараты (фуросемид, лазикс 1% (0,4-0,6 внутривенно) для снижения АД не более 1/3 от исходного;

ввести эуфиллин 10, в/в;

ввести реланиум с целью купирования психомоторного возбуждения;

госпитализировать на носилках в неврологический стационар.

3. Внутривенное введение проводится в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 4

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет третий день.

Объективно: АД 140/80, пульс 60 ударов в минуту, температура 39,8 град.С. Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. Симптом Бобинского положителен с обеих сторон. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о возможных осложнениях и прогнозе.

3. Расскажите об объеме догоспитальной помощи и транспортировке больного по назначению.

4. Составьте план диагностических мероприятий в стационаре и расскажите о принципах лечения.

1. Продемонстрируйте исследование менингеальных симптомов.

Эталоны ответов

1. Менингит.

2. При неоказании помощи развивается отек мозга, гипертермия с возможным летальным исходом.

3. Введение Sol. Prednisoloni в/в (противовоспалительный и противоотечный эффект).

Транспортировка на носилках в инфекционную больницу

4. Диагностические мероприятия в стационаре:

биохимический анализ ликвора (спинномозговой жидкости);

общий анализ крови;

бакпосев на питательные среды соскоба слизиистой из носоглотки, гемокультуры (кровь из вены), соскоба с элементов сыпи.

План лечения

Патогенетическое лечение:

дегидратация (снятие отека головного мозга);

гормоны (преднизолон, дексаметазон) в/в;

диуретики (фуросемид);

этиотропное лечение (антибиотики: пенициллин, левомецетин, тетрациклин);

симптоматическое (снижение гипертермии), витамины.

5. Исследование менингеальных симптомов. Ригидность шеи: больной лежит на спине, фельдшер сгибает больному голову, приводя подбородок к груди. Ригидность измеряется количеством поперечных пальцев фельдшера между подбородком и грудиной. Симптом Кернига: больной лежит на спине, фельдшер сгибает ногу больного в тазобедренном и коленном суставах. Выпрямляет ногу в коленном суставе, симптом Кернига измеряется в градусах

Задача № 5

Вызов на дом фельдшера скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечности, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опушен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о возможных осложнениях и прогнозе.
3. Расскажите об объеме догоспитальной помощи и транспортировке по назначению.
4. Составьте план диагностических мероприятий и принципов лечения в стационаре.
5. Продемонстрируйте пробу на утомляемость.

Эталоны ответов

1 Острое нарушение мозгового кровообращения (ишемический инсульт в левой средней мозговой артерии). Относительно постепенное развитие симптомов заболевания, «сторонность» двигательных и чувствительных нарушений, моторная афазия.

2 Нарастание чувствительных и двигательных нарушений до степени паралича (плегии), отек мозга с последующим нарушением жизненных функций.

3 Догоспитальная помощь:

4 ввести эуфиллин 2,4-10% в/в (с целью улучшения мозгового кровообращения);

5 ввести фуросемид 1% - 2,0 в/в для предупреждения отека мозга;

6 ввести преднизолон 30 мг в/в (противоотечный эффект);

снять ЭКГ;

транспортировать на носилках в неврологический стационар.

Диагностические мероприятия в стационаре:

люмбальная пункция с целью уточнения характера инсульта (ишемический или геморрагический);

эхо-энцефалоскопия для выявления смещения структур головного мозга;

исследование глазного дна для уточнения степени отека мозга и внутричерепной гипертензии;

биохимический анализ крови для оценки системы свертываемости;

Лечебная программа в стационаре:

постельный режим;

патогенетическое лечение (противоотечное и специфическое гемодинамическое – гемостатики или дезагреганты);

симптоматическое лечение (анальгетики).

Проба на утомляемость (проба Барре):

«верхний» Барре: больной лежит на спине, руки выпрямлены в локтевых суставах, пальцы сомкнуты и вытянуты, руки подняты от горизонтали на 10-20 град. Пациент держит руки до 1 мин. с закрытыми глазами. Отмечают время, с которого рука начинает опускаться;

«нижний» Барре: больной лежит на животе, ноги согнуты в коленных суставах под углом 10-20 град. от горизонтали. Оценивается аналогично «верхнему» Барре.

Задача № 6

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Женщина 50 лет с жалобами на выраженные приступообразные головные боли, преимущественно ночью и утром. На высоте головной боли тошнота, рвота. Также женщина жалуется на головокружение, общую слабость, нарушение походки, координацию движения. Особо выделяет нарушение зрения (по типу «тоннельного зрения»), выраженное снижение памяти и изменение подчерка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптоматики.

Объективно: ригидность шеи 1-2 поперечных пальца, симптом Кернига положительный, АД 150/90 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, температура 36,9 град.С. Рефлексы высокие с обеих сторон. Симптом Бобинского с обеих сторон.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Изложите развитие и прогноз данного заболевания.
3. Расскажите об объеме догоспитальной помощи.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре и расскажите о принципах лечения.
5. Продемонстрируйте методику проведения пальце-носовой пробы.

Эталоны ответов

1. Опухоль головного мозга.
2. Прогноз неблагоприятный. Патогенез: дальнейшее нарастание отека головного мозга, метаболического ацидоза, нарушения жизненных функций.

3. Ввести:

магнезию в/в 25% - 10,0 на 40% раствора глюкозы или фуросемид 1% - 2,0 в/в (для снижения внутричерепного давления);

баралгин 5,0 в/в (для купирования болевого синдрома)

4. Диагностические мероприятия в стационаре:

рентгенография черепа (турецкое седло);

эхо-энцефалоскопия (смещение структур мозга);

исследование глазного дна (застойный диск зрительного нерва);

рентгено-компьютерная томография.

Более информативный метод исследования – магнитно-резонансная томография головного мозга. Принципы лечения: после получения данных томографического исследования решается вопрос о показаниях к операции.

5. Пальце-носовая проба: больной стоит с закрытыми глазами, руки вытянуты горизонтально перед собой с выпрямленными пальцами; указательным пальцем руки больной медленно достает до кончика носа.

Тема 1.18.

Задача № 1

Мужчина внезапно потерял сознание и с криком упал. Появились тонические, а затем клонические судороги. Наблюдался цианоз лица, выделение розовой пены изо рта, непроизвольное мочеиспускание. Реакция зрачков на свет отсутствовала.

Задания

1. Определите состояние, развившееся у больного, и обоснуйте свой ответ.
2. Составьте алгоритм действий по оказанию неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения лекарственных средств.

Эталоны ответов

1 У больного большой судорожный припадок. Заключение основано на том, что приступ развился внезапно с потерей сознания, падением больного, наблюдались тоническая, затем клоническая фазы припадка, характерный цианоз лица, выделение розовой пены изо рта (за счет прикуса языка), непроизвольное мочеиспускание.

2 Алгоритм неотложной помощи:

3 если больной упал лицом вниз, необходимо положить его на спину;

4 голову повернуть на бок, чтобы обильно выделяющаяся слюна не попала в дыхательные пути;

5 расстегнуть воротник и пояс для облегчения дыхания;

6 под голову положить что-нибудь мягкое для предохранения от ушибов;

7 не следует применять силу при удерживании больного во время судорог для профилактики вывихов и переломов;

8 с целью предохранения языка от прикусывания, вложить сбоку между коренными зубами ручку ложки или шпатель, обернутый марлей, если этих предметов нет под руками, можно воспользоваться туго свернутой тканью или жгутом из края одежды. Запрещается применять не обернутые металлические или деревянные предметы, возможна аспирация обломками зубов, дерева или металла;

9 специального лечения во время приступа не проводится в связи с кратковременностью и обратимостью приступа.

3. Выполнение манипуляции в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 2

Вызов на дом. Молодая женщина с криком, рыданиями катается по полу, отмечают хаотичные судорожные движения конечностей с выразительным выгибанием тела дугой. На вопросы не отвечает. При попытке определения реакции зрачков на свет, больная плотно сжимает веки. Со слов мужа этому состоянию предшествовала ссора.

Задания

1. Определите состояние, развившееся у пациентки. С чем следует его дифференцировать?
2. Составьте алгоритм ваших действий.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения лекарственных средств.

Эталоны ответов

1. У пациентки судорожный истерический припадок, который следует дифференцировать с эпилептическим припадком.

В отличие от эпилептического истерический припадок возник после конфликта с мужем. У пациентки отсутствуют ушибы, увечья, прикус языка, непроизвольное мочеиспускание, нет характерного чередования тонической и клонической фаз. Движения больной демонстративны, сознание и реакция зрачков на свет сохранены.

2. Излишнее сочувствие и внимание к больной может способствовать удлинению припадка, поэтому желательно спокойное отношение, полезно сказать вслух, что больной

ничего не угрожает. Припадок может прекратиться под влиянием резкого оклика, обрызгивания холодной водой, болевого раздражителя.

Если указанные мероприятия оказываются неэффективными, целесообразно назначение 1-2- таблеток седуксена или феназепама, 25-50 мг аминазина внутрь или 1-3 мл 2,5-% раствора внутримышечно.

3. Выполнение манипуляции в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 3

Фельдшер ФАП вызван к больному М., 42 лет. Больной находится в состоянии двигательного возбуждения. Поведение неадекватное, дезориентирован в месте и времени, в страхе оглядывается, заглядывает под стол, что-то стряхивает с себя, отмахивается от кого-то, обращается к мнимому собеседнику. Кожные покровы гиперемированы, выраженная потливость, отмечается дрожь всего тела, тремор рук. Тахикардия 110 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. Со слов родственников: больной в течение 7 лет злоупотребляет спиртными напитками, был длительный запой.

Задания

1. Определите развившееся состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера.
3. Продемонстрируйте внутривенного капельного введения лекарственных средств.

Эталоны ответов

1 У пациента алкогольный делирий (белая горячка), который развился на фоне абстиненции после резкого прекращения запоя. Для данного состояния характерны помрачение сознания, страхи, зрительные и слуховые иллюзии и галлюцинации, психомоторное возбуждение, вегетативные проявления (гиперемия кожных покровов, потливость, тахикардия, тремор).

2 Алгоритм действия фельдшера:

3 учитывая, что поведение больного обусловлено устрашающими галлюцинациями, бредом, постараться создать обстановку безопасности: убрать острые, колющие, режущие предметы, привлечь помощников, расставив их у окна и двери; при необходимости фиксировать больного;

4 с целью ликвидации двигательного возбуждения введение 0,5% раствора седуксена 20-40 мг (4-8 мл) в/в на 20 мл 40% раствора глюкозы одномоментно медленно. С целью поддержания сердечно-сосудистой деятельности ввести сердечные гликозиды (коргликон 0,06% раствор – 1 мл или строфантин 0,05% раствор 1 мл в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида);

5 госпитализация в наркологический стационар.

Задача № 4

Больная Б., 19 лет, находится в психиатрическом отделении.

Анамнез: со слов матери сестра отца страдает психическим заболеванием. Девочка родилась в срок, росла и развивалась правильно. В школе училась хорошо, поступила в институт, имела подруг, была общительна. Год тому назад появились головные боли, бессонница, стала труднее усваивать учебный материал. Любимые ранее предметы стали меньше интересовать. Начала тяготиться обществом друзей. Казалось, что окружающие на нее подозрительно смотрят, посмеиваются. С большим трудом заставляла себя выходить из дома, но в институт не ходила, бесцельно бродила по улицам. Постепенно вялость, безразличие нарастали, лежала в постели, не умывалась, не причесывалась. Стала грубой и злобной по отношению к близким.

Физическое состояние без патологии.

Психическое состояние: В отделении двигателью спокойна, в контакт вступает неохотно. На вопросы отвечает односложно. Говорит, что слышит голоса, которые ее окликают по имени, недовольна пребыванием в больнице. Считает себя психически здоровой. Неряшлива, непричесана, с окружающими больными не общается, бесцельно бродит по коридору или лежит в постели. Планов на будущее нет.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Кратко обоснуйте диагноз и дайте возможный прогноз.
3. Расскажите о тактике поведения медицинского персонала с психически больными.
4. Опишите основные тактические приемы по обеспечению безопасности больного и окружающих при возникновении состояния психомоторного возбуждения у психически больного.
5. Продемонстрируйте внутримышечное введение лекарственных средств.

Эталоны ответов

- 1 Предположительный диагноз – шизофрения.
- 2 Диагноз основан на данных анамнеза и психического статуса. Диагностическими критериями шизофрении являются особенности течения болезни и особый характер изменения личности – дефект, который нарастает по мере прогрессирования болезни. Особенно страдают эмоционально-волевые процессы, мышление. Выраженность дефекта зависит от типа течения. У нашей больной отягощенная наследственность, начало болезни постепенное, незаметное в возрасте 16 –17 лет. В клинической картине быстро нарастающая потеря интересов, активности, привязанностей, холодность и грубость к близким. Фрагментарные галлюцинации. Можно предположить шизофрению, непрерывно текущую – прогрессивную, ядерную. Прогноз неблагоприятный. Данные больные становятся глубокими инвалидами, длительно пребывающими в психиатрических стационарах, психиатрических интернатах.

- 3 Тактика беседы и поведения медицинского персонала с психически больными включает:

осуществление индивидуального подхода с учетом психического состояния больного;
соблюдение дистанции обращения на «Вы», по имени, отчеству;
показать желание помочь, понять, успокоить;
не начинать беседу сразу с расспросов о болезни;
не спорить, не разубеждать, не соглашаться с больным, не подсказывать возможный ответ;
не вести при больном посторонних разговоров;
не обсуждать состояние больного в присутствии других больных;
никогда не вступать с больным в сделки, связи;
аккуратность в одежде (не носить украшения во время работы в отделении, при посещении на дому - во избежание непредвиденных действий);
знать о возможности непредвиденных действий, обусловленных болезненными переживаниями больного;
быть бдительным и уметь оказать в любой ситуации медицинскую помощь.

Возбуждение является частым признаком острых психотических состояний, требующих неотложной помощи. Оно может представлять опасность не только для самого больного,

но в особенности для окружающих. Поступки больных неожиданны, непоследовательны, часто нелепы, могут нести в себе импульсивные акты агрессии, часто весьма жестокие.

4. Главная задача ухода и надзора за возбужденным больным – обеспечение безопасности: изоляция больного;

при необходимости иммобилизация больного;

аминазин или тизерцин 2,5% раствор 2-3-4 мл в/м в сочетании с димедролом 1% раствор – 1 мл и кордиамином 2 мл п/к;

организация госпитализации.

5. Выполнение манипуляции в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 5

Больная В., 47 лет госпитализируется в психиатрическую больницу в третий раз.

С юных лет колебания настроения. В предыдущих госпитализациях наблюдались состояния повышенного настроения, речедвигательного возбуждения. В перерывах между поступлениями в больницу успешно работала.

В настоящее время без видимых причин понизилось настроение, появились мысли о безнадежности своего состояния. Не выходила из дома, много плакала, потом способность плакать пропала. Несколько раз пыталась покончить жизнь самоубийством. За последние 2 месяца значительно похудела, нарушился сон.

Физическое состояние: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие, пульс 96 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст.

Психическое состояние: больная правильно ориентирована в месте, времени, окружающей обстановке. Говорит тихим голосом, голова низко опущена, выражение лица скорбное. Считает себя преступницей, так как плохо относится к мужу и детям. При упоминании о детях, на глазах появляются слезы. Жалуется на плохую память, не верит в выздоровление. Не отрицает наличия мыслей о самоубийстве. В отделении держится обособленно, постоянно находится в постели, отказывается от еды.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Перечислите основные принципы лечения.
3. Обоснуйте тактику поведения медицинского работника при диагностике депрессивного состояния.
4. Окажите неотложную помощь больному в состоянии тревожной депрессии на догоспитальном этапе.
5. Продемонстрируйте технику введения назогастрального зонда.

Эталоны ответов

Предположительный диагноз: маниакально-депрессивный психоз.

Депрессивная фаза диагностируется на основании следующих проявлений: тоскливо подавленного настроения, замедленного мышления и речи, двигательного торможения. Характерен внешний облик таких больных: скорбное лицо, поза. Тихая монотонная речь, односложные ответы, угнетение желаний и побуждений.

Депрессивный синдром у данной больной может рассматриваться в рамках маниакально-депрессивного психоза, для которого характерны чередования маниакальных и депрессивных фаз, между которыми устанавливаются периоды полного выздоровления.

Маниакальная фаза характеризуется триадой:

- повышенное настроение – эйфория;
- ускорение мышления и речи;

- повышение двигательной активности.

Депрессивная фаза характеризуется триадой:

- понижение настроения;
- замедление мышления и речи;
- двигательная заторможенность.

На фоне депрессии возможно возникновение бредовых идей, самообвинения, самоуничтожения, виновности, греховности. Больные представляют опасность для себя в связи с возникновением суицидальных мыслей, попыток.

Основой современного лечения маниакально-депрессивного психоза является психофармакотерапия. При депрессивной фазе: антидепрессанты, нейролептики; при маниакальной фазе – нейролептики. С целью профилактики обострения болезни – соли лития.

Квалификация депрессивного синдрома требует от медицинского работника принятия срочных мер по обеспечению безопасности больного, предотвращения самоубийства. С этой целью необходима госпитализация больного в психиатрический стационар.

Тревожная депрессия характеризуется двигательным беспокойством, больные возбуждены, не могут усидеть на месте, мечутся, стонут. Тоска сочетается с мучительной тревогой ожиданием катастрофы. Больные наносят себе самоповреждения, возможны суицидальные попытки. неотложная помощь включает:

установление неотлучного надзора;

для купирования тревоги, эмоционального напряжения, возбуждения назначают нейролептик седативного действия (тизерцин 2,5% 2-3 мл в/м в сочетании с 1% раствором димедрола и кордиамина по 2 мл, п/к;

организация госпитализации.

Выполнение манипуляции в соответствии с алгоритмом действий.

Темы 1.19.-1.20.

Задача № 1

Пациент 25 лет обратился в ФАП к фельдшеру с направлением от врача дерматовенеролога.

Больному назначен пенициллин внутримышечно по поводу свежей гонореи. У пациента после первой инъекции пенициллина внезапно появились чувство стеснения в груди, нехватка воздуха, слабость, чувство жара во всём теле, зуд, беспокойство, головная боль, затруднённое дыхание, одышка, сердцебиение.

Объективно: состояние больного тяжёлое, дыхание частое поверхностное, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, пульс 100 ударов в минуту слабого наполнения, АД 80 мм рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Назовите препараты, входящие в противошоковый набор при анафилактическом шоке.

Эталоны ответов

1. Диагноз: анафилактический шок.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке:

1. Оценить тяжесть состояния пациента и обеспечить вызов врача	1. Для определения дальнейшей тактики оказания доврачебной и врачебной
--	--

	помощи.
2. Немедленно прекратить введение препарата, наложить жгут выше места инъекции (если это конечность).	2. Для замедления всасывания аллергена.
3. Больного уложить горизонтально, голову на бок, выдвинуть нижнюю челюсть, удалить зубные протезы, приподнять ножной конец кровати.	3. Для улучшения кровоснабжения головного мозга и увеличения притока крови к сердцу, профилактики асфиксии
4. Обколоть место инъекции 0,1 % раствором адреналина 0,5 мл с 5 мл физраствора.	4. Для сужения кровеносных сосудов и замедления всасывания аллергена.
5. Холод на место инъекции (пузырь со льдом).	5. Для сужения кровеносных сосудов и замедления всасывания аллергена.
6. Ингаляции увлажнённого кислорода. Доступ свежего воздуха.	6. Для устранения гипоксии.
7. Подготовить аппаратуру и инструментарий (систему для в/в введения, шприцы и иглы для в/м, п/к инъекций, аппарат ИВЛ, набор для инкубации трахеи, стандартный набор препаратов «Анафилактический шок»).	
8. Обеспечить в/в доступ	
9. Обеспечить введение лекарственных препаратов по назначению врача	
10. По назначению врача п/к ввести 0,5-1 мл 0,1% раствора адреналина. При необходимости повторять через каждые 10-15 минут.	10. Для восстановления сердечной деятельности и поднятия А/Д.
11. Ввести парентерально 30-60 мг преднизолона или 150 мг гидрокортизона в 10-15 мл 5% раствора глюкозы.	11. Для снятия отека слизистой верхних дыхательных путей и с десенсибилизирующей целью
12. 1% супрастин 2,0 0,25% пипольфен 2,0 1% димедрол 2,0 парентерально	12. С десенсибилизирующей целью
13. По показаниям строфантин 0,05%-0,5 мл в 10мл физиологическом растворе в/в.	13. Для стимуляции тонуса сердечной мышцы.(При острой сердечной недостаточности).
14. 2,4% раствор эуфиллина 10,0 в 10 мл физиологического раствора.	14. Для снятия бронхоспазма.
15. Кордиамин 2,0 кофеин 2,0	15. При острой сосудистой недостаточности.
16. Госпитализация в реанимационное отделение.	

3. Противошоковый набор:

Шприцы, одноразовые системы, жгут, электроотсос, баллон с кислородом, аппарат для ИВЛ, наборы для интубации трахеи.

Адреналин 0,1% - 1,0 – 5 ампул.

Норадреналин – 0,2% -1,0 – 5 ампул.

Преднизолон – 30 мг – 5 ампул.

Гидрокортизон 125 мг (5 мг) – 5 ампул.

Мезатон 1% - 1,0 – 5 ампул.

Сульфоксамфокаин- 2,0-1% - 5 ампул.

Строфантин – 0,05% - 1,0 5 ампул.

Кордиамин 2,0 – 5 ампул.

Коргликон 0,06% - 1,0 – 5 ампул.

Лазикс 1% - 2,0 – 5 ампул.

Антигистаминные средства:

тавегил 0,1% - 5 ампул;

супрастин 2%;

димедрол 1%.

Морфин 1% - 0,1 – 2-3 мл.

Глюкоза 5% - 40% во флаконах.

Реополиглюкин 400 мл.

Гемодез 400 мл.

Седуксен 0,5% - 2,0-3,5 мл (противосудорожные средства).

Ингаляторы.

Задача № 2

Вызов на дом фельдшера скорой помощи.

Больная 35 лет жалуется на высокую температуру, насморк, ломоту во всем теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле. Заболела 3 дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На 2-й день после приема аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы.

Объективно: состояние больной тяжелое, температура 38,5°. На коже спины в подмышечных впадинах, в паховых областях, множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД - 26 в минуту, АД - 110/60, Рс-110 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме и способах оказания доврачебной помощи.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику внутривенного капельного введения лекарственных веществ.

Эталоны ответов

1. Синдром Лайелла (острый эпидермальный некролиз). Грипп

Диагноз поставлен на основании данных анамнеза и объективного обследования, а именно:

жалоб на высокую температуру, слабость, ломоту во всем теле, головную боль, насморк, появление болезненных красных пятен, язв;

ухудшение состояния больной и появления болезненных эритем на фоне приема аспирина; затем появление пузырей и эрозий. Кожные покровы имеют вид ошпаренной кипятком. Всё это свидетельствует о развившемся синдроме Лайелла.

2. Дополнительные симптомы.

Для уточнения диагноза:

симптом Никольского - при потягивании покрывки пузыря легко отторгается роговой слой на далекое расстояние от окружающей кожи;

симптом «смоченного белья» - при прикосновении к эритеме эпидермис;

скользит, сморщивается под пальцами, легко оттягивается и впоследствии отторгается.

3. Пациентке показана срочная госпитализация в реанимационное отделение или в палату интенсивной терапии. Доврачебная помощь заключается в срочной транспортировке больной в стационар в положении лежа, на носилках.

4. Диагностическая программа в стационаре.

Лабораторные методы исследования: общий анализ крови (отсутствие эозинофилов, токсическая зернистость нейтрофилов).

Лечебная программа:

важное значение имеет уход за пациенткой;

строгий постельный режим;

больная должна находиться в теплой палате под согревающим каркасом, оснащенной бактерицидной лампой с целью профилактики осложнений, связанных с вторичной инфекцией;

необходимо 2-3 раза в день менять нательное и постельное белье с целью профилактики инфицирования;

больная должна получать жидкую пищу и обильное питье для компенсации потери жидкости; белка;

для поддержания водного, электролитного и белкового баланса необходимо в/в капельное введение до 2 л. жидкости в сутки (гемодез, плазма, альбумин, физраствор и т. д.);

назначить глюкокортикостероидные гормоны парентерально - преднизолон 150 мг с десенсибилизирующей целью;

при гипокалемии - назначается панангин, или хлорид калия;

при гиперкалемии – фуросемид;

сердечные препараты, при сердечно-сосудистой недостаточности;

антибиотики широкого спектра действия (после выявления чувствительности и результатов аллергических проб) – для профилактики вторичной инфекции.

Задача № 3

К фельдшеру здравпункта обратился больной 18 лет с жалобами на зуд кожи, усиливающийся в ночное время, высыпания на коже, которые появились после работы в колхозе и проживании там в общежитии. Болен около недели.

Объективно: общее состояние больного удовлетворительное, температура 36,5°. Кожа обычной окраски, в области живота, на внутренней поверхности бёдер, половом члене, в межпальцевых складках кистей, сгибательных поверхностях конечностей имеются

множественные папуло-везикулёзные элементы, парные чесоточные ходы, эскориации.

Рs, АД, ЧДД в пределах возрастной нормы, живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методах их выявления.

3. Расскажите, как решается вопрос госпитализации и противоэпидемических мероприятий.

4. Расскажите о принципах лечения.

5. Продемонстрируйте технику обработки больного чесоткой 20% эмульсией бензилбензоата.

Эталоны ответов

1. У больного чесотка.

Диагноз поставлен на основании данных анамнеза, а именно: жалоб на зуд, усиливающихся в ночное время, появление высыпаний на коже живота, боковой поверхности туловища, в межпальцевых складках кистей, сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей. Данных объективного обследования, а именно: папуло-везикулёзных высыпаний, парных чесоточных ходов, экскориации, в излюбленных для чесотки местах. При лабораторном исследовании обнаружен чесоточный клещ.

2. Для выявления чесоточных ходов используется следующий метод: поражённый участок кожи смазывают 3-5% спиртовым раствором йода, либо анилиновыми красителями, а при отсутствии указанных веществ – обычными чернилами или тушью. Краска заходит в линейную щель, оставляемую самкой клеща во время своего продвижения и чётко контурирует её в виде окрашенной линии длиной 3-5 мм. Иногда линия (ход) бывает прерывистой (пунктирной), что зависит от засорения канала яйцами или экскрементами клеща.

3. Вопрос госпитализации решается индивидуально для каждого больного. Чесотку можно лечить амбулаторно в скабиозориях и в стационарных условиях. На каждого выявленного больного медицинский персонал заполняет экстренное извещение, которое направляется в СЭС. В очаге проводится текущая и заключительная дезинфекция. Постельное и нательное бельё обеззараживается в дезинфекционной камере или путём кипячения в 1-2% растворе соды в течение 5-10 минут с момента закипания и проглаживается горячим утюгом.

Обследование контактных лиц осуществляется в течение первых трёх суток.

4. Для лечения чесотки применяется:

20% эмульсия бензилбензоата взрослым и 10% эмульсия детям по схеме;

лечение по методу Демьяновича (раствор №1 60% раствор гипосульфита натрия, раствор №2 6% раствор концентрированной соляной кислоты), детям 40% и 4% соответственно по схеме;

мази, содержащие серу 33% серная мазь (детям 10-15%);

мазь Вилькинсона;

10% полисульфидный линимент (детям 5%).

Профилактическое лечение необходимо проводить лицам, находящимся в тесном бытовом и половом контакте, в многодетных семьях, а также в организованных коллективах путём однократной обработки одним из препаратов. Контроль излеченности проводится через три дня после окончания лечения, затем через каждые 10 дней в течение полутора месяцев.

Задача № 4

Вызов фельдшера скорой помощи. Женщина, 65 лет, стояла в очереди в гастрономе. Внезапно она почувствовала себя плохо, побелела, вскрикнула, и потеряв сознание, упала. Объективно: кожные покровы бледные, холодный липкий пот, Рс. 90 ударов в минуту, АД 140/70 мм рт.ст., ЧДД – 14 вдохов в одну минуту.

Задания

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Продemonстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Эталоны ответов

1. Обморок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

1	Срочно вызвать врача.	Для определения дальнейшей тактики оказания доврачебной и врачебной помощи.
а)	Придать больной горизонтальное положение с приподнятым ножным концом туловища.	Для усиления притока крови к головному мозгу.
б)	Голову повернуть на бок, расстегнуть стесняющую одежду.	Для профилактики аспирации рвотными массами.
2	Дать приток свежего воздуха по показаниям ингаляции, увлажнённым кислородом.	Для профилактики гипоксии.
3	Дать понюхать нашатырный спирт, побрызгать холодной водой.	Для рефлекторного воздействия.
4	По назначению врача ввести кордиамин или кофеин.	Для лечебного воздействия.
5	Дать крепкий сладкий чай.	Для поднятия тонуса сосудов.
6	Измерить пульс, А/Д, ЧДД.	Для контроля состояния.

Задача №5

На приём к фельдшеру здравпункта обратился больной 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, головные боли, снижение аппетита и появления высыпаний на теле. Пациент встревожен, беспокоится о здоровье жены и детей, выражает опасение за своё и их будущее. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что больной 10-12 недель назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде.

Объективно: сознание ясное, температура 37°. При осмотре на боковой поверхности туловища, половых органах обнаружены множественные розеолезно-папулезные высыпания, мелкие рассеянные, буровато-красного цвета, округлой формы, не склонные к слиянию. Субъективные ощущения отсутствуют. На половом члене имеется язва с ровными краями в стадии обратного развития. Лимфатические узлы все увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненные, не спаянные друг с другом (полиаденит).

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Назовите диагностические исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Составьте тезисный план беседы с пациентом.
5. Расскажите о санитарно-эпидемиологическом режиме в венерологическом отделении.
6. Продemonстрируйте технику внутримышечных инъекций.

Эталоны ответов к задаче № 5

1. У больного предположительный диагноз: сифилис II свежий. Окончательный диагноз можно поставить только на основании анамнеза, клинической картины и лабораторных данных. Заключение основано на данных *анамнеза*, а именно: случайная половая связь 10-12 недель назад; данных *объективного обследования*, а именно: характерные множественные мелкие рассеянные высыпания розеол и папул, отсутствие субъективных ощущений, наличие полиаденита, язвы (твёрдый шанкр) в стадии обратного развития.

2. Дифференциальная диагностика: при наличии розеол - с отрубевидным лишаём, токсикодермий, розовым лишаём, эритемой - наблюдаемой при других инфекционных заболеваниях (брюшной тиф, сыпной тиф, корь, скарлатина, краснуха); при наличии папулезных сифилидов - с красным плоским лишаём, псориазом; при наличии пустул - с пиодермитами, угревой сыпью.

3. Серологические исследования:

- . комплекс серологических реакций (КСР) в который входит МРП - микрореакция преципитации с кардиолипновым антигеном;
- . реакция связывания комплемента - RW; применяется для массовых профилактических обследований, положительна спустя 2-4 недели после возникновения твёрдого шанкра или через 6-8 недель после заражения;
- . реакция иммунофлюоресценции (РИФ) - не прямой метод определения флюоресцирующих антител, где антигеном выступает взвесь убитых культуральных бледных трепонем; РИФ становится положительной одновременно с появлением твёрдого шанкра, во II, III периодах и при врождённом сифилисе;
- . реакция иммобилизации бледных трепонем (РИБТ) в основе РИБТ лежит способность сыворотки крови больного сифилисом обездвиживать бледные трепонемы в присутствии комплемента; становится положительной в конце первичного периода сифилиса и в последующих периодах;

для диагностики сифилиса нервной системы необходимо исследование спинно-мозговой жидкости.

4. Обучающийся демонстрирует правильно выбранную методику общения с пациентом, доступно, грамотно аргументирует и объясняет:

- . рекомендуемый режим на период лечения;
- . соблюдение диеты (исключить соленое, острое, алкоголь и курение);
- . воздержание от половых контактов;
- . строгое соблюдение личной гигиены;
- . бережное отношение к окружающим (риск заражения окружающих);
- . необходимость аккуратного лечения, четкого выполнения всех врачебных назначений для эффективного лечения;
- . уверенность в том, что заболевание в этой стадии хорошо поддается лечению, максимально успокаивает больного;
- . информирует о здоровом образе жизни после выписки;
- . путях и способах заражения сифилисом;
- . профилактике венерических болезней;

5. Фельдшер, участвующий в обследовании и лечении, должен соблюдать все меры личной предосторожности:

- . следить за состоянием кожи рук;
- . -своевременно обрабатывать царапины и порезы; кожу кистей обрабатывать 0,05% раствором хлоргексидина, раствором сулемы 1:1000, мыть калийным мылом;

- . средний и младший мед. персонал должны строго соблюдать следующий санитарно-эпидемиологический режим в отделении:
- . дезинфицировать верхнюю одежду и постельные принадлежности в пароформалиновой камере;
- . проводить влажную уборку в отделении 2-3 раза в день с горячим 2% мыльно-содовым раствором;
- . у каждого больного должна быть отдельная посуда;
- . использованную посуду кипятить 15 мин.;
- . перевязочный материал и мусор подлежат уничтожению;
- . мебель в столовой, смотровых, палатах обрабатывать 0,5% раствором фенола или 0,2% раствором хлоргексидина биглюконата;
- . использованный мед. инструментарий обрабатывать согласно действующим приказам.

Темы 1.21.-1.29.

Задача №1

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 42 лет, который предъявлял жалобы на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Температура тела 39,5 С пульс 100 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Таджикистане, возвратился 18 дней тому назад.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте необходимость в госпитализации..
3. Назовите лабораторные методы, необходимые для подтверждения диагноза.
4. Составьте примерный план противоэпидемических мероприятий.
5. Продемонстрируйте технику постановки пузыря со льдом.

Эталоны ответов

1. Предполагаемый диагноз – малярия, поставлен на основании жалоб больного на слабость, головную боль, характерных для синдрома интоксикации, анамнестических данных: острое начало болезни, приступ лихорадки с сильным ознобом и потоотделением повторившийся после периода апирексии, клинических данных: бледность кожных покровов, субиктеричность склер, увеличение печени, болезненность в левом подреберье, которая возможно связана с увеличением селезенки, высокая температура тела, тахикардия. Эпидемиологический анамнез – пребывание в районе, эндемичном по малярии также свидетельствует в пользу предполагаемого диагноза.
2. Для уточнения диагноза, адекватного лечения, предотвращения осложнений малярии (малярийная кома, гемоглобинурийная лихорадка, острая почечная недостаточность) больного необходимо госпитализировать в инфекционный стационар. Больной может

стать источником инфекции при наличии комаров. Осложнения – малярийная кома – проявляется сильной головной болью, многократной рвотой, беспокойством больного, сменяющимся психической и физической вялостью, больной неохотно вступает в контакт, затем появляется психомоторное возбуждение, утрачивается сознание, появляются патологические рефлексы. В период глубокой комы – полная арефлексия, утрата сознания.

3. Для подтверждения диагноза, необходимо исследование капиллярной крови в тонком мазке и в «толстой капле». Кровь из пальца (мочки уха) больного наносится на предметные стекла, на одном из которых готовится мазок, на другом капля диаметром 15-20 мм. После высушивания препаратов и окрашивания по методу Романовского – Гимзе, при микроскопии можно обнаружить малярийных плазмодиев. При отрицательном результате и наличии симптомов характерных для малярии, исследования повторяют, так как на пятый день болезни концентрация паразитов может быть низкой. Серологическое исследование крови также может быть использовано для подтверждения диагноза.

4. Объем мероприятий в очаге при малярии зависит от климатических условий, температуры окружающей среды, наличия в местности комаров – переносчиков инфекции.

Мероприятия в очаге:

госпитализация больного в инфекционный стационар с подачей экстренного извещения в органы санитарно-эпидемиологического надзора;

выявление и обследование "на малярию", в том числе лиц, прибывших из Таджикистана вместе с заболевшим, для исключения паразитоносительства; немедленная госпитализация этих лиц при повышении температуры тела;

при наличии комаров по предписанию эпидемиологов проводятся дезинсекционные мероприятия;

лица, прибывшие из Таджикистана вместе с заболевшим подлежат наблюдению сроком на два года;

в очаге проводится санитарно-просветительная работа.

Задача №2

К больному С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40°C, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь.

При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются. Одышка – ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд./мин. АД 60/0 мм рт.ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не мочится. Менингеальных симптомов нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику посева слизи из носоглотки на менингококк.

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: Менингококкцемия инфекция. Менингококкцемия. Инфекционно-токсический шок 2-й степени. Основания для диагноза – острое начало,

сочетание выраженной интоксикации с характерной геморрагической сыпью на бледном фоне кожи. Тахикардия, падение АД, одышка, анурия. Выраженные изменения функции сердечно - сосудистой системы, анурия свидетельствуют о развитии у больного ИТШ – 2-й степени.

2. Основной тактической задачей фельдшера скорой помощи при диагностике ИТШ является организация быстрой транспортировки больного в реанимационное отделение инфекционной больницы (минуя приемный покой), сочетающаяся с поддержанием жизненно важных функций организма, в первую очередь – гемодинамики. Учитывая тяжелое течение болезни, уже на догоспитальном этапе необходимо начать этиотропное лечение. Желательно использовать антибиотики с бактериологическим действием, чтобы массовая гибель микроорганизмов и поступление в кровь токсинов не усугубили отрицательное воздействие на организм.

2.1. При ИТШ больному вводят преднизолон 1-1,5 мг/кг веса в/м, 2 мг/кг в/в (ИТШ нервной степени), 5 мг/кг веса в/в (ИТШ второй степени) 10 мг/кг в/в (ИТШ третьей степени).

2.2. Левомецитин сукцинат натрия вводится из расчета 25 мг/кг в/м, при ИТШ второй – третьей степени – в/в.

2.3. Дезинтоксикационная терапия - глюкоза 20% 30-50 мл в/в струйно вместе с 5% раствором аскорбиновой кислоты 3-5 мл, реополиглюкин 80-150 мл в/в струйно с последующим капельным введением из расчета 10 мг/кг массы больного.

2.4. Оксикентотерапия. Симптоматическая терапия.

Задача №3

Больная С., 30 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°С, схваткообразные боли в низу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

Больна вторые сутки, заболела остро: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось. При осмотре: температура тела: 38,9°С, больная вялая. Пульс 96 уд./мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови.

Из эпиданамнеза: работает продавцом в продуктовом магазине.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите необходимость госпитализации больного.
3. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.
5. Продемонстрируйте технику забора кала для бактериологического исследования.

Эталоны ответов

1. Предполагаемый диагноз: “Острая дизентерия”. Основанием для постановки диагноза служат: сочетание синдрома интоксикации (повышение температуры тела, слабость, головная боль) и колитического синдрома (схваткообразные боли внизу живота, больше слева, частый жидкий стул со слизью, прожилками крови, спазмированная и болезненная сигмовидная кишка).

2. Госпитализация больной острой дизентерией проводится как по клиническим показаниям (наличие интоксикации, выраженный колитический синдром – в кале примесь

крови) так и по эпидемиологическим показаниям: больная относится к декретированной группе (работа в продуктовом магазине).

3. Основной метод лабораторной диагностики – бактериологическое исследование кала; серологический метод имеет вспомогательное значение (нарастание титра антител, их высокий титр), обязательно проводится копрологическое исследование кала. Инструментальный метод исследования – ректороманоскопия.

4. Мероприятия в очаге начинают проводиться уже при предполагаемом диагнозе " дизентерия".

а) больную госпитализируют в инфекционный стационар;

б) заполняют и отправляют экстренное извещение, делают запись в амбулаторной карте с указанием плана противоэпидемических мероприятий в очаге, списком контактировавших с больной лиц проживающих в одной квартире, регистрируют больную в журнале по учету инфекционной заболеваемости;

в) организуют проведение заключительной дезинфекции (возможно силами контактировавших);

г) осматривают контактировавших с целью выявления среди них болеющих дизентерией;

д) выявляют среди проживающих лиц декретированной группы, "неорганизованных" детей в возрасте до двух лет и детей, посещающих ДДУ, проводят бактериологическое обследование;

е) устанавливают мед. наблюдение за контактировавшими в течение 7 дней после госпитализации больной;

ж) организуют санитарно-просветительную работу в очаге.

Задача №4

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С. 30 лет, который предъявлял жалобы на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, "рука прачки", кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8°С, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде "рисового отвара", не мочится.

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани два дня назад, пил сырую воду из реки.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Определите тактику фельдшера и план оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику забора кала для бактериологического исследования при холере.

Эталоны ответов

1. При осмотре больного крайне важно соблюдать меры собственной безопасности, так как у больного возможно особо опасная инфекция –холера. Диагноз основывается на следующих данных: внезапное появление жидкого стула и рвоты, характер испражнений и рвотных масс напоминает рисовый отвар, отсутствие болей в животе, лихорадки, снижение температуры тела до субнормальных значений, а также на данных эпиданамнеза. Клинические признаки, выявленные при осмотре: цианоз, снижение тургора кожи у молодого человека, "рука прачки" заостренные черты лица, сухость

слизистых оболочек, нитевидный пульс, снижение АД – свидетельствуют об обезвоженности больного, по классификации В.И. Покровского такое состояние соответствует третьей степени дегидратации.

2. Немедленно после осмотра больного необходимо сообщить на станцию скорой помощи о больном, подозрительном на особо опасную инфекцию. Учитывая тяжелое состояние больного начать внутривенное вливание кристаллоидных растворов предварительно подогрев их до 38° С. Можно использовать растворы "Квартасоль", "Трисоль", "Ацесоль", "Хлосоль". Растворы вводят струйно в течение первых 30-40 минут со скоростью 100-130 мл/мин, общий объем жидкости 70-100 мл/кг веса, в течение часа необходимо ввести примерно 5-7 л жидкости.

3. Больного госпитализируют в холерный госпиталь (бокс).

4. Испражнения и рвотные массы больного подлежат бактериологическому исследованию и дезинфекции (100 г сухой хлорной извести на 1 л испражнений, экспозиция 1 час)

5. Госпитализацию и заключительную дезинфекцию осуществляют дез. станция или дез. отдел (бюро) центра санитарно-эпидемиологического отдела. Эвакотранспорт подлежит дезинфекции.

6. Контактировавшие с больным лица, включая фельдшера подлежат обследованию и находятся под наблюдением в течение 5 дней. При необходимости возможна экстренная антибиотикопрофилактика.

7. Необходимо провести бактериологическое исследование кала и рвотных масс. Испражнения и рвотные массы для бактериологического исследования необходимо брать немедленно. Испражнения и рвотные массы (10-20 мл) собирают в стерильную посуду ложками, стерильными стеклянными трубками с грушей из индивидуального судна. Можно использовать стерильный резиновый катетер № 26 или 28, один конец которого, смоченный вазелиновым маслом вводят в прямую кишку, а другой опускают в банку. Материал можно отправлять как особо опасный груз (в опечатанном закрытом биксе) нативным или в 1% щелочной пептонной воде. На каждую пробу оформляется направление по форме № 30.

Задача №5

На ФАП обратился больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°С, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Перечислите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определите дальнейшую тактику фельдшера.

5. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: “Ботулизм”. Короткий диспепсический синдром, сухость во рту, быстрое появление признаков офтальмоплегического синдрома, дисфония, поперхивание при глотании, указание на употребление консервированных грибов домашнего приготовления, появление симптомов у жены, употребившей эти же грибы – данные указывающие на заболевание ботулизмом.

2. Причиной смерти при ботулизме является остановка дыхания. Наиболее частые осложнения: пневмония, миозиты, миопия.

3. Проводятся исследования на обнаружение экзотоксина ботулизма в рвотных массах, промывных водах желудка, испражнениях, крови.

4. Главная задача на догоспитальном этапе в максимально ранние сроки вывести из организма пострадавшего экзотоксин. При подозрении на ботулизм необходимо:

а) промыть больному желудок 2% раствором соды до чистых промывных вод (через зонд), поставить сифонную клизму с 2-5% раствором соды ;

б) провести забор проб на бактериологическое исследование (при промывании желудка первые 200 мл воды вводятся без соды, т.к. токсин ботулизма разрушается в щелочной среде).

в) срочная госпитализация в инфекционный специализированный стационар, где будет введена противоботулиническая сыворотка;

г) подать экстренное извещение.

Задача № 6

Фельдшер был вызван к больному, 37 лет. Больной жаловался на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером, когда появились озноб, слабость, боли в животе, тошнота. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул, водянистый, до 10 раз за ночь, температура 38,5°С, знобило, пытался промыть желудок. Накануне был в гостях вместе с женой. Ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 100/70, язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, “болотная тина”, мочится.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. Определите тактику фельдшера при лечении больного на дому.

4. Проведите дифференциальную диагностику с холерой.

5. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Эталоны ответов

1. Диагноз: “Пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез?” должен возникнуть на основании признаков: интоксикация в сочетании с явлениями гастроэнтерита, а также эпид. анамнеза – одновременное заболевание 2-х членов семьи после употребления в пищу салата.

2. Провести объективное обследование, общий анализ крови: умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево. Провести бактериологическое исследование рвотных масс, промывных вод желудка, кала, мочи. Посев проводят в ранние сроки.

3. Лечение больного возможно на дому при соблюдении всех принципов терапии. Удаление токсичного продукта из желудка – промывание желудка до чистой воды 2% раствором натрия бикарбоната или обычной кипяченой водой. После промывания желудка начать оральную регидратацию в объеме, соответствующем степени обезвоживания. Раствор подогревают до 38-39°С. Обязательное условие – наблюдение за больным в динамике. Однако, учитывая факт заболевания сразу обоих супругов, в связи с чем полноценный уход и текущая дезинфекция будут затруднены, целесообразнее больных госпитализировать в инфекционный стационар. При всех вариантах подается в ЦСЭН экстренное извещение. В очаге проводится дезинфекция, в случае госпитализации – заключительная. За контактными лицами, если таковые остались в семье, устанавливается наблюдение в течение 7 дней поскольку при сальмонеллезе возможна передача инфекции контактно-бытовым путем. Проводится санитарно-просветительная работа в очаге. Фельдшер регистрирует больных в журнале регистрации инфекционных заболеваний, заносит сведения в амбулаторные карты.

4. При холере начало болезни с диареи, рвота присоединяется позже, нет выраженной интоксикации, нехарактерны боли в животе, испражнения водянистые, без запаха, “рисовый отвар”. Рвота без тошноты, фонтаном, температура тела нормальная, при развитии обезвоживания снижается.

Задача №7

Больной С., 19 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на непостоянные боли в животе, тошноту, кашицеобразный стул без слизи, плохой аппетит, слабость, потемнение мочи, желтушность склер. Заболел 6 дней назад, появилась тошнота, слабость, исчез аппетит, температура тела повысилась до 37,5°С, была однократная рвота, ноющие боли в правом подреберье.

Объективно: при осмотре температура 36,6°С, склеры глаз чуть желтушны, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и в правом подреберье. Печень выступает на 1,5-2 см из-под реберной дуги, моча темная.

Из эпиданамнеза: две недели назад был в контакте с братом, заболевшим вирусным гепатитом А.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Определите тактику фельдшера при выявлении больного.
4. Дайте рекомендации по лечению.
5. Продемонстрируйте технику забора крови на биохимическое исследование.

Эталоны ответов

1. Диагноз основывается на следующих данных: короткий преджелтушный период, протекающий по диспепсическому варианту, признаки умеренной интоксикации, боли в правом подреберье и эпигастрии, увеличение печени, появление темной мочи, иктеричности слизистых оболочек. Эпиданамнез – контакт с больным вирусным гепатитом А.

2. С целью ранней диагностики вирусного гепатита следует определить активность aminотрансфераз. При исследовании мочи выявляются желчные пигменты. Возможно вирусологическое исследование кала, и иммунологическое исследование крови (обнаружение антител к гепатиту А, принадлежавших к иммуноглобулинам класса М, что является несомненным признаком заболевания).

3. При выявлении больного ВГА необходимо госпитализировать его в инфекционный стационар. Отправить экстренное извещение в ЦСЭН.

Провести наблюдение за очагом заболевания – 35 дней с момента контакта с больным. Иммуноглобулинопрофилактика подросткам, контактирующим с больным, проводится по эпидемиологическим показаниям (высокий уровень заболеваемости).

4. Следует рекомендовать “базисную терапию”: стол № 5, полупостельный режим, обильное, дробное питье до 2-2,5 л в сутки.

Задача № 8

К фельдшеру ФАП обратился больной, 40 лет, с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 8 дней назад. Отметил снижение работоспособности, температуру не измерял, продолжал работать. Через 5 дней самочувствие ухудшилось. Температура повысилась до 38,2°С, усилилась слабость, головная боль. В последующие дни температура нарастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, задержку стула.

При осмотре на 8-й день болезни состояние тяжелое, бледный, вялый. При осмотре кожи: на животе, и на груди обнаружены 3 элемента розеолезной сыпи. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 82 уд/мин (температура 39,6°С). АД 110/60. Язык сухой, обложен коричневым налетом (отпечатки зубов по краям). Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки.

Из эпиданамнеза: 2 недели гостил у родственников в деревне, где купался в пруду, ел немытые овощи и фрукты.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз..
2. Составьте план обследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите тактику фельдшера.
5. Продемонстрируйте забор крови на гемокультуру.

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: “Брюшной тиф”. Постепенное начало со ступенеобразным повышением температуры тела, головной боли, снижение аппетита, метеоризм, вялость, характерный язык, увеличение печени и селезенки, относительная брадикардия, гипотония, розеолезная сыпь на 8-10 день болезни с локализацией на животе, груди, элементы единичные. Эпиданамнез: употребление немытых овощей и фруктов.

2. Провести объективное обследование и лаб. исследование. Общий анализ крови – лейкопения, лимфоцитоз, СОЭ ускоренная, анэозинофелия, тромбоцитопения. Бак. исследование крови, мочи, кала, желчи. Серологическое исследование – нарастание титра антител положительный титр 1:200 и выше.

3. Специфические осложнения связаны с морфологическими изменениями в желудочно-кишечном тракте – кишечные кровотечения, перфорация язвы кишечника и перитонит. Осложнения, связанные с развитием тяжелой интоксикации: инфекционно-токсический шок, коллапс. Осложнения, связанные с присоединением вторичной флоры: пневмония, отит, паротит.

4. При выявлении больного необходима обязательная госпитализация его в инфекционный стационар:

- подача экстренного извещения;

- проведение заключительной дезинфекции;
- мед. наблюдение за контактными в течение 25 дней с ежедневной термометрией,
- однократное обследование контактных на бактерионосительство (исследование кала), серологическое исследование.
- проведение сан. просвет. работы.

Задача №9.

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 17 лет, с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39,9°С. Болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,2°С, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно: состояние довольно тяжелое, кожа без сыпи. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70. Диурез в норме. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза: был в тесном контакте с больным менингококковой инфекцией.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику фельдшера.
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Продемонстрируйте технику посева слизи из носоглотки на менингококк.

Эталоны ответов

1. Предполагаемый диагноз: “Менингококковая инфекция. Менингит.” Острое бурное начало, лихорадка, озноб, сильная головная боль, рвота, резко выражен менингеальный синдром. Эпиданамнез: контакт с больным менингококковой инфекцией.
2. Лабораторное исследование: общий анализ крови – лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг формулы влево. Бактериологическое исследование слизи из носоглотки, ликвора и крови. Диагноз менингококковой инфекции может быть поставлен только после бактериологического исследования.
3. Больного необходимо госпитализировать в инфекционный стационар. На догоспитальном этапе можно начать этиотропную терапию пенициллином (после пробы) из расчета 200 тысяч единиц на кг массы тела больного, подать экстренное извещение; в очаге инфекции после госпитализации больного провести влажную уборку с использованием хлорсодержащих растворов, проветривание, УФО помещения, за контактными установить активное наблюдение в течение 10 дней.
4. Возможны осложнения: молниеносное течение менингита с синдромом набухания и отека головного мозга.

Задача №10

К фельдшеру ФАП обратился больной С., 18 лет. Жалобы при обращении на боль в горле при глотании, температуру 38,5°С, головную боль. Болен 3-й день. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,3°С, пульс 88 уд/мин, АД 120/80, небольшая гиперемия лица. Слизистая ротоглотки яркая, диффузно гиперемированна, отека в зеве нет, в лакунах островчатые наложения в виде белесоватой слизи. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные, отека на шее нет. Сердце: тоны приглушены. Со стороны других органов: без патологий. Больной категорически отказывается от госпитализации.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику фельдшера при выявлении данного больного.
4. Перечислите профилактические мероприятия в очаге.
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева и носа на ВЛ.

Эталоны ответов

1. Диагноз: “Лакунарная ангина”. Яркая гиперемия слизистой ротоглотки, выраженные наложения в лакунах, болезненные регионарные лимфоузлы, отсутствие отека тканей, признаки интоксикации.
2. Необходимо провести посев содержимого из носа и зева на ВЛ для исключения дифтерии ротоглотки, так как дифтерия у привитых может протекать в островчатой форме.
3. Лечение больной на дому. Рекомендован полупостельный режим, обильное, теплое питье, полоскание зева антисептическим раствором. Этиотропное лечение: антибиотики пенициллинового ряда. Активное наблюдение до исчезновения патологических наложений в зеве.
4. Проветривание квартиры. Изоляция больного в отдельную комнату, влажная уборка с дезинфектантами, ношение четырехслойной маски здоровым членам семьи.

Практические навыки

Проверяемый практический навык: **проведение аускультации легких**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	Сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать	
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле, стоя или лежа на спине	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
8.	Убедиться, что фонендоскоп находится в рабочем положении	Выполнить	
9.	Обработать оливы и мембрану фонендоскопа салфеткой с антисептиком	Выполнить/ сказать	

10.	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды	Сказать	
11.	Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками	Сказать	
12.	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос	Сказать	
13.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ сказать	
14.	Встать сбоку или спереди от пациента	Выполнить	
15.	Вставить оливы фонендоскопа в наружные слуховые проходы	Выполнить	
Выполнение процедуры			
16.	Вставить оливы стетофонендоскопа в наружные слуховые проходы	Выполнить	
17.	Поставить мембрану стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	Выполнить\ Сказать	
18.	в надключичную ямку	Выполнить\ Сказать	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
19.	в подключичную ямку	Выполнить\ Сказать	
20.	в 1-е межреберье (подключичную область) по среднеключичной линии справа и слева	Выполнить\ Сказать	
21.	во 2-е межреберье по среднеключичной линии справа и слева	Выполнить\ Сказать	
22.	в 3-е, 4-е и 5-е межреберье по средне-ключичной линии справа	Выполнить\ Сказать	
23.	Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылке или перед собой	Выполнить\ Сказать	
24.	Поставить мембрану фонендоскопа в симметричные участки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности:	Выполнить\ Сказать	
25.	в 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева	Выполнить\ Сказать	
26.	в 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева	Выполнить\ Сказать	
27.	Попросить пациента опустить руки	Сказать	
28.	Встать сзади от пациента	Выполнить	

29.	Попросить пациента наклониться вперёд, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи	Сказать	
30.	Поставить мембрану фонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	Выполнить\ Сказать	
31.	в надлопаточной области справа и слева	Выполнить\ Сказать	
32.	в межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа	Выполнить\ Сказать	
33.	в межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа	Выполнить\ Сказать	
34.	в 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить\ Сказать	
35.	в 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить\ Сказать	
36.	в 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	Выполнить\ Сказать	
37.	в 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить\ Сказать	
38.	в 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить\ Сказать	
39.	в 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	Выполнить\ Сказать	
40.	Попросить пациента опустить руки	Сказать	
41.	Сообщить пациенту, что осмотр закончен и можно одеваться	Сказать	
№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
42.	Уточнить у пациента о его самочувствии и ощущениях	Сказать	
43.	Попрощаться с пациентом	Сказать	
Завершение процедуры			
44.	Вскрыть упаковку с салфеткой с антисептиком и извлечь ее из упаковки	Выполнить	
45.	Поместить упаковку салфетки в ёмкость контейнер для медицинских отходов класса А	Выполнить	
46.	Обработать (протереть) оливы и мембрану фонендоскопа салфеткой с антисептиком	Выполнить\ Сказать	
47.	Поместить использованную салфетку в ёмкость контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	

48.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить\ Сказать	
49.	Сделать записать о результате обследования в медицинской карте пациента (форма 003/у)	Выполнить\ Сказать	

Проверяемый практический навык: **проведение аускультации сердца**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	Сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле, стоя или лежа на спине	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
8.	Убедиться, что фонендоскоп находится в рабочем положении	Выполнить	
9.	Обработать оливы и мембрану фонендоскопа салфеткой с антисептиком	Выполнить/ сказать	
10.	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды	Сказать	
11.	Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками	Сказать	
12.	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос, предупредить, что в нужное время он задержит дыхание	Сказать	
13.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ сказать	
14.	Встать сбоку или спереди от пациента	Выполнить	
15.	Пальпаторно определить место верхушечного толчка	Выполнить	
16.	При необходимости поддерживать левой рукой пациента за плечо	Выполнить	
Выполнение процедуры			

17.	Вставить оливы стетофонендоскопа в наружные слуховые проходы	Выполнить	
18.	Поставить мембрану стетофонендоскопа участки правой и левой половины передней поверхности грудной клетки в последовательности:	Выполнить /сказать	
№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
19.	Слева в 5-м межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии (митральный клапан – верхушка сердца)	Выполнить /сказать	
20.	Справа во 2-м межреберье (на 2 см правее края грудины) по окологрудной линии (клапан аорты)	Выполнить /сказать	
21.	Слева во 2-м межреберье (на 2 см левее края грудины) по окологрудной линии (клапан легочной артерии)	Выполнить /сказать	
22.	В месте прикрепления 5 реберного хряща у нижнего конца грудины справа (трехстворчатый клапан)	Выполнить /сказать	
23.	На уровне 3-го межреберья у левого края грудины (точка Боткина-Эрба, аортальный клапан)	Выполнить /сказать	
24.	Выслушать всю область сердца, передвигая стетоскоп по межреберьям с небольшими промежутками	Выполнить /сказать	
25.	Оценить частоту сердечных сокращений в минуту по числу первых тонов сердца	Сказать	
26.	Оценить ритмичность сердечных сокращений, ясность тонов и наличие шумов	Сказать	
27.	Сообщить пациенту, что осмотр закончен и можно одеваться (помочь при необходимости)	Сказать	
28.	Уточнить у пациента о его самочувствии. Попрощаться с пациентом	Сказать	
Завершение процедуры			
29.	Вскрыть упаковку с салфеткой с антисептиком и извлечь ее из упаковки	Выполнить	
30.	Поместить упаковку салфетки в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса А	Выполнить	
31.	Обработать (протереть) оливы и мембрану фонендоскопа салфеткой с антисептиком	Выполнить/ сказать	
32.	Поместить использованную салфетку в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	

33.	Обработать руки кожным антисептиком гигиеническим способом	Выполнить	
34.	Сделать запись о результате обследования в медицинской карте пациента (форма 003/у)	Выполнить	

Проверяемый практический навык: проведение пульсоксиметрии в медицинском кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом, поздороваться, представиться	Сказать
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
	Подготовка к процедуре	
5.	Предложить пациенту занять удобное положение сидя на стуле, разогнуть руку и расположить ее на столе	Сказать
6.	Включить пульсоксиметр (прибор откалибруется и выполнит самотестирование)	Выполнить/ Сказать
7.	Выбрать подходящий датчик (размер)	Выполнить/ Сказать
8.	Подсоединить датчик к пульсоксиметру	Выполнить
9.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать
10.	Аккуратно надеть датчик на палец (мочку уха) и подождать несколько секунд (до 20)	Выполнить/ Сказать
11.	На дисплее прибора выводятся показатели пульса и сатурации	Сказать
12.	Сообщить пациенту об окончании процедуры и о результатах пульсоксиметрии	Сказать
13.	Отсоединить датчик пульсоксиметра от пальца (мочки уха) пациента	Выполнить
14.	Уточнить у пациента о его самочувствии и сообщить об окончании процедуры	Сказать
	Завершение процедуры	
15.	Отсоединить датчик пульсоксиметра от аппарата, поместить в нестерильный лоток	Выполнить
16.	Обработать датчик пульсоксиметра согласно инструкции	Сказать
17.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать
18.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать

Проверяемый практический навык: применение пузыря со льдом

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Выполнить Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа на спине на кровати, и освободить от одежды нужный участок тела.	Сказать	
8.	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать	
9.	Надеть нестерильные медицинские перчатки	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
10.	Положить пузырь на горизонтальную поверхность манипуляционного стола	Выполнить	
11.	Проверить температуру воды в емкости (+14-16°C) при помощи водного термометра	выполнить/ сказать	
12.	Наполнить пузырь кусочками льда (имитация) из контейнера, добавить воды температурой +14-16°C	Сказать	
13.	Слегка надавливая, вытеснить воздух, закрутить крышку пузыря	Выполнить	
14.	Проверить герметичность пузыря со льдом, перевернув над лотком	Выполнить/С казать	
15.	Осушить пузырь со льдом одноразовой нестерильной салфеткой	выполнить	
16.	Поместить использованную салфетку в емкость для отходов класса А	Выполнить	
17.	Обернуть пузырь со льдом одноразовой пленкой и положить на нужный участок тела на 20 мин.	Выполнить/С казать	
18.	Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 минут необходимо делать перерывы по 15-20 минут.	Сказать	
19.	По мере таяния льда воду сливать и добавлять	Сказать	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
	кусочки льда.		
20.	Контролировать состояние пациента, степень влажности пеленки.	Сказать	
21.	Снять пузырь со льдом с тела пациента	Выполнить	
22.	Поместить одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
23.	Салфеткой осушить кожу пациента.	Выполнить	
	Завершение процедуры		
24.	Поместить салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
25.	Вылить воду из пузыря в раковину.	Сказать	
26.	Обработать пузырь методом двукратного протирания салфеткой с дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут.	Сказать	
27.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
28.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Сказать	
29.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
30.	Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
31.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
32.	Узнать у пациента его самочувствии	Сказать	
33.	Сделать запись о выполненной процедуре в листе назначений	Выполнить	

Проверяемый практический навык: выполнение промывания желудка взрослому пациенту в медицинском кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре	Сказать	
4.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	

5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
6.	Усадить пациента	Сказать	
7.	Надеть на пациента фартук. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод	Выполнить	
8.	Снять зубные протезы у пациента (если они есть) и положить их в лоток	Выполнить/ Сказать	
9.	Измерить артериальное давление, подсчитать пульс	Сказать	
10.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
11.	Надеть маску, очки, перчатки медицинские нестерильные, фартук	Выполнить	
12.	Подготовить 10 л теплой воды 20-25 °С	Выполнить	
13.	Измерить расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента	Выполнить/ Сказать	
14.	Нанести метку на зонд, начиная от закруглённого конца	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
15.	Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закруглённого конца	Выполнить/ Сказать	
16.	Встать сбоку от пациента	Выполнить	
17.	Предложить пациенту открыть рот, слегка запрокинуть голову назад	Выполнить/ Сказать	
18.	Смочить слепой конец зонда водой (обработать водорастворимым гелем – лубрикантом)	Выполнить	
19.	Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда	Выполнить/ Сказать	
20.	Наклонить голову пациента вперёд и вниз	Выполнить/ Сказать	
21.	Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать через нос	Выполнить/ Сказать	
22.	Убедиться, что зонд в желудке, «воздушной пробой» (присоединить шприц Жанэ к зонду, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление звуков)	Выполнить/ Сказать	
23.	Продвинуть зонд на 7-10 см	Выполнить/ Сказать	
24.	Присоединить воронку к зонду	Выполнить	
25.	Опустить воронку ниже положения желудка пациента	Выполнить	
26.	Заполнить воронку водой больше половины, держа её наклонно	Выполнить	
27.	Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок	Выполнить	

28.	Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью	Выполнить	
29.	Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод	Выполнить/ Сказать	
30.	Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством	Выполнить	
31.	Поместить зонд, воронку, салфетку в емкость для отходов класса Б	Выполнить	
32.	Дать пациенту прополоскать рот кипяченой водой	Сказать	
33.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
	Завершение процедуры		
34.	Снять перчатки, маску, фартук, поместить их в емкость для отходов класса Б	Выполнить	
35.	Обработать руки кожным антисептиком	Сказать	
36.	Сделать отметку в карте вызова скорой помощи о выполненной процедуре	Сказать	

Проверяемый практический навык: **подкожное введение лекарственного препарата**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать
2.	Попросить пациента представиться	Сказать
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
6.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
7.	Уточнить аллергический анамнез у пациента	Сказать
	Подготовка к процедуре	
8.	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке сидя или лежа	Сказать
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы	Выполнить / Сказать
10.	Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции	Выполнить / Сказать
11.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	Выполнить / Сказать
12.	Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить / Сказать

	Выполнение процедуры	
13.	Надеть средства защиты (маску одноразовую)	Выполнить
14.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
15.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
16.	Вскрыть поочередно 4 стерильные упаковки с одноразовыми спиртовыми салфетками и не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить
17.	Взять ампулу с лекарственным средством в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
18.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку	Сказать
19.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
20.	Обработать шейку ампулы первой спиртовой салфеткой	Выполнить
21.	Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы	Выполнить
22.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя "	Выполнить
23.	Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить
24.	Спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
25.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
26.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
27.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
28.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
29.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
30.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
31.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
32.	Поместить иглу в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить
33.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить

34.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
35.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
36.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
37.	Положить шприц с лекарственным препаратом в упаковку	выполнить
38.	Попросить пациента освободить от одежды предполагаемое место инъекции	Сказать
39.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить
40	Обработать двукратно место инъекции 2 и	Выполнить
	3спиртовыми салфетками в одном направлении	
41	Использованные спиртовые салфетки и упаковки поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
42	Снять колпачок с иглы и поместить его в емкость для отходов класса «А»	Выполнить
43	Собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз	Выполнить
44	Взять шприц доминантной рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем, срезом вверх	Выполнить
45	Ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом 45° на 2/3 ее длины	Выполнить
46	Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку	Выполнить
47	Извлечь иглу, прижать к месту инъекции 4 спиртовую салфетку, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить
	Завершение процедуры	
48	Поместить спиртовую салфетку, использованную при инъекции, в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
49	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить
50	Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
51	Упаковку от шприца и упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
52	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Сказать

53	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать
54	Снять перчатки	Выполнить
55	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
56	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить
57	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
58	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
59	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
60	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить

Проверяемый практический навык: **внутримышечное введение лекарственного препарата**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представле ния
1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Выполнить / Сказать
2.	Идентифицировать пациента (попросить пациента представиться)	Сказать
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать
4.	Объяснить ход и цель процедуры (уточнить аллергологический анамнез)	Сказать
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
	Подготовка к процедуре	
6.	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на животе	Сказать
7.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы	Выполнить / Сказать
8.	Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции	Выполнить / Сказать
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	Выполнить / Сказать
10.	Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить / Сказать
11.	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить
	Выполнение процедуры	

12.	Надеть средства защиты (маску одноразовую)	Выполнить
13.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
14.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
15.	Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетками и не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить
16.	Взять ампулу с лекарственным средством в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
17.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и	Сказать

	дозировку	
18.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
19.	Обработать шейку ампулы первой стерильной спиртовой салфеткой	Выполнить
20.	Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы	Выполнить
21.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя "	Выполнить
22.	Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить
23.	Спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
24.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
25.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
26.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
27.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
28.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
29.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
30.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
31.	Поместить иглу в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить
32.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить

33.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
34.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
35.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
36.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку	Выполнить
37.	Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы)	Сказать
38.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить
39.	Обработать двукратно место инъекции 2 и 3 спиртовыми салфетками	Выполнить
40.	Использованные спиртовые салфетки и упаковки от них поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
41.	Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы	Выполнить
42.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90^0 на 2/3 её длины	Выполнить
43.	Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в канюле иглы	Выполнить
44.	Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу не доминантной рукой	Выполнить
45.	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции 4-ю спиртовую салфетку, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить
	Завершение процедуры	
46.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить
47.	Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
48.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать
49.	Поместить спиртовую салфетку, использованную при инъекции в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
50.	Упаковку от шприца и упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить

51.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Сказать
52.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	сказать
53.	Снять перчатки	Выполнить
54.	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
55.	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить
56.	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
57.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
58.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
59.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить

Проверяемый практический навык: **внутривенное введение лекарственного препарата (струйно) в процедурном кабинете**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя	Сказать	
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца с иглой, дополнительной иглы, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
8.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую и очки защитные медицинские	Выполнить	
9.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
10.	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить	

11.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/ Сказать	
12.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	
13.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить	
14.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
15.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить	

16.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	Выполнить	
17.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
18.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
19.	Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня	Выполнить	
20.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	
21.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю	Выполнить	
22.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
23.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить	
24.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
25.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	
26.	Поместить иглу в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	
27.	Положить шприц без иглы на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
28.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить	
29.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
30.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	

31.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
32.	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	Сказать	
33.	Подложить под локоть пациента медицинскую подушку для инъекций	Выполнить/ Сказать	
34.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку	Выполнить/ Сказать	
35.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	Выполнить/ Сказать	
36.	Попросить пациента сжать кулак	Сказать	

37.	Обработать место венепункции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить	
38.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
39.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
40.	Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх	Выполнить	
41.	Снять колпачок с иглы и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
42.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	Выполнить/Сказать	
43.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх и ввести иглу в просвет сосуда не более чем на ½	Выполнить/Сказать	
44.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/ Сказать	
45.	Развязать/ослабить жгут на плече пациента	Выполнить	
46.	Попросить пациента разжать кулак	Сказать	
47.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/ Сказать	
48.	Нажать свободной рукой на поршень, не меняя положения шприца, медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора	Выполнить	

49.	Контролировать самочувствие пациента в процессе введения лекарственного препарата	Сказать	
50.	Взять четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, прижать ее к месту венепункции и извлечь иглу	Выполнить	
51.	Попросить пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 510 минут, не сгибая руку	Сказать	
52.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	
53.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
54.	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать	
55.	Салфетку из-под жгута поместить в ёмкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
56.	Наложить повязку на место венепункции	Выполнить/Сказать	
57.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
	Завершение процедуры		
58.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
59.	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
60.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для инъекций дезинфицирующими салфетками	Сказать	
61.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов соответствующего класса	Сказать	
62.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
63.	Снять очки защитные медицинские и поместить их в емкость для дезинфекции	Выполнить	
64.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
65.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
66.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Проверяемый практический навык: взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
7	Предложить пациенту занять удобное положение сидя	Сказать	
8	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковки, и срок годности иглы вакуумной системы	Выполнить/ Сказать	
9	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности салфеток с антисептиком	Выполнить/ Сказать	
10	Взять иглу вакуумной системы одной рукой за цветной колпачок	Выполнить/ Сказать	
11	Другой рукой снять короткий защитный колпачок с резиновой мембраны		
12.	Поместить колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить/ Сказать	
13	Вставить освободившийся конец иглы с резиновой мембраной в держатель и завинтить до упора	Выполнить/ Сказать	
14	Положить вакуумную систему для забора крови в собранном виде на манипуляционный столик	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
15	Надеть маску одноразовую	Выполнить	
16	Надеть очки защитные медицинские	Выполнить	
17	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
18	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
19	Вскрыть упаковки с 3-мя спиртовыми салфетками и не вынимая из упаковок, оставить на манипуляционном столе	выполнить	
20	Попросить пациента освободить от одежды локтевой сгиб руки	Сказать	
21	Подложить под локоть пациента влагостойкую подушку	Выполнить/	
22	Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду или тканевую салфетку	выполнить	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
23	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	Выполнить	
24	Определить пульсацию на лучевой артерии	Выполнить/ Сказать	
25	Попросить пациента сжать кулак	Сказать	
26	Обработать двукратно место венепункции двумя спиртовыми с антисептиком в одном направлении	Выполнить	
27	Поместить использованные салфетки с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
28	Поместить упаковки от салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
29	Взять в доминантную руку вакуумную систему и снять цветной защитный колпачок с иглы	Выполнить	
30	Сбросить защитный колпачок от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
31	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	Выполнить	
32	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх	Выполнить	
33	Ввести иглу не более чем на 1/2 длины	Выполнить	
34	Взять необходимую пробирку и вставить крышкой в держатель до упора	Выполнить/ Сказать	
36	Развязать/ослабить жгут на плече пациента с момента поступления крови в пробирку	Выполнить	
37	Попросить пациента разжать кулак	Сказать	
38	Набрать нужное количество крови в пробирку	Выполнить/ Сказать	
39	Отсоединить пробирку от иглы	Выполнить	
40	Перемешать содержимое наполненной пробирки, плавно переворачивая пробирку несколько раз для полного смешивания крови и наполнителя	Выполнить/ Сказать	
41	Поставить пробирку в штатив	Выполнить	
42	Взять в руку салфетку с антисептиком, прижать ее к месту венепункции	Выполнить	
43	Извлечь систему «игла – держатель» из вены	Выполнить	
44	Попросить пациента держать салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем свободной руки	Выполнить/ Сказать	
45	Сбросить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	

46	Поместить систему «игла – держатель» в ёмкость-контейнер для сбора острых отходов класса «Б»	Выполнить	
47	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать	
48	Удалить салфетку с антисептиком с руки пациента и поместить в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
49	Наложить давящую повязку в области венепункции	Сказать	
	Завершение процедуры		
50	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Сказать	
51	Салфетки поместить в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить/ска зать	
52	Снять перчатки	Выполнить	
53	Поместить перчатки в ёмкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
54	Снять очки	Выполнить	
55	Поместить очки в ёмкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
56	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить	
57	Поместить маску в ёмкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
58	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
59	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
60	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить	

Пикфлоуметрия

№	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.	Выполнить\сказать
2.	Попросить пациента представиться.	Сказать
3.	Сверить данные пациента с медицинской документацией.	Сказать
4.	Сообщить пациенту о назначении врача.	Сказать
5.	Убедиться в наличии пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать
6.	Объяснить ход и цель процедуры.	Сказать
7.	Выдать пациенту дневник пикфлоуметрии.	Сказать
8.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком).	Сказать
9.	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить

10.	Предложить пациенту занять положение сидя на стуле с выпрямленной спиной или процедура будет выполняться стоя.	Сказать
11.	Извлечь пикфлоуметр из упаковки.	Выполнить
12.	Упаковку от пикфлоуметра поместить в емкость отходов класса А.	Выполнить
13.	Положить пикфлоуметр в чистый лоток на манипуляционном столе.	Выполнить
14.	Извлечь из упаковки мундштук.	Выполнить
15.	Упаковку поместить в емкость отходов класса А.	Выполнить
16.	Присоединить мундштук к цилиндру пикфлоуметра.	Выполнить
17.	Установить указатель в начало измерительной шкалы в положение «0».	Выполнить
18.	Предложить пациенту взять пикфлоуметр, удерживая его горизонтально, не закрывая щель прибора.	Сказать
19.	Предложить пациенту плотно обхватить мундштук губами.	Сказать
20.	Предложить пациенту сделать глубокий вдох через нос	Сказать
21.	Предложить пациенту сделать максимально возможный выдох в мундштук.	Сказать
22.	Посмотреть показатель максимального выдоха (по уровню показателя).	Выполнить\ Сказать
23.	Предложить пациенту дышать свободно.	Сказать
24.	Записать результат № 1 на листке бумаги.	Выполнить\ Сказать
25.	Предупредить пациента о продолжении процедуры.	Выполнить\ Сказать
26.	Установить указатель в начало измерительной шкалы на «0».	Сказать
27.	Провести еще 2 попытки, записать показатели процедуры № 2 и 3 на бумаге.	Сказать
28.	Из 3 показателей выбрать наибольший.	Выполнить\ Сказать
29.	Оценить максимальный показатель.	Сказать
30.	Записать максимальный показатель в таблицу оценки результатов в дневник.	Выполнить\ сказать
31.	Сообщить пациенту результат измерения пиковой скорости выдоха.	Сказать
32.	Снять одноразовый мундштук.	Выполнить
33.	Поместить мундштук в емкость для медицинских отходов класса Б.	Выполнить
34.	Снять перчатки.	Выполнить
35.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса Б.	Выполнить
36.	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать
37.	Уточнить у пациента о его самочувствии.	Сказать
38.	Сделать запись о выполненной процедуре в медицинской	Выполнить\ Сказать

	документации.	Сказать
--	---------------	---------

Проверяемый практический навык: постановка очистительной клизмы одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком в клизменной

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представле ния	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5.	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке, застеленной одноразовой впитывающей пеленкой	Сказать	
6.	Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком (далее – кружка Эсмарха)	Выполнить/ Сказать	
7.	Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (23±2°С) при помощи водного термометра	Выполнить/ Сказать	
8.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить	
9.	Надеть фартук медицинский нестерильный одноразовый	Выполнить	
10.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
11.	Вскрыть упаковку с кружкой Эсмарха	Выполнить	
12.	Упаковку из-под кружки Эсмарха поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
13.	Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха зажимом и наполнить водой в объеме 1200-1500 мл из приготовленной емкости (кувшина)	Выполнить/ Сказать	
14.	Подвесить кружку Эсмарха на стойку-штатив высотой 75-100 см	Выполнить	
15.	Снять колпачок с дистального конца гибкого шланга кружки Эсмарха и поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
16.	Открыть зажим, слить немного воды через дистальный конец гибкого шланга в лоток, чтобы вытеснить воздух,	Выполнить/ Сказать	

	закрывать зажим		
17.	Предложить (помочь) пациенту лечь на кушетку на левый бок с оголенными ягодицами, согнуть ноги в коленях и слегка привести ноги к животу	Сказать	
	Выполнение процедуры		
18.	Развести одной рукой ягодицы пациента	Выполнить	
19.	Ввести другой рукой дистальный конец гибкого шланга кружки Эсмарха в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 1012 см	Выполнить/ Сказать	
20.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
21.	Открыть зажим и убедиться в поступлении жидкости в кишечник	Выполнить/ Сказать	
22.	Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений	Сказать	
23.	Закрывать зажим после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через бумажную салфетку	Выполнить/ Сказать	
24.	Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин, после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник	Сказать	
	Завершение процедуры		
25.	Поместить кружку Эсмарха в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
26.	Поместить использованную бумажную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
27.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
28.	Обработать кушетку дезинфицирующей салфеткой, салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
29.	Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в емкости с дезинфицирующим раствором	Сказать	
30.	Снять фартук медицинский нестерильный одноразовый и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
31.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
32.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	

33.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
34.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначения	Сказать	

Техника ингаляции с помощью небулайзера

1.	Перечень практических действий	Форма представления
2.	Проверить исправность небулайзера в соответствии с инструкцией к нему, убедиться, что прибор находится на манипуляционном столе в рабочем состоянии.	Сказать
3.	Установить контакт с пациентом, поздороваться, представиться, обозначить свою роль.	Сказать
4.	Попросить пациента представиться.	Сказать
5.	Сверить ФИО пациента с документацией.	Сказать
6.	Сообщить пациенту о процедуре.	Сказать
7.	Объяснить цель и ход процедуры.	Сказать
8.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия.	Сказать
9.	Уточнить аллергологический анамнез пациента.	Сказать
10.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя на стуле.	Сказать
11.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, сверить его наименование с листом назначений, проверить дозировку, объем, срок годности.	Выполнить/сказать
12.	Визуально определить пригодность препарата: изменение цвета, консистенции, наличие осадка. Поставить ампулу на манипуляционный стол.	Выполнить/сказать
13.	Проверить герметичность и визуальную целостность упаковки с одноразовыми салфетками с антисептиком.	Выполнить/сказать
14.	Проверить срок годности одноразовых салфеток с антисептиком.	Выполнить/сказать
15.	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать
16.	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
17.	Отсоединить от небулайзерной камеры маску и положить ее в нестерильный лоток на манипуляционном столе	Выполнить
18.	Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств и положить ее в нестерильный лоток на манипуляционном столе.	Выполнить
19.	Снять отбойник с резервуара для лекарственных средств в нестерильный лоток на манипуляционном столе.	Выполнить
20.	Вскрыть упаковку одноразовых салфеток с антисептиком и, не извлекая салфетки, оставить упаковку на манипуляционном столе.	Выполнить

21.	Взять ампулу с лекарственным средством в не доминантную руку, встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.	Выполнить
22.	Обработать шейку ампулы одноразовой салфеткой с антисептиком.	Выполнить
23.	Вскрыть ампулу движением от себя. Поставить ампулу на манипуляционный стол.	Выполнить
24.	Салфетку с осколком ампулы поместить в емкость для сбора колющ-режущих медицинских отходов.	Выполнить
25.	Упаковку от салфетки поместить в емкость для сбора отходов класса «А».	Выполнить
26.	Залить необходимое количество лекарственного средства в резервуар для лекарственного средства, используя шкалу на ампуле для точной дозировки.	Выполнить
27.	Использованную ампулу поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Выполнить
28.	Вставить отбойник в резервуар для лекарственных средств.	Выполнить
29.	Надеть крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств.	Выполнить
30.	Подсоединить к небулайзерной камере маску.	Выполнить
31.	Присоединить воздушную трубку одним концом к разъему для воздушной трубки компрессора, другим концом к разъему для воздушной трубки резервуара для лекарственных средств, удерживая ее в вертикальном положении.	Выполнить
32.	Использовать специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры.	Выполнить
33.	Удерживать камеру вертикально.	Сказать
34.	Надеть на пациента маску (чтобы она закрывала нос и рот).	Выполнить/сказать
35.	Уточнить самочувствие пациента.	Сказать
36.	Нажать на выключатель.	Выполнить
37.	Контролировать правильное положение лицевой маски весь период проведения ингаляции.	Сказать
38.	Определить длительность проведения процедуры.	Сказать
39.	После завершения сеанса отключить питание, нажав на выключатель. Убедиться в том, что в воздушной камере нет ни конденсата, ни влаги. Отключить прибор от розетки.	Выполнить/сказать
40.	Снять маску с пациента, отсоединить от небулайзерной камеры и подвергнуть дезинфекции методом полного погружения.	Выполнить
41.	Отсоединить небулайзерную камеру от компрессора и подвергнуть дезинфекции методом полного погружения	Сказать
42.	Дать пациенту прополоскать рот кипяченой водой комнатной температуры.	Сказать
43.	Провести дезинфекцию манипуляционного столика.	Сказать
44.	Снять перчатки.	Выполнить
45.	Поместить использованные перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б».	Выполнить
46.	Обработать руки гигиеническим способом при помощи кожного антисептика.	Выполнить

47.	Уточнить самочувствие пациента.	Сказать
48.	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Выполнить

Проверяемый практический навык: проведение исследования пульса на лучевой артерии, характеристика пульса

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать
2	Попросить пациента представиться	Сказать
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать
4	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	Сказать
5	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя на стуле	Сказать
8	Надеть средства защиты (маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную)	Выполнить
9	Обработать руки гигиеническим способом (кожным	Выполнить / сказать
10	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить
11	Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу»	Сказать
12	Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла	Выполнить/Сказать
13	Определить симметричность и ритм пульса в течение 30 сек.	Выполнить/Сказать
14	Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 секунд: если пульс ритмичный, умножить	Выполнить/ Сказать
15	Если пульс неритмичный - считать в течение 1 минуты	Сказать
16	Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение	Выполнить/Сказать
17	Сообщить пациенту результат исследования	Сказать
18	Убрать одноразовую пленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать
19	Обработать поверхность кушетки дезинфицирующей салфеткой методом протирания	Сказать
20	Дезинфицирующую салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать
21	Поместить упаковку от салфеток в емкость для отходов класса	Выполнить
22	Снять и поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
23	Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
24	Обработать руки гигиеническим способом (кожным	Выполнить/Сказать

25	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать
26	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)	Выполнить/Сказать

Проверяемый практический навык: **выполнение определения уровня глюкозы в крови при помощи глюкометра в медицинском кабинете**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
5.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
6.	Надеть одноразовую медицинскую маску	Выполнить	
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
8.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
9.	Выбрать, осмотреть место предполагаемого прокола	Выполнить/ Сказать	
10.	Проверить герметичность упаковки и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
11.	Подготовить глюкометр: поместить тест-полоску в прибор согласно инструкции	Выполнить/ Сказать	
	Выполнение процедуры		
12.	Вскрыть упаковки с тремя стерильными салфетками с кожным антисептиком, и не вынимая их из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
13.	Обработать место прокола стерильной салфеткой с кожным антисептиком и дождаться полного высыхания	Выполнить	
14.	Поместить упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	

15.	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
16.	Сделать прокол одноразовым ланцетом	Сказать	
17.	Использованный ланцет поместить в емкость контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	
18.	Осторожно сжать палец, чтобы выступила капля крови	Выполнить /Сказать	
19.	Поместить упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
20.	Убрать стерильной салфеткой с кожным антисептиком каплю крови с пальца	Выполнить	
21.	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
22.	Слегка сжать палец, чтобы выступила круглая капля крови	Выполнить /Сказать	
23.	Направить отверстие капилляра на каплю крови и дождаться полного заполнения капилляра	Выполнить/ Сказать	
24.	Приложить к месту прокола стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить	
25.	Прочитать полученный результат на глюкометре	Сказать	
	Окончание процедуры		
26.	Выключить глюкометр согласно инструкции	Выполнить	
27.	Наклонить глюкометр книзу над отверстием емкости-контейнера для сбора острых медицинских отходов класса Б и извлечь тестполоску	Выполнить	
28.	Провести дезинфекцию поверхностей глюкометра дезинфицирующими салфетками согласно инструкции	Выполнить	
29.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
30.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
31.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
32.	Уточнить у пациента его самочувствие	Выполнить	
33.	Сделать запись о выполнении в медицинскую документацию	Сказать	

Проверяемый практический навык: постановка газоотводной трубки

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представлен ия	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
2.	Идентифицировать пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с историей болезни)	Сказать	
3.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
4.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
6.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
7.	Помочь пациенту лечь на левый бок, слегка привести ноги к животу	Сказать	
8.	Подложить под пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую)	Выполнить	
9.	Поставить рядом с пациентом (на постель возле ягодиц) судно с небольшим количеством воды	Выполнить	
10.	Взять упаковку со стерильной газоотводной трубкой, оценить срок годности, убедиться в целостности упаковки	Выполнить / Сказать	
11.	Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой	Выполнить	
12.	Поместить упаковку в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
13.	Закруглённый конец трубки смазать лубрикантом (имитация вазелина) на протяжении 30 см методом полива над лотком и оставить трубку над лотком	Выполнить	
14.	Приподнять одной рукой ягодицу, и другой рукой осторожно ввести газоотводную трубку на 3-4 см по направлению к пупку, далее на 15-20 см по ходу кишечника параллельно позвоночнику	Выполнить / сказать	
15.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
16.	Опустить свободный конец трубки в судно с водой. Оставить трубку в кишечнике не более одного часа до полного отхождения газов	Выполнить / сказать	
17.	Накрыть пациента простынёй или одеялом. При выполнении процедуры необходимо контролировать отхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 минут	Сказать	
18.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представлен ия	Отметка о выполнении Да/нет
19.	После полного отхождения газов извлекаем газоотводную трубку через сухую нестерильную салфетку	Выполнить	
20.	Поместить использованную газоотводную трубку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
21.	Обработать перинальное пространство гигиенической влажной салфеткой	Выполнить	
22.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
23.	Поместить судно на подставку	Выполнить	
24.	Убрать пеленку методом скручивания и поместить ее в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
25.	Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
26.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
27.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию	Выполнить	

Проверяемый практический навык: измерение артериального давления механическим тонометром в медицинском кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представле ния	Отметка о выполнении и да/нет
1.	Проверить исправность фонендоскопа и механического тонометра в соответствии с инструкцией по его применению	Сказать	
2.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
3.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле прислонившись к спинке стула, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты	Выполнить/ Сказать	
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	

8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
9.	Попросить пациента освободить от одежды область выше локтевого сгиба руки	Сказать	
10.	Расположить руку пациента на поверхности стола ладонью вверх	Выполнить/ Сказать	
11.	Определить размер манжеты механического тонометра	Сказать	
	Выполнение процедуры		
12.	Наложить манжету механического тонометра на плечо пациента	Выполнить	
13.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить	
14.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевого сгиба	Выполнить/ Сказать	
15.	Поставить два пальца одной руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	Выполнить/ Сказать	

16.	Другой рукой закрыть вентиль груши механического тонометра	Выполнить	
17.	Произвести нагнетание воздуха грушей механического тонометра до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить	
18.	Зафиксировать показания механического тонометра в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить/ Сказать	
19.	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить	
20.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевого сгиба, слегка прижав к поверхности руки	Выполнить	
21.	Произвести повторно нагнетание воздуха в манжету механического тонометра до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт. ст.	Выполнить/ Сказать	
22.	Сохраняя положение фонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить	
23.	Фиксировать по шкале механического тонометра появление первого тона Короткова	Выполнить/ Сказать	
24.	Фиксировать по шкале механического тонометра прекращение громкого последнего тона Короткова	Выполнить/ Сказать	
25.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 1520 мм рт. ст. относительно последнего тона	Выполнить/ Сказать	
26.	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить	
27.	Снять манжету механического тонометра с руки пациента	Выполнить	
28.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
29.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	

	Окончание процедуры		
30.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить	
31.	Поместить упаковку от использованной стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
32.	Обработать мембрану фонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
33.	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
34.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком	Выполнить	
35.	Поместить упаковки от использованных стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
36.	Обработать оливы фонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком	Выполнить	
37.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
38.	Сложить фонендоскоп на хранение в футляр	Выполнить	
39.	Обработать манжету механического тонометра дезинфицирующим средством	Сказать	
40.	Убрать механический тонометр в сумку для хранения	Выполнить	
41.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
42.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ИТОГАМ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Практические навыки

1. Пульсоксиметрия
2. Пикфлоуметрия
3. Внутримышечное введение антибиотиков
4. Внутривенное струйное введение лекарственных средств
5. Заполнение системы для внутривенных капельных инфузий
6. Внутривенное капельное введение лекарств
7. Введение лекарственных средств внутривенно
8. Введение лекарственных средств подкожно
9. Применение небулайзера
10. Пользование индивидуальной плевательницей
11. Дренажное положение
12. Пользование индивидуальным карманным ингалятором
13. Измерение артериального давления
14. Определение суточного диуреза
15. Исследование пульса
16. Определение частоты дыхательных движений
17. Измерение температуры тела
18. Регистрация ЭКГ
19. Определение менингеальных симптомов
20. Сбор кала на скрытую кровь
21. Промывание желудка
22. Постановка газоотводной трубки
23. Очистительная клизма
24. Подготовка пациента к ФГДС
25. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости
26. Подготовка пациента к сбору кала и рвотных масс на исследование
27. Подготовка пациента и инструментария к люмбальной пункции
28. Подготовка пациента рентгенологическому исследованию пояснично-крестцового отдела позвоночника
29. Сбор мочи для общего анализа
30. Сбор мочи на бактериологический посев
31. Сбор мочи для исследования на сахар
32. Определение отеков
33. Катетеризация женщины мягким катетером
34. Применение грелки
35. Использование глюкометра
36. Расчет дозы инсулина
37. Подкожное введение инсулина

38. Взятие крови из вены с помощью вакутейнера
39. Согревающий компресс на сустав
40. Применение пузыря со льдом
41. Подготовка к стерильной пункции
42. Аускультация сердца
43. Аускультация легких
44. Перкуссия легких
45. Поверхностная пальпация живота
46. Определение границ печени по Курлову
47. Постановка газоотводной трубки
48. Сбор мокроты
49. Соскоб на энтеробиоз
50. Промывание желудка
51. Постановка очистительной клизмы
52. Взятие крови из вены при помощи вакуумной системы
53. Кормление тяжелобольного пациента через назогастральный зонд

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ИТОГАМ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО МДК 02.01. Проведение медицинского
обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний
терапевтического профиля**

Практические навыки

1. Измерение роста
2. Измерение массы тела
3. Термометрия общая
4. Измерение артериального давления на периферических артериях
5. Регистрация электрокардиограммы
6. Введение противостолбнячной сыворотки
7. Проведение аускультации легких
8. Проведение перкуссии легких
9. Пульсоксиметрия
10. Аускультация сердца
11. Пальпация живота
12. Пальпация печени
13. Определение границ печени по Курлову
14. Определение менингеальных симптомов
15. Сбор мокроты на бактериологическое исследование
16. Катетеризация женщины мягким катетером
17. Введение назогастрального зонда
18. Постановка согревающего компресса на сустав
19. Постановка очистительной клизмы
20. Введение лекарственных препаратов интраназально
21. Введение лекарственных препаратов в наружный слуховой проход
22. Введение лекарственных препаратов ректально с помощью клизмы
23. Введение лекарственных препаратов подкожно
24. Введение лекарственных препаратов внутримышечно
25. Введение лекарственных препаратов внутривенно
26. Расчет дозы и введение инсулина
27. Катетеризация кубитальной и других периферических вен
28. Уход за сосудистым катетером
29. Взятие крови из вены при помощи вакуумной системы
30. Постановка газоотводной трубки

ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ КУРСОВЫХ РАБОТ

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с бронхитом.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с бронхиальной астмой.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с язвенной болезнью желудка.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с крупозной пневмонией.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с холециститом.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с острым панкреатитом.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с инфарктом миокарда.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с мочекаменной болезнью.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с сахарным диабетом.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с нарушениями ритма сердца.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с пиелонефритом.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с ишемической болезнью сердца.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению стенокардии.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с хроническим панкреатитом.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с инфекционным эндокардитом.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с железодефицитной анемией.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с хроническим бронхитом.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с ХОБЛ.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с гломерулонефритом.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с хроническим гастритом.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с острым ларинготрахеитом.

Актуальные направления деятельности фельдшера по диагностике и лечению пациентов с гипертонической болезнью.

Актуальные направления деятельности фельдшера в выявлении факторов риска ишемической болезни сердца.

Влияние образа жизни на возникновение и развитие гипертонической болезни.

Тактика ведения пациента с гипотиреозом.

Тактика ведения пациента с болезнью Грейвса-Базедова.

Тактика ведения пациента с дефицитом витамина Д.

Тактика ведения пациента с перикардитом.

Тактика ведения пациента с хронической сердечной недостаточностью.

Тактика ведения пациента с инфекционным эндокардитом.

Тактика ведения пациента с эмфиземой легких.

Тактика ведения пациента с аллергическим ринитом.

Тактика ведения пациента с алкогольной болезнью печени.

Тактика ведения пациента с неалкогольной жировой болезнью печени.

Тактика ведения пациента с болезнью Крона.

Тактика ведения пациента с геморроем.

Тактика ведения пациента с синдромом раздраженного кишечника.

Тактика ведения пациента с функциональной диспепсией.

Тактика ведения пациента с язвенным колитом.

Тактика ведения пациента с деформирующим остеоартрозом.

Тактика ведения пациента с системной красной волчанкой.

Тактика ведения пациента с остеопорозом.

Тактика ведения пациента с ревматоидным артритом.

Тактика ведения пациента с хроническим тубулоинтерстициальным нефритом.

Тактика ведения пациента с острым миелоидным лейкозом.

Тактика ведения пациента с саркоидозом.

Тактика ведения пациента с сухим и экссудативным плевритом.

Роль фельдшера в диагностике и лечении бронхита.

Роль фельдшера в диагностике и лечении желчнокаменной болезни.

Роль фельдшера в диагностике и лечении острого холецистита.

Роль фельдшера в диагностике и лечении острого коронарного синдрома.

Роль фельдшера в диагностике и лечении пневмонии.

Роль фельдшера в диагностике и лечении острого панкреатита.

Роль фельдшера в диагностике и лечении гипертонической болезни.

Роль фельдшера в диагностике и лечении сахарного диабета 1 типа.

Роль фельдшера в диагностике и лечении сахарного диабета 2 типа.

Роль фельдшера в диагностике и лечении бронхиальной астмы.

Роль фельдшера в диагностике и лечении плеврита.

Роль фельдшера в диагностике и лечении атеросклероза.

Роль фельдшера в диагностике и лечении пиелонефрита.

Роль фельдшера в диагностике и лечении гломерулонефрита.

Роль фельдшера в диагностике и лечении инфаркта миокарда.

Роль фельдшера в диагностике и лечении ишемической болезни сердца.

Роль фельдшера в диагностике и лечении хронической сердечной недостаточности.

Роль фельдшера в диагностике и лечении железодефицитной анемии.

Роль фельдшера в диагностике и лечении острой ревматической лихорадке.

Роль фельдшера в диагностике и лечении В 12 дефицитной анемии.

Роль фельдшера в диагностике и лечении гастритов.

Роль фельдшера в диагностике и лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Роль фельдшера в диагностике и лечении хронической почечной недостаточности.

Роль фельдшера в диагностике и лечении хронического панкреатита.

Диагностика и лечение лептоспироза.

Диагностика и лечение ротавирусной инфекции.

Диагностика и лечение малярии.

Диагностика и лечение вирусного гепатита С.

Диагностика и лечение желтой лихорадки.

Диагностика и лечение бешенства.

Диагностика и лечение COVID-19.

Диагностика и лечение Крымско-Конго геморрагической лихорадки.

Диагностика и лечение клещевого вирусного энцефалита.

Диагностика и лечение холеры.

Диагностика и лечение гепатита В.

Диагностика и лечение гриппа.

Диагностика и лечение сальмонеллеза.

Диагностика и лечение сыпного тифа.

Диагностика и лечение менингококковой инфекции.

Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции.

Диагностика и лечение листериоза.

Диагностика и лечение дифтерии.

Диагностика и лечение вирусного гепатита А.

Диагностика и лечение ботулизма.

Диагностика и лечение столбняка.

Диагностика и лечение вирусного гепатита Е.

Диагностика и лечение брюшного тифа.

Диагностика и лечение дизентерии.

Диагностика и лечение туберкулеза.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ ПО МДК 02.01. Проведение
медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения
заболеваний терапевтического профиля**

Вопросы к экзамену:

Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина заболеваний, дифференциальная диагностика, осложнения. Методы лабораторного, инструментального исследования. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

1. Хронический холецистит
2. Ботулизм
3. Хронический панкреатит
4. Вирусный гепатит А
5. Хронический и острый пиелонефрит
6. Острый и хронический бронхит
7. Железодефицитная анемия
8. Шизофрения
9. Подагра
10. ОНМК
11. Деменция
12. Хронический гастрит
13. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
14. Микозы
15. Сифилис
16. Ревматизм
17. Острый и хронический гломерулонефрит
18. ОРВИ
19. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека
20. Деформирующий остеоартроз
21. Бешенство
22. Сахарный диабет
23. Бронхиальная астма
24. Цистит острый
25. Атеросклероз
26. Плеврит (сухой и экссудативный)
27. Гипертоническая болезнь
28. Хроническая сердечная недостаточность
29. Синдром раздраженного кишечника
30. Функциональная диспепсия
31. Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)

Практические навыки:

1. Техника постановки очистительной клизмы

2. Исследование пульса на лучевой артерии.
3. Техника введения лекарственных препаратов внутримышечно
4. Техника термометрии общей
5. Применение пикфлоуметра.
6. Техника аускультации легких
7. Измерение артериального давления
8. Применение дренажных положений
9. Ингаляционное введение кислорода через носовую канюлю
10. Введение лекарственных препаратов внутривенно
11. Техника перкуссии легких
12. Взятие крови из вены при помощи вакуумной системы
13. Техника тюбажа
14. Применение пузыря со льдом
15. Постановка согревающего компресса на сустав
16. Внутривенное введение лекарств
17. Техника катетеризации женщины мягким катетером
18. Пользование глюкометром
19. Техника постановки газоотводной трубки
20. Введение лекарственных препаратов подкожно
21. Применение грелки
22. Внутримышечная инъекция
23. Заполнение капельной системы.
24. Регистрация ЭКГ.
25. Подкожное введение лекарственных средств
26. Техника аускультации сердца
27. Взятие мазка из зева, носа.

**ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ МДК 02.01.
Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и
проведения лечения заболеваний терапевтического профиля**

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I. Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	стол ученический	Стол – мебельное изделие, предназначенное для размещения предметов для выполнения работ при обучении на учебных занятиях. Столешница, стенка задняя изготовлены из ламинированного ДСП. Имеются железные ножки.
2	стул ученический	Стул - предмет мебели, предназначенный для правильного, удобного сидения за столом обучающегося во время учебных занятий.
3	доска	Поверхность, используемая в образовательных учреждениях, на которой преподаватель и обучающиеся могут мелом писать и рисовать пояснения изучаемого материала.
4	функциональная мебель для оборудования рабочего места преподавателя	Изготавливаются из ЛДСП толщиной 16мм цвет - бук. Кромка ПВХ — 2 мм. Стол имеет оптимальный размер и необходимую функциональность. Количество ящиков 3 — шт., размер: 1200*600*750
5	кушетка медицинская	Каркас изготовлен из тонкостенного стального профиля с нанесением экологически чистой эпоксидной полимерно-порошковой краски, устойчивой к регулярной обработке дезинфицирующими и моющими средствами. Обивка – полумягкая, из поролона и винилискожи, устойчивая к истиранию и воздействию дезинфицирующих средств. Цвета обивки: белый, светло-серый, тёмно-серый. Технические характеристики. Угол регулировки наклона подголовника – бесступенчатый от 0° до 45°. Номинальная нагрузка – 130 кг. Масса – не более 30 кг.
6	стол манипуляционный	Изготовлен из нержавеющей стали, устойчивой к регулярной обработке дезинфицирующими и моющими средствами. Каркас – из нержавеющей стальной трубы. Полки – из стекла. Длина, мм 640, ширина, мм 420, высота, мм 860. Колеса поворотные, самоориентирующиеся, Ø50 мм.
7	контейнеры для дезинфицирующих средств разных объемов	Контейнеры полимерные ЕДПО для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий. Рабочий объём 1, 3, 5 литров.
8	контейнеры для сбора отходов	Контейнер для сбора, хранения, транспортирования и утилизации медицинских отходов, многоразовый объемом 10-30 литров, педальный механизм.

		Форма изделия - прямоугольная с округлыми краями. Крышка контейнера с плотно пригнанными краями и ободом для фиксации по нижнему краю, есть фиксатор для пакета. Изделие устойчиво к многократной обработке и дезинфекции. Цвет бака соответствует классу опасности отходов. Материал изделия - полиэтилен.
9	пакеты для утилизации медицинских отходов класса «А» и «Б»	Пакеты полиэтиленовые одноразовые для сбора, временного хранения и транспортировки медицинских отходов класса А, Б, объем 6 л-35 л.
10	крафт-пакеты для стерилизации медицинского инструментария	Пакеты плоские бумажные (коричневые) самоклеивающиеся, разных размеров, изготовлены из влагостойкой медицинской крафт-бумаги плотностью 70 г/м ² , имеют термоклеевые боковые швы.
11	сантиметровая лента	Гибкая лента с нанесенной сантиметровой шкалой и миллиметровыми делениями. Стандартная сантиметровая лента используется в медицине для измерения объема и длины различных частей тела пациента. Основные характеристики: деление в 1 см с двух сторон, общая длина - 150 см, ширина ленты - 2 см, состав – ПВХ, концы ленты защищены металлическими наконечниками.
12	пинцеты	Предназначены для захвата и удержания различных тканей. Каждый пинцет состоит из двух стальных пластин (браншей), обладающих пружинящими свойствами. Одни концы пластин спаяны (или сварены) между собой. Противоположные концы, расходятся клиновидно, называются лапками или губками. С наружной стороны пластин в средней части находятся опорные пластины для пальцев, имеющие продольные мелкие рифления или насечки. Хирургические, анатомические, медицинская сталь, прямые, длина 150 мм – 250 мм.
13	зажимы	Изготовленные из медицинской стали, с рифлеными или зубчатыми рабочими поверхностями и механическим замком на рукоятках для поддержания в закрытом, фиксированном положении (самоудерживающийся) с кольцевыми ручками, длина 150 мм – 200 мм, прямые или изогнутые; применяются для захватывания и зажатия тканей и органов в ране с целью временной остановки кровотечения, перекрытия просвета полых органов, для прекращения тока жидкого содержимого в них, раздавливания стенок, захватывания и укрепления операционного белья, дренажных трубок
14	корнцанги	Хирургический инструмент для захватывания и подачи стерильных инструментов и перевязочного материала, представляющий собой зажим с кремальерой, длинными прямыми или изогнутыми браншами и овальными губками с насечкой. Изготавливается из прочной и качественной

		медицинской стали, которая выдерживает многократные стерилизации.
15	ножницы	Предназначены для разрезания биологических тканей, шовного материала при проведении операций и лечебных процедурах. Длина 150-200 мм
16	лотки	Лотки медицинские почкообразные или прямоугольные, изготовленные из высококачественной нержавеющей стали, или полимерные, устойчивые к дезинфицирующим растворам и действию высоких температур. Размеры: 160 мм/85 мм/28 мм; 200 мм/120 мм/30 мм. Объем: 0,5 л – 3,0 л
17	шприцы одноразовые	Шприцы медицинские одноразовые – предназначены для подкожного, внутримышечного и внутривенного введения жидких лекарственных средств, а также для отсасывания различных жидкостей из организма при кратковременном контакте с кровью и лимфой. В зависимости от структуры – двухкомпонентные и трехкомпонентные. Объем от 0,5 мл – до 150 мл. Шприц состоит из цилиндра и шток-поршня (разборного или неразборного). Маркировка шкалы точная, четкая и несмываемая, выполненная синей или черной краской. Упаковка индивидуальная типа «блистер» (медицинская бумага/пленка). Стерилизация: газовая (этиленоксид) или радиационная. Иглы размером: 0,4х13 мм, 0,6х25 мм, 0,6х30 мм, 0,7х40 мм, 0,8х40 мм.
18	игла инъекционная однократного применения	Игла изготовлена из тончайшей нержавеющей, хирургической стали (AISI 304), что способствует увеличению скорости потока во время проведения инъекции или забора крови и позволяет сохранять прочность при минимальной толщине стенки. Кончик иглы имеет трехгранную атравматичную заточку острия, при этом каждая грань шлифуется ультразвуком, что обеспечивает менее болезненное введение.
19	пипетки	Пипетка одноразовая глазная стерильная полимерная, объем: не менее 3 капель. Длина пипетки: 71 мм. Диаметр пипетки: 4,3 мм.
20	пеленки одноразовые	Нетканые, нестерильные или стерильные, размер 35х40 40х40, 40х60, плотность 25 г/м ² , 42 г/м ²
21	пеленка одноразовая впитывающая	Верхний слой одноразовой пеленки состоит из фильтрующего мягкого нетканого гипоаллергенного материала, который предотвращает возникновение раздражения и пролежней, оставляет кожу сухой и чистой. Внутренний наполнитель пеленки (адсорбирующая часть) аналогичен впитывающему слою подгузника - состоит из целлюлозного пуха, который изготовлен из мягкой распушенной целлюлозы марки SOFT, быстро и эффективно впитывает до 1500 мл. Размер: 40х60, 60х60, 60х90, 60х120 см.

22	фартук медицинский одноразовый	Фартук защитный полиэтиленовый, состоит из цельного полиэтилена с отверстием для головы и двумя завязками. Толщина: 14-18 микрон
23	марлевые салфетки	Изготовлены из отбеленной хлопчатобумажной медицинской марли, путем сложения в несколько слоев от 2 до 12, размеры: 5х5 см, 7,5х7,5 см, 10х10 см 16х14 см, 45х29 см, стерильные, нестерильные, №5, №10, №20
24	вата	Вата медицинская хирургическая гигроскопическая нестерильная по 25,0, 50,0, 100,00, 250,0; волокна 100% хлопка высшей пробы без добавления добавок и примесей.
25	бинт	Бинт медицинский марлевый стерильный и нестерильный изготавливается из медицинской марли сертифицированной по ГОСТу 9412-93, по своим техническим условиям, методом намотки, нарезки, упаковки и стерилизации (для стерильных бинтов), имеет вид марлевого рулона, прессованного с четырех сторон и обрезанной, ровной кромкой с краев, что предотвращает их размотку при выпадении из руки в момент наложения повязки.
26	маски медицинские	Маска медицинская голубая, одноразовая, трехслойная
27	перчатки медицинские	Перчатки одноразового применения, применяются для обеспечения безопасности рук медицинского персонала, латексные, виниловые, нитриловые, стерильные, нестерильные, размеры S,M,L
28	защитные очки	Предназначены для защиты органов зрения от потенциально опасных биологических жидкостей, способных причинить вред химических реактивов. Минимизируют риск заражения при контакте с инфицированными людьми.
29	грелки резиновые	Грелка резиновая с пробкой. Вместимость 1,0 л, 1,5 л, 2,0 л. Размер по периметру 15 х 29 см, 17 х 33 см, 19 х 37 см.
30	баллончики резиновые	Тип А – полый баллон грушевидной формы с мягким наконечником, являющимся единым целым с баллоном, выполнен из высококачественного пластизола ПВХ, мягкий, эластичный, не имеет швов и шероховатостей. Состав: высококачественный пластизол ПВХ. Тип Б – с твердым наконечником (изготавливается из пластмассы). Выпускаются разных номеров (от 1 до 12) в зависимости от объема в мл (15, 30, 45 и до 360 мл).
31	кожный антисептик	Дезинфицирующие средства, предназначенные для гигиенической обработки рук медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях
32	салфетки антисептические	Салфетка спиртовая для инъекций одноразовые в индивидуальной упаковке предназначена для наружного, местного применения в качестве антимикробного и стерилизующего средства, для обработки неповрежденной кожи, дезинфекции рук, подготовки операционного поля и

		мест проколов
33	салфетки дезинфицирующие	Представляют собой полотно из белого плотного нетканого материала. Салфетки помещены в индивидуальную упаковку. Каждая салфетка пропитана дезинфицирующим раствором в соответствии с ТУ 9398-003-59004022-2010, который представляет собой прозрачную жидкость со слабым характерным запахом спирта и применяемой отдушки. Состав дезинфицирующего раствора: вода очищенная, изопропанол, этанол, дидецилдиметиламмоний хлорид, додецил дипропилен триамин, ЧАС.
34	мерный стакан	Стакан цилиндрической формы с носиком на горловине. На внешней стороне стенок стакана размещена контрастная приблизительная шкала объемов в миллилитрах, с делениями. Дно плоское.
35	пузырь для льда	Для местного охлаждения тела, резиновый, используется многократно.
36	фонендоскоп	Длина Y-образной трубки 56 см. Большая и чувствительная мембрана. Эргономичная головка. Пластиковое кольцо мембраны для наилучшего контакта с прослушиваемой зоной Ушные оливки (средний размер).
37	скарификатор	Скарификатор медицинский с центральным, боковым копьём и детский - предназначены для взятия капиллярной крови из пальца с целью проведения лабораторных исследований. Скарификатор кожный - представляет собой полоску из нержавеющей стали с заостренным концом.
38	медицинский термометр (ртутный)	Медицинский стеклянный максимальный термометр Минимальная температура измерения (°C): - 35,0 Максимальная температура измерения (°C): - 42,0 Цена деления шкалы (°C): - 0,10 Погрешность измерения (°C): ± 0,1 Длина термометра (мм): - 125 Погрешность длины термометра (мм): ± 1,0 Термометрическая жидкость: Ртуть
39	катетер ректальный одноразовый	Предназначен для ректального введения лекарственных препаратов, ирригации, а также дренирования прямой кишки. Изготовлен из прозрачного медицинского ПВХ. Атравматичный дистальный конец закрытый с двумя боковыми отверстиями. Расстояние отверстий на трубке зонда 20 мм, 40 мм, - относительно дистального конца. Глубина введения зонда визуально контролируется при помощи специальных меток. Метки нанесены с помощью лазера и расположены на расстоянии: 10 мм, 20 мм, 30 мм, 40 мм, 50 мм от дистального конца.
40	контейнер для биологического	Предназначен для сбора и транспортировки на общеклинические исследования проб: мочи, мокроты, ликвора,

	материала 60 мл с крышкой	выпотные жидкости, слизи, ткани, патоморфологического материала и других биологических материалов. (высота 65 мм, внутренний диаметр 36 мм, цена деления 5 мл).
41	контейнер для сбора анализов с лопаткой, нестерильный	Предназначен для сбора и транспортировки на исследования общеклинических анализов кала и других биологических материалов в медицинских учреждениях (больницы, поликлиники) и в быту.
42	канюля назальная кислородная	Канюля назальная кислородная используется для подачи кислорода при различных ситуациях. Катетер носовой кислородный выполнен из гибких материалов, что обеспечивает простоту и удобство введения ее в носовые проходы и фиксации его там. Медицинское приспособление обеспечивает равномерное поступление воздуха. Медицинский катетер представлен в нескольких размерах, это позволяет использовать его одинаково успешно как для детей, так и для взрослых. Канюля стерильная.
43	маска лицевая кислородная	Применяется в анестезиологии и интенсивной терапии, используется для кратковременной подачи кислорода фиксированной концентрации, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. Стерильная, одноразовая, из прозрачного термопластичного имплантационно-нетоксичного ПВХ, с удлинительной трубкой 2.1 м, имеет отверстия на боковых поверхностях маски, обеспечивает доставку кислорода с концентрацией на вдохе до 60% при потоке 6-10 л/мин, коннектор подсоединяется к любым кислородным магистралям, фиксируется на лице пациента при помощи гибкого носового зажима и эластичной ленты, края маски гладкой закругленной формы, возможность подсоединения небулайзера, увлажнителя, не содержит фталатов.
44	шпатель металлический	Предназначен для осмотра ротовой полости, смещения тканей при ларингологическом обследовании.
45	шпатель деревянный стерильный	Предназначен для осмотра ротовой полости, смещения тканей при ларингологическом обследовании. Длина 150 мм.
46	спейсер для ингаляций с маской	Объем 220 мл. Манжета Универсальная манжета - подходит для всех типов дозированных индивидуальных ингаляторов. Клапан выдоха препятствует попаданию выдыхаемого воздуха внутрь спейсера. Индикатор вдоха позволит контролировать процесс ингаляции у маленьких детей. Звуковой сигнал предупреждает о неправильной ингаляции.
47	индивидуальный ингалятор (дозированный)	В ДАИ под давлением содержатся микронизированный препарат в виде суспензии и пропеллент фреон, представляющий собой хлорфторуглерод. Для смазывания клапана и сохранения лекарственного вещества в виде суспензии в состав ДАИ входит также и сурфактант.

48	спинхалер	Ингалятор для введения порошкообразных лекарственных веществ
49	компрессная бумага	Бумага парафинированная БП-1-25 , 420x600 мм
50	одноразовые тупферы в пробирках	Предназначена для взятия биологического материала для лабораторного изучения, а так же для обработки ран растворами Бриллиантового зеленого, йода, другими лекарственными средствами. Палочка - тампон представляет собой гигроскопичный хлопковый тампон на круглой деревянной, шлифованной или пластиковой палочке. 200,0 x 2,5 хлопок / пластик.
51	пробирка лабораторная	Разработана для химических, биологических и микробиологических лабораторных процедур. Изготовлена из стекла марки НС-1 по ГОСТ 19808-86.
52	штатив лабораторный для пробирок на 10 гнезд	Предназначен для установки стеклянных пробирок с питательными средствами, культурами бактерий и реактивами.
53	подушка для забора крови	Подушка служит для забора крови в мед. учреждениях. подкладывается под руку пациента. Имеет размеры 20X15X4 см. Подушка для забора крови выполнена из современных гигиеничных медицинских материалов: чехол из водонепроницаемой ткани Dahlia T70 (полиуретан на трикотажной основе), наполнитель виско-эластик с памятью формы.
54	держатель одноразовый для взятия проб крови	Держатель для взятия проб крови для пробирок стерильный, изготовлен из качественного прозрачного бесцветного пластика, оснащен центральной резьбой для качественной фиксации двусторонней иглы при проведении процедуры. Совместим со всеми типами игл.
55	пробирки вакуумные с наполнителем и без наполнителя	Материал пробирки: пластик 16x100 мм
56	игла двухсторонняя для забора крови в вакуумную пробирку 21g (0,8 x 38 мм)	представляет собой специальную стерильную иглу с заточкой с обоих концов, для использования с одноразовым иглодержателем. Одна часть иглы предназначена для введения в вену пациента, другая,- закрытая мягким резиновым клапаном, обращенным к пробирке для того, чтобы проколоть резиновую часть пробки пробирки. Резиновый клапан сохраняет герметичность системы во время смены пробирок при заборе образцов крови в несколько пробирок. Материал иглы - нержавеющая сталь. Полная внутренняя стерильность иглы указана на упаковке. Цвет канюли - в зависимости от размера (международный стандарт по ISO 6710). Силиконизированное покрытие иглы снаружи и изнутри.

		Гибкий клапан из каучука на конце иглы, предназначен для предотвращения обратного тока крови. Двойной косоугольный срез с сагиттального конца иглы, тройная копьевидная заточка лазером.
57	укладка-контейнер	Предназначена для доставки проб биологического материала в пробирках, флаконах, емкостях для анализов внутри помещений и между отдельными корпусами ЛПУ или по назначению, представляет собой корпус с парой симметрично расположенных ручек и крышкой. Для фиксации крышки на корпусе предусмотрены замки.
58	жгут венозный с застёжкой	Предназначен для ограничения циркуляции венозной крови в конечностях человека при проведении внутривенных манипуляций (венопункций) с дозированной компрессией (сдавливанием).
59	тест полоски	Для определения глюкозы в крови; для использования в глюкометрах.
60	ланцет	Стерильные ланцеты индивидуального пользования при помощи автопрокалывателей.
61	стерильный желудочный зонд или катетер одноразового применения	Желудочный зонд изготовлен из мягкого, прозрачного имплантанционно-нетоксичного и термопластичного медицинского поливинилхлорида в виде полый трубки, дистальный конец которой имеет открытый закругленный кончик с боковыми отверстиями, обеспечивающий атравматичность при постановке, а другой конец снабжен универсальным коннектором (портом), цвет которого классифицируется по размеру зонда. По всей длине зонда желудочного одноразового имеется рентгеноконтрастная полоса и метки расположенные от дистального конца. Зонд желудочный имеет четыре боковых отверстия, расположенные у дистального ко окончания с разных сторон, которые снижают риск обтурации зонда и обеспечивают его хорошую проходимость.
62	одноразовый шприц Жане	Для промывания полостей пациента, для проведения энтерального питания и введения через зонд катетера специальных растворов, питательных сред или лекарственных препаратов. Шприц 150 типа Жане имеет объем 150,0 мл, шкала до 160,0 мл, цена деления - 2,0 мл.
63	судно подкладное эмалированное	Судно подкладное эмалированное - предназначено для лежачих больных людей. Судно может использоваться как в медицинских учреждениях, так и в быту. Судно, представляет собой цельнометаллическую эмалированную устойчивую конструкцию.
64	система инфузионная для переливания растворов	Применяется для переливания инфузионных растворов и заменителей крови из стеклянных флаконов и пластиковых контейнеров, а так же для вливания жидких препаратов и

		растворов в кровь организма человека и животного. Системы инфузионные для переливания растворов с пластиковым шипом состоит из: - заборная игла - двухступенчатый щуп с 3-мя отверстиями (типа карандаш) длиной не менее - 35 мм; - прозрачная капельная камера (колба) - 50 мм, с капельно-фильтрующим нейлоновым сеточным узлом в форме диска диаметром не менее 13 мм, и не пропускающим бактерии и воду мембранным (из стекловолокна) воздушным клапаном (дисковый фильтр - 15 микрон) для предотвращения нарушения микроциркуляции в капиллярах легких при попадании микрочастиц стекла, резины и т.д.; - гибкая прозрачная трубка длиной - 150±5 см; - порт для дополнительных инъекций (инъекционный узел) из латекса, для проведения дополнительных болюсных инъекций; - регулятор скорости потока (роликовый зажим) - 50±5 мм. (20 капель = 1 мл); - инъекционная игла 21 G x 1½ (0,8x40 мм) с атравматичной заточкой.
65	штатив медицинский	Штатив медицинский для длительных вливаний предназначен для размещения флаконов и одноразовых систем с лекарственными растворами, используемыми при проведении лечебных процедур двум пациентам одновременно. Стойка выполнена из стальной трубы. Основание штатива пятиопорное пластиковое оборудовано самоориентирующимися колесами. Диаметр колеса: 50 мм. Штатив представляет сборно-разборную конструкцию, состоящую из стойки, основания и флаконодержателя. Флаконодержатель можно устанавливать на удобной для проведения процедур высоте по средству фиксации его на стойке с помощью ослабления и затягивания фиксирующей гайки.
66	емкость-контейнер для разрушения шприцев и игл, объем 0,25л, (класс Б) желтая, с иглоотсекателем, одноразовая	Емкость-контейнер (класса Б) для сбора острого инструментария, пластиковый, одноразовый - предназначен для бесконтактного снятия игл, разной конфигурации, за счет наличия иглоотсекателя, во избежание получения медработником производственной травмы. Содержимое контейнеров подлежит дезинфекции. 1. Основа-контейнер , объем 0,25 мл. 2. Крышка с отверстиями для снятия игл 3. Красная крышка - заглушка (пробка), гарантирует полную герметичность при транспортировке емкости, а после заполнения емкости закрывает ее без возможности повторного открытия. 4. Наклейка-маркировка (информация о правильном использовании и зона служебных записей).
67	катетер внутривенный	Используются для катетеризации периферических вен у

	(периферический) с доп. портом	пациентов, нуждающихся в длительной инфузионной терапии. Они предназначены для катетеризации периферических вен с целью проведения длительной инфузионной терапии, специальный катетерный профиль, а также трёхгранная заточка проводниковой иглы обеспечивают оптимальные условия для пункции сосуда. Канюля изготовлена из термопластичного и биосовместимого материала, который идеально подходит для длительной катетеризации, а рентгеноконтрастность материала канюли позволяет контролировать её положение. Крылышки обеспечивают удобный захват во время манипуляции и надежную фиксацию канюли, тем самым устраняют возможность случайного извлечения. Камера обратного тока крови позволяет быстро определить успешность проведения венопункции. Игла: специальная нержавеющая сталь с высоким содержанием хрома и никеля в соответствии со стандартом AISI. Катетер: полиуретан/политетрафторэтилен.
68	кружка Эсмарха одноразовая, 2000 мл	Предназначена для разового использования, используется для проведения лечебных или очистительных клизм, промывания прямой и толстой кишки, либо для введения в прямую или толстую кишку растворов лекарственных веществ, а также аналогично для спринцеваний и орошений влагалища. Стерильная, одноразовая. Ёмкость-мешок кружки изготовлен из мягкого полупрозрачного (могут быть голубые и розовые оттенки) имплантационно-нетоксичного термолабильного ПВХ (ПолиВинилХлорида), имеет нанесение-градуировку в миллилитрах от 100 до 2500 мл с ценой деления 200 мл, что дает возможность эффективно контролировать введенный объем жидкости. Градуировка на мешке нанесена на шов изделия, методом выпуклого тиснения, с одной стороны. Цена деления: 200 мл. Первое деление - 100 мл;
II. Технические средства		
Основное оборудование		
1	Ноутбук Acer Aspire V5-571PG	Дисплей - 15,6 дюйма, HD (1366x768 пикселей), Процессор - Intel Core i7-3517U Оперативная память - 6 Гб DDR3-1333МГц Видеокарта - NVIDIA GeForce GT620M, Жесткий диск - 750 Гб (5400 оборотов в минуту) Оптический привод - DVD±RW (с поддержкой двухслойных дисков) видеовыход VGA Операционная система - Windows 8 (64)
2	Проектор Acer X1240	Разрешение проектора 1024x768 Макс. размер изображения по диагонали 7-9 м Световой поток 2000-4000 лм

		Контрастность 5000:1-10000:1 Технология DLP Разъемы и интерфейсы вход видео композитный, вход аудио mini jack 3.5 mm, вход VGA x 2, вход S-Video, USB Type-B, RS-232, вход видео компонентный Функции и параметры изображения коррекция трапецеидальных искажений, 3D
3	весы напольные	Весы медицинские электронные напольные ВМЭН-150-50/100, предназначены для взвешивания людей весом до 150 кг в медицинских, спортивных, оздоровительных учреждениях. Питание весов - автономное, от батареек. Весы имеют выносное табло для удобства считывания результатов взвешивания, длина соединяющего шнура 2,5 м. Корпус весов изготовлен из ударопрочной пластмассы, что предохраняет механизм весов от повреждений. Весы позволяют: взвешивать людей до 150 кг, производить выборку массы тары, Весы имеют автономное питание и могут использоваться в условиях отсутствия напряжения в электросети, (3 батарейки АА); устройства автоматической установки нуля, сигнализации о перегрузке и защиты от перегрузки, сигнализации о разрядке источника питания; экономный режим работы.
4	ростомер вертикальный	Ростомер медицинский металлический МСК-233. Каркас ростомера изготовлен из стального профиля и листовой стали с нанесением экологически чистой эпоксидной полимерно-порошковой краски, устойчивой к регулярной обработке дезинфицирующими и моющими средствами. Платформа - из листовой стали. Стульчик - с ножками из стальной круглой трубы и сидением из листовой стали. Ростомер имеет две шкалы для измерения роста сидя и стоя. Шкала проградуирована в мм - от 200 мм до 2100 мм. Комплектуется бегунком с фиксатором.
5	термометр электронный	Предназначен для измерения температуры тела. Используется в медицинских учреждениях для индивидуального использования. Термометр имеет водонепроницаемый корпус, термрезистор находится в зауженной (сенсорной) части термометра, имеется звуковая сигнализация включения и выключения, завершения цикла измерений температуры, а также режим автоматического отключения. В термометрах предусмотрена возможность индикации результата предыдущего измерения и индикация разряда элемента питания.
6	пульсоксиметр медицинский	применяется для разовых измерений насыщения крови кислородом и частоты пульса, надевается на палец пациента и "считывает" показания через инфракрасный датчик, без

		нарушения кожного покрова. Диапазон измерения пульса 30 - 235 уд/мин. Диапазон измерения сатурации 70 - 99 %.
7	увлажнитель кислорода	Объем увлажняющей емкости ($\pm 5\%$) 250 мл Рабочее давление ($\pm 5\%$) 0,2-0,3 МПа Влажность кислорода на выходе ($\pm 5\%$) 85 % Регулируемый поток кислорода ($\pm 5\%$) Наличие расходомера кислорода
8	ингалятор кислородный КИ-5	Кислородный ингалятор предназначен для проведения кислородной (кислородно-воздушной) и аэрозольной терапии. В процессе работы ингалятор кислородный обеспечивает подачу кислорода и регулировку потока с визуальным контролем по шкале индикатора расхода. Регулятор обеспечивает плавное изменение подачи кислорода от 0 до 15 л/мин.
9	компрессорный ингалятор (небулайзер)	ип компрессорный ингалятор (небулайзер) Питание от сети. Минимальный размер частиц 0.5 мкм. Максимальный размер частиц 6 мкм. Регулировка размера частиц есть. Макс. скорость распыления 0.25 мл/мин. Скорость воздушного потока 15 л/м. Объем емкости для лекарств 6 мл. Остаточный объем лекарства 0.5 мл. Время непрерывной работы 30 минут. Насадки в комплекте маска взрослая, насадка для рта, маска детская. Размеры 150x175x120 мм.
10	часы процедурные	Часы предназначены для контроля длительности процедуры в медицинских учреждениях. Представляют собой часы с электронно-кварцевым механизмом, со звуковым сигналом окончания процедур, для подачи которого в корпусе часов вмонтирован зуммер, включаемый касанием конца минутной стрелки к специальным контактным штырькам, вставленным в отверстия на кольце циферблата. Применяются в лечебных учреждениях при отпуске физиотерапевтических и других процедур, требующих контроля времени.
11	пикфлоуметр	измеряет пиковую скорость выдоха, встроенный загубник для маленьких и взрослых пациентов; европейская шкала; трехзонная система для контроля; эргономичный и функциональный дизайн; откидывающаяся ручка; простое использование; легкое очищение и мытье. Максимально высокая точность (больше 10%). Показания отражаются в значении ВTPS. Максимальный показатель сопротивления воздушному потоку – 0,35 кПа/л/с.
12	глюкометр	Возможность автоматической кодировки. Время анализа: 5 секунд. Небольшой объем крови для анализа: 1-2 мкл. Память устройства хранит до 500 результатов с указанием даты и времени. Функция напоминания о проведении анализа после приема пищи. Возможность расчета средних показателей за

		неделю, месяц и т. д. До и после еды. Данные анализов можно передавать на компьютер или другое устройство через USB-порт. Батарейка рассчитана на длительную работу (примерно 1000 измерений). Предусмотрено автоматическое включение и отключение прибора: Прибор начинает работу при введении тест-полоски. Прибор отключается при бездействии. Используется фотометрический метод измерения.
13	инсулиновая помпа	Система для самоконтроля глюкозы крови с возможностью введения инсулина состоит из дозатора инсулинового инфузионного носимого и экспресс-анализатора (глюкометра) портативного. Контроль и управление инсулиновой помпой осуществляются с помощью пульта управления, которые общаются между собой посредством беспроводной связи. Интерактивная двусторонняя связь – поток информации между пультом управления и инсулиновой помпой – осуществляется автоматически или же по команде в зависимости от необходимости. Встроенный Советник болюса – пульт управления помогает вычислить необходимую дозу болюсного инсулина. Электронный дневник – автоматически сохраняет ключевую информацию в пульте управления.
14	электрокардиограф трехканальный миниатюрный ЭКЗТ – 01 – «Р-Д»	Электрокардиограф одно-трехканальный миниатюрный ЭКЗТ-01-«Р-Д» предназначен для проведения электрокардиографических обследований с одновременной регистрацией 12-ти общепринятых отведений и выводом их на печать. Регистрация 12-ти отведений одновременно и вывод их на печать по 1, 2 и 3 отведений. Многократная регистрация ЭКГ с заданным интервалом в течение заданного времени. Автоматическая регистрация ЭКГ при обнаружении аритмии или экстрасистол у пациента. Регистрация RR-граммы в течение заданного времени. Съём ЭКГ в следующих системах отведений: стандартные отведения, отведения по Нэбу, отведения по Кабрера. Основные параметры режима съёма электрокардиограммы: режим, чувствительность, скорость, включение фильтров, значение ЧСС, информация об обрыве электродов, усредненные кардиокомплексы, амплитудно-временные параметры ЭКГ и положение электрической оси сердца, а также дата и время выводятся на печать рядом с ЭКГ. Время регистрации в автоматических режимах задается пользователем и может быть выбрано от 3 до 10 секунд.
15	тонометр	Прибор для измерения артериального давления, диапазон измерений 20-300 мм рт.ст. Предельная погрешность измерения ± 3 мм рт.ст. Фонендоскоп металлический. Цена деления шкалы манометра 2 мм рт. ст. Манжета (окружность руки), см 24-42 Нагнетание воздуха ручное с помощью "груши" для

		нагнетания воздуха.
III. Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
1	учебно-методический комплекс по дисциплине	
2	контролирующие и обучающие программы по модулю	
3	наглядные пособия: таблицы, плакаты, компьютерные презентации, фильмы	
4	медицинская документация	Учебная история болезни, бланки анализов, бланки листков временной нетрудоспособности
5	Тренажёр руки для отработки навыков измерения АД и пульса	Рука в полный размер для обучения навыков измерения артериального давления с применением метода Короткова. Электронный контроллер с сенсорным управлением. Буквенные обозначения на русском языке. Русскоязычные голосовые комментарии. Автономная работа. Встроенный аккумулятор. Разъем для подключения наушников. Настройка параметров. Настройка систолического давления, в диапазоне, мм. Рт. Ст. Настройка диастолического давления, в диапазоне ,мм. Рт. Ст. Настройка частоты сердечных сокращений, в диапазоне, удара. Включение пульсации лучевой артерии. Калибровка контроллера на соответствие давления отображаемого контроллером, давлению отображаемому манометром. Рука для измерения артериального. Реалистичные кожные покровы.
6	Манекен для отработки навыков промывания желудка	Манекен с системой контроля для отработки навыков промывания желудка. Манекен представляет собой, верхнюю часть тела человека, передняя сторона которого выполнена из прозрачного пластика, что удобно при осуществлении клинических операций. На манекене можно видеть невооруженным глазом ротовую полость, грудную полость, а также расположение и очертания внутренних органов, в том числе расположение и очертания небного язычка, бронхов, легких, желудка, двенадцатиперстной кишки, желчного

		пузыря, пузырного протока, печеночного протока и общего желчного протока. Манекен имитирует: - постановку желудочного зонда. - процедуру промывания желудка. - ингаляция кислорода. - уход за трахеостомой. Сопротивление, которое встречает трубка для промывания желудка при введении, подобно тому, которое наблюдается в настоящем человеческом теле.
7	Модель руки для отработки навыков внутривенных инъекций и пункций и внутримышечных инъекций	Тренажер представляет собой руку взрослого человека от плеча до ладони, сжатой в кулак. Характеристика: Материал, имитирующий кожу, неразрывно покрывает всю руку от кисти сжатой в кулак до середины плеча. Реалистичные тактильные ощущения. Выполнение: внутривенные инъекции, пункции, забор крови, инфузии, внутримышечные инъекции, подкожные инъекции. Реалистичное чувство проколов. Многократное выполнение манипуляций. Есть возможность замены кожи и вен (в комплект не входят).
8	Тренажер отработки навыков внутримышечных инъекций в ягодичу	Реалистичная модель ягодич для обучения навыкам внутримышечных инъекций. Отработка навыка определения верхнего наружного квадранта ягодичи. Навык септики и асептики. Отработка навыков постановки клизм (очищающая, лекарственная, питательная и прочее). Ректальное измерение температуры.
9	Тренажер для отработки навыков внутрикожных и подкожных инъекций	Тренажер предназначен для отработки навыков внутрикожных и подкожных инъекций. Тренажер представляет собой предплечье и кисть руки в натуральную величину, и накладку (участок кожи). Накладка для внутрикожных инъекции выполнена из нетоксичного материала тактильно и внешне напоминающей кожу человека, демонстрирует матрицу кожных покровов. На накладке имеется текстильная

		застежка с помощью, которой накладка крепится на предплечье, на руку тренажера любого производителя, и на руку студента. Накладка разработана специально для подкожных и внутривенных инъекций и представляет собой многочисленные ячейки между слоями латекса, что позволяет визуально наблюдать процедуру внутривенных инъекций. Поверхность кожи предплечья и кисти руки выполнена из высокотехнологического силиконового материала, на ощупь и внешне напоминает натуральную кожу человека европеоидной расы, что обеспечивает реалистичные ощущения при выполнении инъекций. Кисть руки демонстрирует элементы рельефа кожи на ладонной поверхности. - Флексорные линии ладони. - Флексорные линии пальцев. - Мелкие складки кожи – морщины.
10	Манекен-симулятор для отработки сестринских навыков	Полноразмерный манекен взрослого человека. Имеет реалистичные анатомические ориентиры, включающие ротовую полость с языком. Тело подвижно во всех основных суставах. Руки: - подвижны в плечевых суставах - левая рука сгибается в локтевом и лучезапястном суставах. Ноги: - подвижны в тазобедренных суставах - сгибаются в коленных и голеностопных суставах. Реалистичные анатомические ориентиры: ребра, мечевидный отросток, реалистичная кожа. Язык, зубы, язычок, надгортанник и голосовая щель. Состояние зрачков: контрастный вид зрачков (один зрачок расширен, второй сужен). Внутренние органы: сердце, легкие, печень, желудок. Отработка навыков СЛР.
11	Тренажер для отработки навыков катетеризации центральных вен через периферические вены	Данный тренажер используется для катетеризации внутренней яремной и

		подключичной вены, периферической катетеризации (вены руки) цефалической вены. Характеристики: Тренажёр изготовлен из ПВХ, имеет мягкую и эластичную кожу, легко очищается. Тренажёр имитирует торс взрослого человека с правой рукой и частью головы, повернутой в левую сторону, открывая правую сторону шеи для выполнения катетеризации. Чёткие анатомические ориентиры: ключица, надъяремная вырезка, грудино-ключично-сосцевидная мышца, большая грудная мышца и дельтовидная мышца. Реалистичный вид вен: верхняя полая вена, внутренняя яремная вена, подключичная вена, медиальная вена и срединная локтевая вена. Имитация пульса на сонной артерии с помощью нагнетания воздуха в резиновой груше. Видимые анатомические ориентиры позволяют выполнять пункцию и катетеризацию центральных вен через периферические для вливания, забора крови и другие операции.
12	Манекен-симулятор для пальпации живота	Манекен-симулятор представляет собой туловище с головой взрослой женщины. Строение туловища манекена реалистично передает анатомическое строение туловища человека (женщины). - отработка навыков пальпации живота - отработка навыков пальпации молочной железы. Реалистичные тактильные ощущения при пальпации. Наличие пульта дистанционного управления и контроллера для управления процессом обучения. Электронный контроллер управления параметрами манекена и отображением на дисплее.
13	Манекен аускультации сердца и легких	Манекен аускультации сердца и легких представляет собой торс взрослого мужчины в натуральную величину, с точными анатомическими ориентирами. Точные анатомические ориентиры: соски, ребра, ключица, пупок, глаза, нос,

		уши, брови и губы. Физиологический цвет кожи европеоидной расы. Кожа манекена выполнена из мягкого, эластичного материала, по тактильным ощущениям похожа на кожу человека. Манекен очень простой в управлении, с беспроводным планшетным пультом. Пульт управления: - На планшетном пульте располагаются клавиши управления с буквенными обозначениями на русском языке. - Цветной дисплей, отображает меню на русском языке. В меню входит список выбора аускультативных звуков и шумов. - диагональ дисплея не более 6 см. - 9 клавиш управления. Для прослушивания аускультативных звуков и шумов, используется магнитный стетоскоп. Встроенные в манекен динамики воспроизводят выбранные, в процессе обучения, аускультативные звуки и шумы.
14	Манекен-симулятор для отработки навыков перкуссии и пункций	Манекен – симулятор представляет торс мужчины с головой, повернутой в правую сторону. Тренажёр разработан для обучения клиническим навыкам выполнения пункций с целью вывода жидкости из сердца, брюшной и плевральной полости, а также катетеризации центральных вен. Симулятор выполнен из реалистичных на вид и ощупь материалов, имеет мягкую и эластичную кожу. Точные анатомические ориентиры: Ключица, акромиальный конец ключицы, грудинный конец ключицы, места прикрепления грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, рёбра, межрёберные промежутки, надгрудинная ямка, среднеключичная линия, передняя подмышечная линия, средняя подмышечная линия, остистые отростки, гребень подвздошной кости, пупок и паховая связка.