

Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Черемховский медицинский техникум»

Образовательная программа
профессиональной переподготовки по специальности
«Физиотерапия»

г. Черемхово



СОГЛАСОВАНО

И. В. Ах
СРБУЗ, ЗРБЛ

должность представителя работодателя

Мамышева А.В.

подпись

расшифровка подписи

5

м.апр. 20 18

М.П.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ОГБПОУ

«Черемховский медицинский техникум»

Голубева Н.А.

подпись

Голубева Н.А.

расшифровка подписи

5

м.апр. 20 18



М.П.

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «ФИЗИОТЕРАПИЯ»

Настоящая программа профессиональной переподготовки представляет собой совокупность требований, предъявляемых к специалисту, работающему в должности старшей медицинской сестры, медицинской сестры отделений и кабинетов физиотерапии, в том числе детской.

Данная программа профессиональной переподготовки разработана в соответствии с нормативными документами:

- Федеральный закон №273 от 29.12.2012 г. – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ №499 от 01.07.2013 г. «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Приказ Минздравсоцразвития России № 541н от 23.07. 2010 г «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих» (Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»);

- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 186 от 05.06.1998 г. «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ №1183н от 20.12.2012 г. «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;

- Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Минобрнауки РФ №502 от 12.05.2014 г.;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам» от 29 августа 2013г. № 1008;

- Постановление правительства РФ «Об утверждении правил оказания платных образовательных услуг» от 15 августа 2013 г. N 706;

- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации «О дополнительном профессиональном образовании» от 09 октября 2013 г. № 06-735;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении примерной формы договора об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам» от 25 октября 2013 г. № 1185;

- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации «Об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере ДПО» от 25 августа 2015 г. № 06-735.

II. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «ФИЗИОТЕРАПИЯ»

Наименование цикла	Требования к квалификации	Наименование должности	Срок обучения	Форма обучения	Срок реализации	Наименование специальности
Физиотерапия	Среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело»	старшая медицинская сестра, медицинская сестра отделений и кабинетов физиотерапии, в том числе детская	504 часов	очная	3,5 месяца	Физиотерапия

III. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «ФИЗИОТЕРАПИЯ»

3.1. Область профессиональной деятельности специалистов:

- оказание населению квалифицированной сестринской помощи для сохранения и поддержания здоровья в разные возрастные периоды жизни.

3.2. Объектами профессиональной деятельности специалистов являются:

- пациент и его окружение;
- здоровое население;
- средства оказания лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи;
- первичные трудовые коллективы.

3.3. Старшая медицинская сестра, медицинская сестра отделений и кабинетов физиотерапии, в том числе детская осуществляет следующие виды профессиональной деятельности:

- проведение профилактических мероприятий;
- участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;
- оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

3.4 Область профессиональной деятельности: оказание физиотерапевтической помощи населению при профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятиях.

Основная цель вида профессиональной деятельности: обеспечение проведения физиотерапевтических процедур населению.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «ФИЗИОТЕРАПИЯ»

Старшая медицинская сестра, медицинская сестра отделений и кабинетов физиотерапии, в том числе детская должна знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- теоретические основы сестринского дела;
- основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни;
- правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;

- статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельность медицинских организаций;
- правила сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- основы валеологии и санологии;
- основы диетологии;
- основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний;
- основы медицины катастроф;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Старшая медицинская сестра, медицинская сестра отделений и кабинетов физиотерапии, в том числе детская должна уметь:

- оказывает доврачебную медицинскую помощь, осуществляет забор биологических материалов для лабораторных исследований;
- осуществляет уход за больными в медицинской организации и на дому;
- осуществляет стерилизацию медицинских инструментов, перевязочных средств и предметов ухода за больными;
- ассистирует при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях;
- проводит подготовку пациентов к различного рода исследованиям, процедурам, операциям, к амбулаторному приему врача;
- обеспечивает выполнение врачебных назначений;
- осуществляет учет, хранение, использование лекарственных средств и этилового спирта;
- ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения;
- руководит деятельностью младшего медицинского персонала;
- ведет медицинскую документацию;
- проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;
- осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов;

- осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Старшая медицинская сестра, медицинская сестра отделений и кабинетов физиотерапии, в том числе детская должна обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности:

1. Проведение профилактических мероприятий.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

2. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

3. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

В процессе освоения Программы у специалистов совершенствуются следующие компетенции:

ОК-1. Готовность к эффективному командному взаимодействию с использованием инновационного подхода к профессиональной деятельности с учетом нормативных правовых документов и информационных технологий.

Знания:

- законодательства Российской Федерации в области охраны здоровья граждан;

- нормативных правовых актов Российской Федерации, определяющих деятельность медицинских организаций;

- трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права;

- должностных обязанностей медицинских работников подразделений медицинских организаций;

- деятельности специалиста со средним медицинским образованием в соответствии с нормативными актами, регулирующими вопросы оказания медицинской помощи;

- видов и особенностей профессионального общения, способов обеспечения психологического комфорта на рабочем месте;

- методов, форм, способов взаимодействия со специалистами, коллегами и пациентами в подразделении медицинской организации;

- сущности и причин межличностных конфликтов, синдрома профессионального выгорания;

- методов предупреждения конфликтов, психофизиологической реабилитации при эмоциональном выгорании специалистов со средним медицинским образованием;

- локальных нормативных актов организации, регулирующих обучение специалиста со средним медицинским образованием;

- систем, методов и форм материального и нематериального стимулирования труда персонала;

- порядка оформления медицинской документации, видов, форм, сроков, объема предоставления отчетности;

- основ документооборота и документационного обеспечения, особенностей ведения медицинской документации;

- основ информатики, структурного построения информационных систем и особенностей работы с ними;

- технических средств и программного обеспечения для организации документооборота в электронном виде;

- технологий, методов и методик при проведении анализа и систематизации документов и информации.

Умения:

- применять законодательство Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, нормативных правовых актов Российской Федерации, определяющих деятельность медицинских организаций;

- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с нормами трудового законодательства и регламентирующими документами в области оказания медицинской помощи;

- взаимодействовать в профессиональной деятельности с соблюдением этических и психологических принципов;

- применять в профессиональной деятельности методики и приемы устранения конфликтной ситуации;

- применять психофизиологические и физические методы реабилитации при синдроме профессионального выгорания;

- руководствоваться нормативными актами, регулирующими систему непрерывного медицинского образования; составлять план работы и отчет о своей работе; заполнять медицинскую документацию;

- быть уверенным пользователем информационной системы здравоохранения;

- работать с электронными формами учетно-отчетной документации;

- использовать доступные базы данных и сетевые источники профессионально значимой информации;

- работать с научной и справочной литературой.

Навыки:

- организации и осуществления профессиональной деятельности в соответствии с нормативными актами, регулирующими вопросы оказания медицинской помощи;

- применения правовых знаний в профессиональной деятельности;

- использования законодательной документации;

- работы в команде, эффективном общении с коллегами, руководством, потребителями услуг;

- освоения новых технологий, совершенствования навыков работы с медицинскими изделиями, оборудованием;

- оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде, в соответствии с требованиями к документообороту в подразделении медицинской организации; использования доступных источников информации в профессиональной деятельности.

Опыт деятельности:

- работы в команде, эффективном общении с коллегами, руководством, потребителями услуг; ведения медицинской документации в соответствии с требованиями к документообороту в медицинской организации.

ОК-2. Готовность обеспечивать безопасную среду для пациента и персонала.

Знания:

- норм санитарно-противоэпидемического режима подразделения медицинской организации с учетом его специфики и профиля;

- видов, методов, способов дезинфекции;

- химических средств обеззараживания;

- мероприятий по профилактике внутрибольничного заражения пациентов и медицинского персонала с учетом специфики и профиля подразделения;

- правил охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности в профессиональной деятельности медицинских работников с учетом специфики и профиля подразделения;

- основ профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников с учетом специфики и профиля подразделения;

- принципов медицинской эргономики и правил биомеханики в профессиональной деятельности с учетом специфики и профиля подразделения;

групп лекарственных препаратов, их фармакокинетики и фармакодинамики, совместимости лекарственных препаратов;

- методов использования лекарственных препаратов, медицинских изделий и химических средств с учетом специфики и профиля подразделения;

- факторов риска развития неинфекционных заболеваний с учетом специфики и профиля подразделения;

- основных критериев здорового образа жизни и методов его формирования.

Умения:

- проводить контроль и оценку качества дезинфекции;

- проводить дезинфекцию и утилизацию использованных расходных материалов и медицинских изделий с учетом специфики и профиля подразделения;

- обеспечивать выполнение правил охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на рабочем месте с учетом специфики и профиля подразделения;

- применять в профессиональной деятельности правила безопасного перемещения пациентов и грузов с учетом специфики и профиля подразделения;

- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия и химические средства в соответствии с инструкцией и врачебным назначением;

- формировать у населения поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья, устранение факторов риска неинфекционных заболеваний.

Навыки:

- проведения профилактической работы по предупреждению распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи с учетом специфики и профиля подразделения;

- применения технологий безопасного перемещения пациента, грузов и персонала при оказании медицинской помощи с учетом специфики и профиля подразделения;

- применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, химических средств;

- проведения комплекса профилактических мероприятий, обеспечивающих предотвращение неинфекционных заболеваний и состояний с учетом специфики и профиля подразделения.

Опыт деятельности:

- проведения мероприятий по формированию безопасной среды для пациента и персонала с учетом специфики и профиля подразделения.

ОК-3. Способность и готовность оказывать доврачебную медицинскую помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, травмах, представляющих угрозу жизни пациента.

Знания:

- основных показателей жизнедеятельности организма;

- признаков внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, травм;

- методов и приемов оказания доврачебной медицинской помощи в экстренной форме;

- методик и приемов выполнения реанимационных мероприятий.

Умения:

- выявлять признаки состояний и заболеваний, требующих медицинской помощи в экстренной форме;

- оказывать доврачебную медицинскую помощь в экстренной форме при травмах, ожогах, обморожениях, удушении, утоплении;

- накладывать повязки, транспортные шины, жгут при кровотечениях из магистральных сосудов;

- оказывать доврачебную медицинскую помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента;

- проводить сердечно-легочную реанимацию;

- оценивать эффективность оказания доврачебной медицинской помощи в экстренной форме.

Навыки:

- проведения сердечно-легочной реанимации;

- оказания доврачебной медицинской помощи в экстренной форме при кровотечениях, травмах, ожогах, обморожениях, удушении, утоплении; проведения доврачебной медицинской помощи в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни.

Опыт деятельности:

- участия в проведении мероприятий по оказанию доврачебной медицинской помощи в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, травмах, представляющих угрозу жизни пациента.

В результате освоения Программы у специалистов формируются новые компетенции:

ПК-1. Способность и готовность осуществлять подготовку физиотерапевтических процедур.

Знания:

- физической характеристики природных и преформированных факторов;

- требований к кабинетам электросветолечения, аэрозольтерапии, термотерапии и водолечения;

- требований к размещению физиотерапевтического оборудования в кабинетах электросветолечения, аэрозольтерапии, термотерапии и водолечения;

- классификации аппаратов в зависимости от способа защиты;

- принципа работы и правил эксплуатации физиотерапевтической аппаратуры;

- коллективных и индивидуальных средств защиты при работе на физиотерапевтическом оборудовании;

- техники безопасности при работе с физиотерапевтическим оборудованием;

- правил подготовки физиотерапевтических аппаратов электротерапии,

магнитотерапии, электромагнитотерапии, фототерапии, термотерапии, гидротерапии и аппаратов с применением искусственно измененной воздушной среды;

- механизма физиологического действия природных и преформированных факторов;

- клинических показателей воздействия физиотерапевтических факторов на организм;

- показаний и противопоказаний к физиотерапии;

- правил подготовки пациентов к приему физиотерапевтических процедур электротерапии, магнитотерапии, фототерапии, термотерапии, гидротерапии, бальнеотерапии и физиотерапевтических процедур с применением искусственно измененной воздушной среды.

Умения:

- применять природные и преформированные физические факторы в профессиональной деятельности;

- рационально организовать рабочее место в кабинете физиотерапии с соблюдением санитарных норм и правил;

- использовать физиотерапевтическую аппаратуру в соответствии с инструкцией и назначением врача;

- использовать коллективные и индивидуальные средства защиты при работе на физиотерапевтическом оборудовании;

- выполнять требования техники безопасности при работе с физиотерапевтическим оборудованием;

- проводить подготовку физиотерапевтических аппаратов электротерапии, магнитотерапии, электромагнитотерапии, фототерапии, термотерапии, гидротерапии и аппаратов с применением искусственно измененной воздушной среды;

- предоставлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательства;

- измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента перед процедурой;

- выявлять показания и противопоказания к физиотерапевтическим процедурам;

- получать информированное согласие пациента на проведение физиотерапевтической процедуры;

- информировать пациента о правилах поведения во время физиотерапевтической процедуры;

- проводить подготовку пациентов к физиотерапевтическим процедурам.

Навыки:

- организации рабочего места в физиотерапевтических кабинетах, соблюдения техники безопасности при работе с физиотерапевтическим оборудованием, проведения подготовки физиотерапевтических аппаратов к работе, предоставления информации в понятном для пациента виде, объяснения ему сути вмешательства, проведения подготовки пациентов к физиотерапевтическим процедурам.

Опыт деятельности:

осуществления подготовки физиотерапевтических процедур.

ПК-2. Способность и готовность выполнять физиотерапевтические процедуры с целью профилактики, лечения и медицинской реабилитации.

Знания:

- основных принципов лечебного применения физиотерапевтических факторов;

- лечебных эффектов физиотерапевтических факторов;

- техники и методик проведения физиотерапевтических процедур электротерапии, магнитотерапии, электромагнитотерапии, фототерапии, термотерапии, гидротерапии, бальнеотерапии и процедур с применением искусственно измененной воздушной среды;

- порядка проведения физиотерапевтических процедур;

- системы хранения и учета использования лекарственных средств, контактных сред, разрешённых для физиотерапевтических процедур;

- техники безопасности при выполнении физиотерапевтических процедур электротерапии, магнитотерапии, электромагнитотерапии, фототерапии, термотерапии, гидротерапии, бальнеотерапии и процедур с применением искусственно измененной воздушной среды;

- принципов совместимости физиотерапевтических процедур и сочетания их лечебной физкультурой, медицинским массажем и фармакологическими препаратами; критериев оценки состояния пациента при проведении физиотерапевтических процедур;

- особенностей проведения физиотерапевтических процедур в детской практике и пожилом возрасте; инновационных технологий физиотерапевтических процедур.

Умения:

- соблюдать принципы физиотерапии;

- владеть техникой и методиками проведения физиотерапевтических процедур электротерапии, магнитотерапии, электромагнитотерапии, фототерапии, термотерапии, гидротерапии, бальнеотерапии и процедур с применением искусственно измененной воздушной среды;

- соблюдать порядок проведения физиотерапевтических процедур электротерапии, магнитотерапии, электромагнитотерапии, фототерапии, термотерапии, гидротерапии, бальнеотерапии и процедуры с применением искусственно измененной воздушной среды;

- обеспечивать правильное хранение, учет использования и расчет лекарственных средств, контактных сред, разрешённых для физиотерапевтических процедур;

- соблюдать технику безопасности при выполнении физиотерапевтических процедур на профессиональном оборудовании;

- сочетать и комбинировать физиотерапевтические процедуры;

- применять физиотерапевтические процедуры в сочетании с лечебной физкультурой, медицинским массажем и фармакологическими препаратами;

- осуществлять контроль и оценку состояния пациента во время проведения физиотерапевтических процедур;

проводить физиотерапевтические процедуры в детской практике и пожилом возрасте;

- применять инновационные технологии физиотерапевтических процедур.

Навыки:

- проведения физиотерапевтических процедур, сочетания и комбинирования физиотерапевтических процедур, проведения физиотерапевтических процедур в детской практике и пожилом возрасте, хранения и учета использования лекарственных средств, контактных сред, разрешённых для физиотерапевтических процедур, проведения контроля и оценки состояния пациента при проведении физиотерапевтических процедур, применения инновационных технологий физиотерапевтических процедур.

Опыт деятельности:

- выполнения физиотерапевтических процедур с целью профилактики, лечения и медицинской реабилитации.

V. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «ФИЗИОТЕРАПИЯ»

Программа профессиональной переподготовки «Физиотерапия» предусматривает изучение следующих модулей:

- универсальный модуль №1 «Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности»;
- универсальный модуль №2 «Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»;
- специальный модуль №3 «Профессиональная переподготовка «Физиотерапия»;
- универсальный модуль №4 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях».

VI. ТРЕБОВАНИЯ К ОЦЕНИВАНИЮ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «ФИЗИОТЕРАПИЯ»

Освоение программы профессиональной переподготовки завершается итоговой аттестацией обучающихся в форме экзамена.

VII. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «ФИЗИОТЕРАПИЯ»

№	Наименование модулей	Количество часов		
		Всего	Теория	Практика
1.	Универсальный модуль №1 Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности	14	10	4
2	Универсальный модуль №2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	12	8	4
3	Специальный модуль №3 Профессиональная переподготовка «Физиотерапия»	456	258	198
4	Универсальный модуль №4 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	12	4
6	Экзамен	6	6	-
	ИТОГО	504	294	210

состояниях														
Теоретические занятия								12						
Практические занятия														4
Итоговая аттестация - экзамен														6
Итого	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36

Календарный учебный график составляется на каждую учебную группу

**IX. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 1
«КОММУНИКАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИННОВАЦИИ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»
ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«ФИЗИОТЕРАПИЯ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 1 Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности		10	4	14
Тема 1.1 Система и политика здравоохранения в Российской Федерации	1. Понятие о системах здравоохранения.	2	-	2
	2. Основы медицинского страхования.			
	3. Система организации медицинской помощи населению.			
	4. Перспективы развития здравоохранения в России.			
	5. Приоритеты концепции развития здравоохранения Российской Федерации.			
	6. Сестринское дело - прикладная наука и вид деятельности.			
	7. История развития сестринского дела в России.			
	8. Сестринское образование в Российской Федерации.			
	9. Государственная система аттестации специалистов со средним медицинским образованием.			
Тема 1.2 Основы законодательства в	1. Охрана здоровья граждан.	2	-	2
	2. Основные принципы охраны здоровья граждан.			

здравоохранении	3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.			
	4. Права и обязанности пациентов.			
	5. Права и обязанности медицинских работников.			
Тема 1.3 Основы права в здравоохранении	1. Уголовная ответственность медицинских работников.	2	-	2
	2. Административная ответственность медицинских работников.			
	3. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.			
	4. Гражданско - правовая ответственность медицинских работников.			
Тема 1.4 Основы медицинской психологии	1. Основы медицинской психологии.	2	-	2
	2. Личностные качества медицинской сестры и ее основные функции.			
	3. Принципы деятельности медсестры.			
	4. Функции медицинской сестры.			
Тема 1. 5 Информационные технологии в здравоохранении	1. Понятие медицинской автоматизированной информационной системы.	2	-	2
	2. Классификации МИС.			
	3. Принципы создания и структура МИС.			
	4. Понятие облачных технологий Облачные технологии в здравоохранении.			
	5. Применение компьютерных технологий в профессиональной деятельности.			
Практическое занятие: Организация файлового документооборота. Использование офисных программ: создание и обработка текста, создание таблиц данных, проведение расчетов, подготовка презентаций.		-	2	2
Практическое занятие: Работа с почтовыми сервисами. Обзор облачных хранилищ.		-	2	2

Х. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 2
«УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»
ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«ФИЗИОТЕРАПИЯ»

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации		8	4	12
Тема 2.1 Санитарно- противоэпидемический режим ЛПУ	1. Определение инфекционной безопасности и инфекционного контроля.	2	-	2
	2. Особенности организации и контроля санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима приемного отделения стационара.			
	3. Санитарно-гигиенический режим в отделении.			
	4. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря.			
	5. Бельевой режим.			
	6. Личная гигиена больных и обслуживающего медицинского персонала.			
	7. Санитарно-гигиенические требования к пищеблоку и буфетным отделениям.			
	8. Роль среднего медицинского персонала в организации санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима ЛПУ.			
	9. Регламентирующие приказы и инструкции.			
Тема 2.2 Профилактика ВБИ	1. Понятие о внутрибольничной инфекции.	2	-	2
	2. Структура ВБИ.			
	3. Пути передачи.			

	4. Причины роста внутрибольничной инфекции.			
	5. Роль медицинской сестры в профилактике внутрибольничной инфекции.			
	6. Нормативные документы по профилактике внутрибольничной инфекции.			
<p>Практическое занятие: Работа по обеспечению инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала медицинского учреждения; изучение системы взаимодействия лечебно-профилактического учреждения с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля, разработка противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, иммунопрофилактика. Отработка манипуляций.</p>		-	2	2
<p>Тема 2.3 Обработка изделий медицинского назначения</p>	1. Понятие о дезинфекции.	2	-	2
	2. Виды дезинфекции.			
	3. Новые средства дезинфекции, используемые на территории Российской Федерации.			
	4. Требования к выписке, хранению, приготовлению дезрастворов.			
	5. Этапы предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения и предметов ухода.			
	6. Контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.			
	7. Роль медицинской сестры.			
	8. Режимы стерилизации.			
	9. Методы стерилизации.			
	10. Особенности дезинфекции и стерилизации изделий многоразового и однократного применения, предметов ухода.			
	11. Роль медицинской сестры в организации и проведении качественной обработки изделий медицинского назначения и предметов ухода за больными.			

	12. Приказы, регламентирующие обработку изделий медицинского назначения и предметов ухода.			
Тема 2.4 Профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции	1. Этиология вирусных гепатитов.	2	-	2
	2. Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи (А, Е).			
	3. Профилактика и противоэпидемические мероприятия в очагах гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи.			
	4. Вирусные гепатиты с парентеральной передачей (В, дельта, С).			
	5. Профилактика гепатита В и других посттрансфузионных гепатитов.			
	6. Контингенты, подлежащие обследованию на HBS-антиген.			
	7. Возбудитель ВИЧ-инфекции. Пути передачи. Причины роста. Эпидемиология, клиника, профилактика, лечение.			
	8. Правила работы с пациентами при подозрении на ВИЧ-инфекцию.			
	9. Санитарно-просветительная работа.			
	10. Основные регламентирующие документы, определяющие работу по профилактике ВИЧ-инфекции.			
	11. Федеральная программа по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция).			
	12. Федеральный закон и другие нормативные документы.			
Практическое занятие: Сестринский уход за больными СПИД, правила безопасности при работе с больными СПИДом. Отработка алгоритмов действий при возникновении аварийных ситуаций. Профилактика заражения гепатитом и ВИЧ-инфекцией. Правила техники безопасности при работе с биологическими жидкостями.		-	2	2

**XI. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СПЕЦИАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 3
«ФИЗИОТЕРАПИЯ»
ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«ФИЗИОТЕРАПИЯ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 3 Функциональная диагностика		258	198	456
	3.1 Основные методы обследования	2	2	4
3.1.1 Лабораторно-инструментальные методы исследования	1. Правила забора и клиническое значение исследования периферической крови (на гемоглобин, лейкоциты), мочи (удельный вес, белок, сахар, ацетон).	2	-	2
	2. Приготовление мазков для бактериологического исследования.			
	3. Парентеральное введение лекарственных средств: методы, преимущества и недостатки, возможные осложнения.			
	4. Проведение венепункции для взятия крови на исследования.			
	5. Правила работы с электрокардиографом.			
	6. Нормальная электрокардиограмма.			
	7. Типичные изменения при нарушениях ритма, остром инфаркте миокарда, легочном сердце, интоксикации сердечными гликозидами.			
	8. Пробы с физической нагрузкой, их клиническое значение.			
	9. ЭхоКГ и ее значение для диагностики болезней сердца и сосудов.			
	10. Методы исследования функции внешнего дыхания, их клиническое значение.			
	11. Эхография. Использование метода в разных возрастных периодах			
	12. Эндоскопические методы исследования различных органов.			
	13.			
Практическое занятие: 1. Подготовка пациента к исследованиям крови, мочи. Техника проведения исследования крови на гемоглобин, лейкоциты, СОЭ, мочи на удельный вес, белок, сахар, ацетон. Применение экспресс-тестов. Методика венепункции		2	2	

для взятия крови на биохимические исследования. Правила транспортировки крови. Клиническая оценка общего анализа крови, мочи и наиболее часто проводимых биохимических тестов.				
3.2 Теория сестринского дела		4	8	12
Тема 3.2.1 Компетентностный подход в решении проблем пациента	1. Компетенции медицинского работника.	2	-	2
	2. Компетентностный подход в решении проблем пациента.			
Практическое занятие: Реализация компетентностного подхода в решении проблем пациента.		-	2	2
Тема 3.2.2 Основные алгоритмы выполнения сестринских манипуляций	1. Измерение роста.	2	-	2
	2. Определение массы тела.			
	3. Подсчет частоты дыхательных движений.			
	4. Исследование пульса.			
	5. Измерение артериального давления.			
	6. Обработка рук до и после манипуляций.			
Практическое занятие: Исследование артериального пульса на лучевой артерии. Техника измерения артериального давления. Определение частоты, глубины и ритма дыхания. Измерение температуры в подмышечной впадине. Алгоритм измерения роста, массы тела и ИМТ.		-	2	2
Тема 3.2.3 Алгоритмы выполнения сестринских манипуляций		-	2	2
Практическое занятие: Постановка согревающего компресса. Постановка горчичников. Применение грелки. Постановка пузыря со льдом. Уход за наружными половыми органами и промежностью женщины. Катетеризация мочевого пузыря женщины катетером Фолея. Катетеризация мочевого пузыря мужчины катетером Фолея.				
Тема 3.2.4 Выполнение сестринских манипуляций		-	2	2
Практическое занятие: Очистительная клизма. Проведение сифонного промывания кишечника. Гипертоническая клизма. Клизма масляная. Лекарственная клизма. Введение назогастрального зонда. Кормление через назогастральный зонд. Промывание желудка толстым желудочным зондом. Разведение антибиотика во флаконе и проведение				

внутримышечной инъекции. Внутрикожная инъекция. Подкожная инъекция. Внутримышечная инъекция				
3.3 Организация службы функциональной диагностики		12	12	24
Тема 3.3.1 Функциональные обязанности медсестры, медсестры отделения (кабинета) физиотерапии	1. Обязанности.	2	-	2
	2. Права.			
	3. Оценка работы и ответственность.			
Практическое занятие: Должностная инструкция медицинской сестры по физиотерапии.		-	2	2
Тема 3.3.2 Учетно-отчетная документация	1. Виды отчетной документации физиотерапевтических отделений.	2	-	2
	2. Документации физиотерапевтических подразделений.			
	3. Обязательные копии документов.			
Практическое занятие: Формуляр физиотерапевтической аппаратуры. Формы первичной медицинской документации ФТО.		-	2	2
Тема 3.3.3 Приказы, регламентирующие работу отделения, кабинета	1. Федеральные законы и указы президента.	2	-	2
	2. Постановления правительства РФ.			
	3. Отраслевые и межотраслевые приказы.			
	4. Новые медицинские технологии, регистрируемые Росздравнадзором с 2005 года в соответствии с Приказом МЗ СР РФ от 31 декабря 2004 года № 346.			
	5. Методические рекомендации (пособия, письма), утвержденные в установленном порядке, и рецензируемая профессиональная литература, рекомендованная для подготовки специалистов (учебники, справочники, монографии и др.).			
Практическое занятие: 1. Приказ № 1440 от 21 декабря 1984 г. «Об утверждении условных единиц на выполнение физиотерапевтических процедур, норм времени по массажу, положений о физиотерапевтических подразделениях и их персонале». В приказе утверждены положения о физиотерапевтической поликлинике и больнице, коэффициенты процедур, выполняемых медицинскими сестрами физиотерапевтических кабинетов. 2. Должности врачей-физиотерапевтов и медицинских сестёр определяются приказами МЗ СССР № 999 от 1 октября 1982 г., № 600 от 6 июня 1979 г. и № 900 от 26 сентября 1978 г. 3. Приказ МЗ СССР № 1000 от 23 сентября 1981 г. «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений», где оговариваются нормы нагрузки и продолжительности рабочего дня врача-физиотерапевта и медсестры по физиотерапии.		-	2	2

<p>4. Приказ МЗ РФ № 337 от 20 августа 2001 г. «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и ЛФК» о нормах нагрузки врачей по лечебной физкультуре, спортивной медицине, медсестёр по массажу и инструкторов ЛФК.</p> <p>5. Приказ МЗ РСФСР № 245 от 30 августа 1991 г. «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения».</p> <p>6. Сборник официальных указаний по организации онкологической помощи 1985 г.</p> <p>7. Постановление правительства РФ № 101 от 14 февраля 2003 г. «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».</p> <p>8. Типовая инструкция по охране труда для персонала отделений, кабинетов физиотерапии, утверждённая МЗ СССР 8 августа 1987 г.</p> <p>9. Письмо МЗ СССР № 02-14/28 от 30 мая 1978 г. «О должностях медицинских сестёр по физиотерапии туберкулёзных и инфекционных больниц».</p> <p>10. Приказ МЗ РФ № 377 от 15 октября 1999 г. «Об утверждении положения об оплате труда работников здравоохранения». В приказе оговорены льготы и 15 % доплата к окладу.</p> <p>11. Постановление Министерства труда и социальной защиты РФ от 8 июня 1992 г. № 17, раздел 2, пункт 24 «О 15 % надбавке к должностному окладу врачам и медсестрам, работающим с лазерными установками».</p> <p>12. Приказ МЗ РФ № 90 от 14 марта 1996 г. «Об обязательном при поступлении на работу и периодическом (не реже 1 раза в год) медицинском осмотре персонала ФТО».</p> <p>13. Сборник штатных нормативов и типовых штатов учреждений здравоохранения. / Под ред. С. П. Буренкова. М.: Медицина, 1986.</p> <p>14. Приказ МЗ СССР № 1-М от 3 января 1956 г. «О штатных нормативах санаторно-курортных учреждений».</p> <p>15. Постановление ВЦСПС от 1986 г. по штатным нормативам и нормам нагрузки медицинского персонала в санаторно-курортных учреждениях.</p> <p>16. Приказ МЗ РФ № 249 от 19 августа 1997 г. «О квалификационной характеристике специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием».</p> <p>17. Закон РФ от 28 июня 1991 г. «О медицинском страховании граждан РСФСР».</p> <p>18. Постановление правительства РФ № 41 от 23 января 1992 г. «О мерах по выполнению закона».</p> <p>19. «Основания законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» № 5487-1 от 22 июля 1993 г.;</p> <p>20. Типовые правила обязательного медицинского страхования.</p> <p>21. Реестр медицинских услуг.</p> <p>22. Тарифы медицинских услуг в системе.</p> <p>23. Закон РФ № 2-ФЗ от 9 января 1996 г. «О защите прав потребителя».</p> <p>24. Приказ № 297 от 1 июля 2003 г. «О врачах восстановительной медицины».</p> <p>25. Приказ МЗ РФ № 296 от 1 июля 2003 г. «О совершенствовании организации восстановительного лечения в Российской Федерации». Данным приказом утверждается положение об организации деятельности Центра восстановительной медицины и реабилитации и инструкция по направлению и отбору больных на реабилитационное лечение.</p> <p>26. Приказ МЗ РФ № 1453 от 4 ноября 1986 г. «О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42—21—16—86 ССБТ. Отделения, кабинеты физиотерапии. Общие требования безопасности».</p>			
--	--	--	--

<p>27. Приказ МЗ РФ № 534 от 22 августа 2005 г. «О мерах по совершенствованию организации нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы».</p> <p>28. Приказ МЗ РФ № 633 от 13 октября 2005 г. «Об организации медицинской помощи».</p> <p>29. Постановление Правительства РФ № 124 от 6 июня 2003 г. «О введении в действие санитарно-эпидемических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.1375—03».</p> <p>30. Закон РБ № ВС-12/31 от 15 июня 1992 г. «О медицинском страховании граждан в РБ».</p> <p>31. Приказ МЗ СССР № 288 от 23 марта 1976 г. «Об утверждении Инструкции о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц и о порядке осуществления органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы государственного санитарного надзора за санитарным состоянием лечебно-профилактических учреждений».</p> <p>32. Приказ МЗ РФ № 1000 от 24 апреля 2003 г. «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РФ № 377 от 15 октября 1999 г.».</p> <p>33. Приказ МЗ РФ № 52 от 31 января 2006 г. «О внесении изменений в перечень соответствия врачебных и провизорских специальностей должностям специалистов, утвержденный приказом МЗ РФ № 377 от 27 августа 1999 г.».</p> <p>34. Приказ МЗ РФ № 241 от 9 июня 2003 г. о внесении дополнения в приказ МЗ РФ № 377 от 27 августа 1999 г. «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения РФ».</p> <p>35. Приказ МЗ РФ № 434 от 16 сентября 2003 г. «Об утверждении требований к квалификации врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине».</p> <p>36. Приказ № 753 от 1 декабря 2005 г. «Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований».</p>				
<p>Тема 3.3.4</p> <p>Льготы медицинскому персоналу, работающему в грязелечебнице</p>	<p>1. Льготы медицинскому персоналу, работающему в грязелечебнице.</p>	2	-	2
<p>Практическое занятие:</p> <p>Льготы медицинскому персоналу, работающему в грязелечебнице.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.3.5</p> <p>Особенности проведения физиотерапевтических процедур в зависимости от возраста, состояния больного</p>	<p>1. Особенности проведения физиотерапевтических процедур детям.</p>	2	-	2
	<p>2. Особенности проведения физиотерапевтических процедур людям пожилого возраста.</p>			
	<p>3. Особенности проведения физиотерапевтических процедур в зависимости от состояния больного.</p>			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Особенности проведения физиотерапевтических процедур детям. Особенности проведения физиотерапевтических процедур людям пожилого возраста. Особенности проведения физиотерапевтических процедур в зависимости от состояния больного.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.3.6</p>	<p>1. Методы сочетания процедур.</p>	2	-	2

Сочетания физиотерапевтических процедур	2. Несовместимые процедуры.			
	3. Совместимость бальнеофизиологических факторов.			
	4. Совместимость процедур.			
	5. Совместимость процедур с лекарственным электрофорезом.			
Практическое занятие: Методы сочетания процедур. Совместимость процедур.		-	2	2
3.4 Сущность электрического тока. Гальванизация и лекарственный электрофорез		20	20	40
Тема 3.4.1 Постоянный и переменный ток, электромагнитные поля, их физическая характеристика, единица изменения	1. Понятие об электрическом поле. Силовая и энергетическая характеристики электрического поля.	2	-	2
	2. Действие электрического поля на вещества.			
	3. Электрический ток.			
Практическое занятие: Силовая и энергетическая характеристики электрического поля. Действие электрического поля на вещества. Удельная электропроводность электролитов и биологических тканей.		-	2	2
Тема 3.4.2 Гальванизация	1. Физическая характеристика фактора.	2	-	2
	2. Механизм терапевтического действия.			
	3. Показания и противопоказания к назначению.			
	4. Принципы дозирования.			
	5. Лечебные методики.			
	6. Совместимость с другими методами физиотерапии.			
Практическое занятие: Лечебные эффекты, показания и противопоказания к назначению, параметры воздействия, принципы дозирования, аппаратура, техника проведения процедур, техника безопасности при проведении процедур, лечебные методики, совместимость с другими методами физиотерапии, оформление назначений.		-	2	2
Тема 3.4.3 Аппараты для гальванизации, добавочные принадлежности, правила гигиены при пользовании	1. Настенные (АГН-1 и АГН-2), портативные (ГВП-3) и для камерных ванн (АГВК-1).	2	-	2
	2. Поперечное и продольное расположение электродов.			

Практическое занятие: Правила гигиены при пользовании электродами, прокладками, бинтами, песочными подушками.		-	2	2
Тема 3.4.4 Роль полярности электродов, определение полярности электродов	1. Полярность электродов.	2	-	2
	2. Роль полярности электродов.			
Практическое занятие: Полярность электродов. Роль полярности электродов.		-	2	2
Тема 3.4.5 Особенности и преимущества лекарственного электрофореза	1. Лекарственный электрофорез как электро-фармакологический комплекс.	2	-	2
	2. Особенности и преимущества лекарственного электрофореза.			
	3. Лечебные эффекты.			
	4. Таблица полярности лекарственных препаратов.			
Практическое занятие: Лекарственные вещества, наиболее часто применяемые для электрофореза. Техника и методика проведения процедур.		-	2	2
Тема 3.4.6 Виды электрофореза	1. Виды лекарственного электрофореза.	2	-	2
	2. Физиологические и лечебное действие лекарственного электрофореза.			
Практическое занятие: Физиологические и лечебное действие лекарственного электрофореза.		-	2	2
Тема 3.4.7 Методики гальванизации и лекарственного электрофореза	1. Методика гальваническая.	2	-	2
	2. Методика ванночковая.			
	3. Методика полостная.			
	4. Методика внутритканевая.			
Практическое занятие: Проведение методик гальванизации и лекарственного электрофореза.		-	2	2
Тема 3.4.8 Техника и методика отпуска процедур гальванизации и лекарственного	1. Аппараты для гальванизации и лекарственного электрофореза: портативные аппараты АГН – 32, АГП – 33, "Поток – 1", ГР – 1М, ГР – 2, и другие.	2	-	2
	2. Методика отпуска процедур гальванизации и лекарственного электрофореза.			

электрофореза				
Практическое занятие: Методика отпуска процедур гальванизации и лекарственного электрофореза.		-	2	2
Тема 3.4.9 Показания и противопоказания для гальванизации и лекарственного электрофореза	2. Показания для гальванизации лекарственного электрофореза.	2	-	2
	3. Противопоказания для гальванизации и лекарственного электрофореза.			
Практическое занятие: Показания и противопоказания для гальванизации и лекарственного электрофореза. Ситуационные задачи.		-	2	2
Тема 3.4.10 Сочетание гальванизации и лекарственного электрофореза с другими методами физиотерапии	1. Сочетание гальванизации и лекарственного электрофореза с другими методами физиотерапии.	2	-	2
Практическое занятие: Сочетание гальванизации и лекарственного электрофореза с другими методами физиотерапии.		-	2	2
3.5 Электросон, дидинамотерапия		18	18	36
Тема 3.5.1 Импульсные токи, физическая характеристика различных видов импульсных токов	1. Общая характеристика импульсных токов.	2	-	2
	2. Характеристика ДДТ (дидинамотерапия).			
	3. Характеристика электросна.			
	4. Характеристика электростимуляции.			
	5. Характеристика флюктуоризации.			
	6. Характеристика интерференцтерапии.			
	7. Характеристика амплипульстерапии (синусоидальные модулированные токи, СМТ).			
	8. Общая характеристика импульсных токов.			
Практическое занятие:		-	2	2

Физическая характеристика импульсных токов низкой частоты и низкого напряжения. Физиологическое влияние. Показания и противопоказания к применению.				
Тема 3.5.2 Электросон	1. Определение метода.	2	-	2
	2. Механизм действия электросна.			
	3. Физиологическое и лечебное действие электросна.			
Практическое занятие: Особенности действия электросна. Физиологическое и лечебное действие электросна.		-	2	2
Тема 3.5.3 Аппараты для электросна, дозирование. Методики электросна, техника отпуска процедур	1. Аппараты для электросна: ЭС-4Т Т, ЭС-10-5.	2	-	2
	2. Аппараты для электроаналгезии: ЛЭНАР, ЭЛСОН, электронаркон.			
	3. Дозирование аппаратов.			
	4. Методики электросна, техника отпуска процедур.			
Практическое занятие: Методики электросна, техника отпуска процедур.		-	2	2
Тема 3.5.4 Оборудование кабинета и требования, предъявляемые для кабинета электросна	1. Оборудование кабинета электросна.	2	-	2
Практическое занятие: Санитарные требования к кабинетам физиотерапии.		-	2	2
Тема 3.5.5 Показания и противопоказания к электросну, сочетание с другими методами физиотерапии	1. Показания и противопоказания к электросну.	2	-	2
	2. Сочетание электросна с другими методами физиотерапии.			
Практическое занятие: Техника проведения электросна с другими методами физиотерапии.		-	2	2

Тема 3.5.6 Диадинамические токи, физическая характеристика, определение метода	1. Физическая характеристика.	2	-	2
	2. Аппаратура.			
	3. Методика и техника проведения процедур.			
	4. Механизм действия фактора.			
	5. Показания.			
	6. Противопоказания.			
	7. Дозировки.			
Практическое занятие: Методика и техника проведения процедур.		-	2	2
Тема 3.5.7 Аппараты для ДДТ- терапии, методики	1. Суть метода.			
	2. Аппарат.			
	3. Действие на организм.			
	4. Процедура.			
Практическое занятие: Техника проведения.		-	2	2
Тема 3.5.8 Показания, противопоказания к ДДТ- терапии, сочетание с другими методами	1. Показания.	2	-	2
	2. Противопоказания.			
	3. Сочетание с другими методами.			
Практическое занятие: Методика и техника проведения процедур в сочетании с другими методами.		-	2	2
Тема 3.5.9 Сочетания импульсных токов с другими физическими методами	1. Сочетания импульсных токов с другими физическими методами.	2	-	2
Практическое занятие: Определение показаний и противопоказаний к применению импульсных токов низкой частоты. Выбор адекватного вида лечебного воздействия. Оценивание действия импульсных токов на организм больного.		-	2	2
3.6 Амплипульстерапия. Флюктуоризация, интерференцтерапия.		18	18	36

Тема 3.6.1 Синусоидальные модулированные токи	1. Синусоидальные модулированные токи.	2	-	2
	2. Физическая характеристика, определение метода.			
	3. Механизм физиологического и лечебного действия СМТ.			
Практическое занятие: Методика и техника проведения процедур синусоидальными модулированными токами.		-	2	2
Тема 3.6.2 Аппараты для СМТ- терапии	1. Аппараты для СМТ-терапии, методики, техника отпуска процедур, СМТ-форез.	2	-	2
	2. Параметры, по которым изменяются синусоидальные модулированные токи.			
Практическое занятие: Аппараты для СМТ-терапии, методики, техника отпуска процедур, СМТ-форез. Параметры, по которым изменяются синусоидальные модулированные токи.		-	2	2
Тема 3.6.3 Показания и противопоказания к амплипульстерапии, сочетание с другими методами	1. Показания и противопоказания к амплипульстерапии.	2	-	2
	2. Сочетание с другими методами.			
Тема 3.6.4 Флюктуирующие токи	1. Флюктуирующие токи.	2	-	2
	2. Определение метода.			
	3. Физическая характеристика.			
Тема 3.6.5 Аппараты для процедуры флюктуоризации	1. Аппараты.	2	-	2
	2. Методики.			
	3. Техника отпуска процедур флюктуоризации.			
	4. Дозирование.			
Практическое занятие: Аппараты, методики, техника отпуска процедур флюктуоризации, дозирование.		-	2	2
Тема 3.6.6 Показания,	1. Показания при работе с аппаратами для флюктуоризации	2	-	2
	2. Противопоказания при работе с аппаратами для флюктуоризации			

противопоказания, техника безопасности при работе с аппаратами для флюктуоризации	3. Техника безопасности при работе с аппаратами для флюктуоризации			
Тема 3.6.7 Интерференцтерапия, физическая характеристика токов	1. Определение интерференцтерапии.	2	-	2
	2. Характеристики тока.			
	3. Механизм физиологического воздействия.			
	4. Техника и методика интерференцтерапии.			
Тема 3.6.8 Аппараты для интерференцтерапии. Методики, дозирование интерференцтерапии	1. Аппараты для интерференцтерапии.	2	-	2
	2. Методики, дозирование интерференцтерапии			
Практическое занятие: 1. Интердин (польский) 2. Интерференцпульс (болгарский) 3. РАДИУС-01 Интер 4. "Радиус-01 ФТ" 5. РАДИУС-01 Интер СМ 6. АИТ-50-2, АИТОП-01 (Россия) 7. «Ингер-динамик» (Польша) 8. «Немектродин» 9. «Edit-400» 10. «Стереодинастор-728» (Германия) 11. ВТЛ-06 (Чехия) 12. INNO-IFC (Венгрия). Техника и методика интерференцтерапии. Дозирование процедур. Терапевтический эффект. Применяемые электроды. Область воздействия.		-	2	2
Тема 3.6.9 Показания и	1. Показания к интерференцтерапии	2	-	2
	2. Противопоказания к интерференцтерапии			

противопоказания к интерференцтерапии				
Тема 3.6.10 Сочетание импульсных токов с другими физиотерапевтическими методами	1. Сочетание импульсных токов с другими физиотерапевтическими методами.	2	-	2
Тема 3.6.11 Применение импульсных токов при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы	1. Заболевания опорно-двигательного аппарата.	2	-	2
	2. Заболевания периферической нервной системы.			
	3. Применение импульсных токов при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.			
	4. Применение импульсных токов при заболеваниях периферической нервной системы			
Практическое занятие: Методика и техника проведения процедур импульсных токов при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы.		-	2	2
3.7 Местная дарсонвализация. Ультратонтерапия. Индуктотермия		12	10	22
Тема 3.7.1 Высокочастотная электротерапия	1. Определение высокочастотной электротерапии.	2	-	2
	2. Характеристика радиоволн.			
	3. Механизм действия высокочастотной терапии.			
Тема 3.7.2 Местная дарсонвализация	1. Местная дарсонвализация, определение метода.	2	-	2
	2. Физическая характеристика токов.			
Практическое занятие: Разница между местной и общей дарсонвализацией. Показания к проведению процедуры.		-	2	2
Тема 3.7.3 Аппараты, методики, техника отпуски процедур дарсонвализации, дозирование		-	2	2

Практическое занятие: “Искра-1”, “Искра-2”, аппарат для дарсонвализации портативный “Корона М” и “Импульс-1”. Методики бывают поверхностные и полостные. Техника отпуска процедур дарсонвализации, дозирование.				
Тема 3.7.4 Токи надтональной частоты	1. Определение метода.	2	-	2
	2. Физическая характеристика токов.			
Практическое занятие: Техника безопасности с токами надтональной частоты..		-	2	2
Тема 3.7.5 Аппараты, методики, техника отпуска процедур токов надтональной частоты	1. Аппараты токов надтональной частоты.	2	-	2
	2. Методики процедур токов надтональной частоты			
	3. Техника отпуска процедур токов надтональной частоты.			
Практическое занятие: Методики и техника проведения процедур токов надтональной частоты.		-	2	2
Тема 3.7.6 Показания и противопоказания к токам надтональной частоты	1. Показания к токам надтональной частоты.	2	-	2
	2. Противопоказания к токам надтональной частоты.			
Тема 3.7.7 Индуктотермия	1. Индуктотермия, определение метода.	2	-	2
	2. Физическая характеристика метода.			
	3. Механизм физиологического действия индуктотермии.			
	4. Механизм лечебного действия индуктотермии.			
Тема 3.7.8 Аппараты для индуктотермии. Методики, техника отпуска процедур, дозы		-	2	2

Практическое занятие: Аппараты ДКВ-1, ДКВ-2, ДКВ-2М, ИКВ-4. Методики индуктотермии. Техника отпуска процедур индуктотермии. Дозы индуктотермии.				
3.8 УВЧ-терапия		8	4	12
Тема 3.8.1 УВЧ-терапия	1. УВЧ-терапия, определение метода.	2	-	2
	2. Физическая характеристика метода.			
	3. Механизм физиологического и лечебного действия УВЧ-терапии.			
Тема 3.8.2 Аппараты для УВЧ-терапии Практическое занятие: Портативные аппараты для УВЧ-терапии. Стационарные аппараты для УВЧ-терапии. Техника и методика работы на аппаратах для УВЧ-терапии.		-	2	2
Тема 3.8.3 Показания и противопоказания к УВЧ- терапии	1. Показания к УВЧ-терапии.	2	-	2
	2. Противопоказания к УВЧ-терапии.			
Тема 3.8.4 Импульсное электрическое поле УВЧ	1. Импульсное электрическое поле УВЧ.	2	-	2
	2. Особенности действия импульсного электрического поля УВЧ.			
Тема 3.8.5 Назначение конденсаторных пластин	1. Назначение конденсаторных пластин.	2	-	2
	2. Настройка терапевтического контура в резонанс с генераторным.			
Практическое занятие: Техника и методика работы с конденсаторными пластинами.		-	2	2
3.9 Микроволновая терапия		6	6	12
Тема 3.9.1 Микроволновая терапия	1. Микроволновая терапия.	2	-	2
	2. Определение метода микроволновая терапия.			

3. Характеристика микроволн.				
<p>Тема 3.9.2</p> <p>Аппаратура для микроволновой терапии сантиметрового диапазона</p> <p>Практическое занятие:</p> <p>Аппаратура для микроволновой терапии сантиметрового диапазона. Показания и противопоказания к микроволновой терапии. Организация ухода в семье. Психологическая поддержка родителей. Формирование установки на лечение, обучение (“мой ребенок”). Методы реабилитации. Подготовка ребенка, в зависимости от тяжести заболевания, к самостоятельной жизни. Диспансеризация. Техника и методика работы с аппаратурой для микроволновой терапии сантиметрового диапазона.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.9.3</p> <p>Аппараты для микроволновой терапии дециметрового диапазона</p> <p>Практическое занятие:</p> <p>Аппараты для микроволновой терапии дециметрового диапазона. Техника и методика работы с аппаратурой для микроволновой терапии дециметрового диапазона.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.9.4</p> <p>Аппараты для микроволновой терапии миллиметрового диапазона</p> <p>Практическое занятие:</p> <p>Аппараты для микроволновой терапии миллиметрового диапазона. Дозирование микроволновой терапии. Техника и методика работы с аппаратурой для микроволновой терапии миллиметрового диапазона.</p>		-	2	2
Тема 3.9.5 Механизм физиологического и лечебного действия КВЧ-терапии	1. Механизм физиологического действия КВЧ-терапии.	2	-	2
	2. Механизм лечебного действия КВЧ-терапии.			
Тема 3.9.6 Особенности миллиметровой терапии в сравнении с другими микроволнами	1. Особенности миллиметровой терапии в сравнении с другими микроволнами.	2	-	2
	2. Отличия дециметроволновой терапии от сантиметроволновой терапии.			

Раздел 3.10 Аэрозольтерапия		14	10	24
Тема 3.10.1 Аэрозоли	1. Аэрозоли, определение.	2	-	2
	2. Физическая характеристика аэрозолей.			
Тема 3.10.2 Генераторы аэрозолей и электроаэрозолей Практическое занятие: Генераторы аэрозолей и электроаэрозолей. Механизм действия аэрозолей. Техника и методика работы с аэрозолями.		-	2	2
Тема 3.10.3 Противопоказания к применению аэрозолей	1. Противопоказания к применению аэрозолей.	2	-	2
Тема 3.10.4 Показания к тепловлажным ингаляциям	1. Показания к тепловлажным ингаляциям.	2	-	2
Тема 3.10.5 Показания к масляным ингаляциям	1. Показания к масляным ингаляциям.	2	-	2
Тема 3.10.6 Обработка масок, мундштуков после отпуска ингаляций Практическое занятие: Обработка масок после отпуска ингаляций. Обработка мундштуков после отпуска ингаляций. Механизм обработки масок, мундштуков после отпуска ингаляций.		-	2	2
Тема 3.10.7 Галатерапия	1. Галатерапия.	2	-	2
	2. Характеристика сухих аэрозолей.			
Тема 3.10.8 Спелеотерапия	1. Спелеотерапия.	2	-	2
	2. Основные показания к спелеотерапии.			
	3. Основные противопоказания к спелеотерапии.			
Практическое занятие:		-	2	2

Техника и методика работы по спелеотерапии.				
Тема 3.10.9 Характеристика лекарственных веществ, используемых для ингаляций	1. Характеристика лекарственных веществ, используемых для ингаляций.	2	-	2
Практическое занятие: Техника работы с лекарственными веществами, используемыми для ингаляций.		-	2	2
Тема 3.10.10 Электроаэрозоли Практическое занятие: Электроаэрозоли. Определение электроаэрозолей. Отличие электроаэрозолей от простых аэрозолей. Техника работы с электроаэрозолями.		-	2	2
3.11 Аэроионотерапия. Франклинизация		16	8	24
Тема 3.11.1 Франклинизация	1. Франклинизация.	2	-	2
	2. Определение метода франклинизация.			
	3. Физическая характеристика метода.			
Тема 3.11.2 Аппараты для франклинизации Практическое занятие: Аппараты для франклинизации. Аппарат «АФ-3-1». Аппарат «ФА-5-5». Техника работы с аппаратами «АФ-3-1», «ФА-5-5».		-	2	2
Тема 3.11.3 Аэроионы	1. Аэроионы.	2	-	2
	2. Физическая характеристика.			
Тема 3.11.4 Приборы - аэроионизаторы воздуха Практическое занятие: Приборы - аэроионизаторы воздуха. Физическая характеристика. Техника работы с приборами - аэроионизаторами воздуха.		-	2	2

Тема 3.11.5 Показания и противопоказания к франклинизации	1. Показания к франклинизации.	2	-	2
	2. Противопоказания к франклинизации.			
Тема 3.11.6 Дозирование франклинизации	1. Дозирование франклинизации.	2	-	2
Тема 3.11.7 Дозирование аэроионотерапии	1. Дозирование аэроионотерапии.	2	-	2
Тема 3.11.8 Методики аэроионотерапии	1. Методики аэроионотерапии.	2	-	2
Практическое занятие: Проведение методик аэроионотерапии.		-	2	2
Тема 3.11.9 Показания и противопоказания к аэроионотерапии	1. Показания к аэроионотерапии.	2	-	2
	2. Противопоказания к аэроионотерапии.			
Тема 3.11.10 Сочетание аэроионотерапии и франклинизации с другими методами физиотерапии	1. Сочетание аэроионотерапии и франклинизации с другими методами физиотерапии	2	-	2
Практическое занятие: Проведение методик сочетания аэроионотерапии и франклинизации с другими методами физиотерапии.		-	2	2
3.12 Физические основы светолечения. Солнечный спектр. Лечение инфракрасными и видимыми лучами		12	8	20
Тема 3.12.1	1. Инфракрасное излучение.	2	-	2

Физические основы светолечения	2. Видимое излучение.			
	3. Ультрафиолетовое излучение.			
	4. Определение лазерной терапии.			
	5. Показания и противопоказания, лечебные эффекты			
	6. Солнечный спектр.			
Тема 3.12.2 Инфракрасные лучи	1. Инфракрасные лучи.	2	-	2
	2. Механизм действия.			
	3. Характеристика.			
Тема 3.12.3 Аппараты для облучения инфракрасными лучами Практическое занятие: Лампа Минина, лампа «Соллюкс», ванна светотепловая.		-	2	2
Тема 3.12.4 Показания, противопоказания для инфракрасного облучения	1. Показания для инфракрасного облучения.	2	-	2
	2. Противопоказания для инфракрасного облучения.			
Тема 3.12.5 Видимые лучи	1. Видимые лучи.	2	-	2
	2. Характеристика.			
	3. Особенности действия.			
Тема 3.12.6 Методики облучения инфракрасными лучами и видимыми лучами Практическое занятие: Облучение инфракрасным излучением области плечевого сустава. Облучение инфракрасным излучением области лица. Облучение инфракрасным излучением области шеи. Облучение поляризованным светом при остеохондрозе позвоночника. Облучение поляризованным светом при невралгии тройничного нерва. Облучение поляризованным светом при воспалительных инфильтратах или длительно незаживающих ранах. Облучение поляризованным светом при дерматозах.		-	2	2

Тема 3.12.7 Аппараты для облучения видимыми лучами		-	2	2
Практическое занятие: Облучатель голубого света КЛА-21. Облучатель голубого света КЛФ-21 и другие.				
Тема 3.12.8 Дозирование инфракрасных и видимых лучей	1. Дозирование инфракрасных лучей.	2	-	2
	2. Дозирование видимых лучей.			
Практическое занятие: Дозирование инфракрасных и видимых лучей.		-	2	2
Тема 3.12.9 Понятие о селективной и неселективной хромотерапии	1. Понятие о селективной хромотерапии.	2	-	2
	2. Понятие о неселективной хромотерапии.			
	3. Механизмы лечебного действия.			
3.13 Лазеротерапия		6	2	8
Тема 3.13.1 Лазеролечение	1. Лазеролечение.	2	-	2
	2. Характеристика метода.			
	3. Механизм действия на организм лазерного излучения.			
Тема 3.13.2 Аппараты лазеротерапии	1. Аппараты.	2	-	2
	2. Показания к лазерному излучению			
	3. Противопоказания к лазерному излучению			
Практическое занятие: Классификация аппаратов лазеротерапии.		-	2	2
Тема 3.13.3 Особенности лазерного излучения	1. Особенности лазерного излучения.	2	-	2
	2. Дозирование лазеротерапии			
3.14 Ультрафиолетовое облучение		14	10	24
Тема 3.14.1 Ультрафиолетовые лучи	1. Ультрафиолетовые лучи, характеристика лучей.	2	-	2
	2. Ультрафиолетовый спектр.			

	3. Механизм действия ультрафиолетовых лучей			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Организация диспансерного наблюдения. Возрастные сроки диспансерного наблюдения за детьми. Объем необходимого обследования в установленные сроки осмотра детей врачами-специалистами. Скрининг-программы диспансерного наблюдения за школьниками. Этапы и сроки подготовки детей к поступлению в дошкольное учреждение, школу. Критерии “функциональной готовности” детей к школе</p>		-	2	2
<p>Тема 3.13.5</p> <p>Вскармливание детей раннего возраста</p>	1. Виды вскармливания: грудное, смешанное, искусственное.	2	-	2
	2. Преимущества грудного вскармливания.			
	3. Основные принципы естественного вскармливания.			
	4. Сроки и порядок введения прикормов и корректирующих добавок.			
	5. Показания для смешанного и искусственного вскармливания.			
	6. Правила смешанного и искусственного вскармливания.			
	7. Виды смесей.			
	8. Лактационный криз.			
	9. Профилактика и лечение гипогалактии.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Техника кормления грудью. Виды прикорма, сроки и правила его введения. Смешанное и искусственное вскармливание. Расчет разового и суточного объема пищи ребенку до года. Лактационный криз и гипогалактия. Клинические проявления, диагностика. Рекомендации по лечению и профилактике гипогалактии.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.13.6</p> <p>Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей</p>	1. Иммунопрофилактика.	2	-	2
	2. Понятие о пассивном и активном иммунитете.			
	3. Планирование прививок.			
	4. Национальный календарь профилактических прививок России.			
	5. Общие медицинские противопоказания к вакцинации.			
	6. Группы риска по вакцинальным осложнениям.			
	7. Реакции и осложнения на прививки.			
Практическое занятие:		-	2	2

Календарь профилактических прививок. Противопоказания для профилактических прививок. “Группы риска” по поствакцинальным осложнениям. Послепрививочные реакции и осложнения. Правила хранения вакцин.				
Тема 3.13.7 Болезни периода новорожденности	1. Локализованные инфекции новорожденных: везикулопустулез, пузырчатка, омфалит, мастит, конъюнктивит.	2	-	2
	2. Перинатальное поражение ЦНС.			
	3. Пренатальные факторы риска.			
	4. Периоды заболевания, клинические проявления, ведущие синдромы в раннем восстановительном периоде, реабилитация, прогноз, диспансеризация.			
	5. Гемолитическая болезнь новорожденного.			
	6. Этиология, клинические проявления.			
	7. Принципы лечения и реабилитации.			
	8. Профилактика.			
	9. Сепсис. Этиология, основные диагностические критерии, тактика фельдшера.			
	10. Пневмония. Этиология, клинические проявления, тактика фельдшера.			
Практическое занятие: Локальные гнойные инфекции (везикулопустулез, пузырчатка, омфалит, мастит, конъюнктивит): Клинические проявления и диагностика. Тактика фельдшера. Лечение. Уход . Перинатальное поражение ЦНС. Клинические проявления и диагностика. Осложнения перинатальной энцефалопатии. Реабилитационные мероприятия. Гемолитическая болезнь новорожденного: Клинические проявления заболевания, лечение, реабилитация. Профилактика. Сепсис. Основные диагностические критерии. Тактика фельдшера. Пневмония. Клинические проявления. Диагностические критерии. Тактика фельдшера.		-	2	2
Тема 3.13.8 Болезни органов дыхания	1. Анемия. Классификация.	2	-	2
	2. Железодефицитная анемия. Пренатальные и постнатальные факторы риска развития железодефицитной анемии.			
	3. Клинические проявления.			

	4. Лабораторная диагностика, принципы лечения, особенности питания, профилактика, диспансерное наблюдение.			
	5. Аномалии конституции. Определение. Типы аномалий конституции.			
	6. Пренатальные факторы риска.			
	7. Клинические проявления экссудативно-катарального, лимфатико-гипопластического и нервно-артритического диатезов, особенности питания, вакцинации, прогноз, диспансеризация.			
	8. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена.			
	9. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей.			
	10. Рахит.			
	11. Пренатальные и постнатальные факторы риска развития рахита. Клинические проявления. Лечение.			
	12. Антенатальная и постнатальная профилактика.			
	13. Спазмофилия. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.			
	14. Гипервитаминоз Д. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз, диспансеризация.			
	15. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста: Гипотрофия. Этиология, клинические проявления.			
	16. Принципы лечения гипотрофии разных степеней.			
	17. Понятие об этапной диетотерапии.			
	18. Профилактика гипотрофий. Прогноз. Диспансерное наблюдение.			
	19. Паратрофия. Сходство и различие гипотрофии и паратрофии.			
	20. Принципы диетотерапии. Диспансерное наблюдение.			
Практическое занятие: Анемия железодефицитная. Клинические проявления, диагностические критерии, объем лабораторного обследования. Лечебное питание, ферротерапия. Диспансерное наблюдение. Профилактика Аномалии конституции. Клинические проявления экссудативно-катарального, лимфатико-гипопластического и нервно-артритический диатеза, методы лечения и профилактики. Пищевой дневник.		-	2	2

<p>Гигиена кожи и слизистых. Диспансеризация при различных типах аномалий конституции Особенности проведения профилактических прививок. Охранительный режим</p> <p>Рахит, спазмофилия. Клинические проявления рахита в зависимости от степени тяжести. Антенатальная и постнатальная профилактика рахита. Лечение. Профилактика. Диспансеризация</p> <p>Гипервитаминоз Д. Клинические проявления заболевания, методы лабораторной диагностики, лечения, особенности диеты, прогноз. Профилактика. Диспансеризация.</p> <p>Хронические расстройства питания у детей раннего возраста (гипотрофия, паратрофия). Клинические проявления, лечение, диетотерапия. Диспансеризация. Профилактика</p>				
<p>Тема 3.13.9 Острые респираторные инфекции</p>	1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.	2	-	2
	2. Структура заболеваемости органов дыхания.			
	3. Стенозирующий ларинготрахеит. Клинические проявления. Классификация по степени дыхательной недостаточности.			
	4. Тактика фельдшера при различных степенях крупа.			
	5. Бронхиолит. Определение. Клинические проявления.			
	6. Тактика фельдшера при подозрении на бронхиолит.			
<p>Практическое занятие: Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Клинические проявления стенозирующего ларинготрахеита. Степени дыхательной недостаточности. Тактика фельдшера при различных степенях крупа. Особенности ухода. Клинические проявления бронхиолита. Тактика фельдшера Диспансеризация. Профилактика.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.13.10 Пневмония</p>	1. Пневмония. Этиология. Классификация. Критерии диагностики.	2	-	2
	2. Лабораторно- рентгенологические методы исследования.			
	3. Особенности клинических проявлений пневмонии в раннем возрасте на преморбидном фоне.			
	4. Возможные осложнения.			
	5. Показания для госпитализации.			
	6. Принципы лечения.			
	7. Антибактериальные препараты в лечении острых пневмоний.			

	8. Протоколы лечения.			
	9. Профилактика. Диспансеризация.			
<p>Практическое занятие: Особенности клинических проявлений пневмонии в раннем возрасте на преморбидном фоне. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Осложнения и показания для госпитализации. Лечение в амбулаторных условиях : медикаментозная терапия , физитотерапия. Диспансеризация. Профилактика.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.13.11 Бронхиальная астма</p>	1. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Клиническая картина.	2	-	2
	2. Классификация по степени тяжести.			
	3. Особенности клинических проявлений приступа бронхиальной астмы у младших и старших детей.			
	4. Тактика фельдшера.			
	5. Принципы лечения.			
	6. Неотложная помощь при приступе.			
	7. Базисная противовоспалительная терапия.			
	8. Методы реабилитации на участке.			
	9. Астма- школа.			
	10. Самоконтроль за состоянием методом пик- флоуметрии.			
	11. Диспансерное наблюдение.			
	12. Особенности проведения профилактических прививок у детей с бронхиальной астмой.			
<p>Практическое занятие: Особенности клинических проявлений приступа бронхиальной астмы у детей младшего и старшего возраста. Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы. Базисная противовоспалительная терапия. Методы реабилитации на участке. “Астма- школа”. Самоконтроль за состоянием здоровья методом пик- флоуметрии. Диспансерное наблюдение. Особенности проведения профилактических прививок.</p>		-	2	2
Тема 3.13.12	1. Определение понятий острая ревматическая лихорадка и ревматическая	2	-	2

Острая ревматическая лихорадка. Врожденные пороки сердца	болезнь согласно классификации по МКБ.			
	2. Острая ревматическая лихорадка.			
	3. Диагностические критерии основные и дополнительные. Классификация.			
	4. Клинические проявления кардита и внесердечных поражений (полиартрита, хореи, висцеритов, кожных).			
	5. Значение лабораторно-инструментальных методов исследования.			
	6. Принципы лечения.			
	7. Профилактика ревматизма первичная и вторичная.			
	8. Диспансерное наблюдение.			
	9. Врожденные пороки сердца. Распространенность. Пренатальные факторы риска. Классификация.			
	10. Нарушения гемодинамики при ВПС.			
	11. Клинические признаки порока сердца в периоде новорожденности, раннем и старшем возрасте.			
	12. Стадии течения порока.			
	13. Осложнения.			
	14. Современные методы диагностики.			
	15. Совместная работа с кардиологом и кардиохирургом.			
	16. Паллиативное и радикальное лечение.			
	17. Болезнь оперированного сердца.			
	18. Диспансерное наблюдение.			
	19. Профилактические прививки.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Клинические проявления кардита и внесердечных поражений (полиартрит, хорея, висцерит, кожные проявления). Лабораторно-инструментальные методы исследования. Лечение в амбулаторных условиях. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика ревматизма.</p> <p>Клинические признаки порока сердца в периоде новорожденности, раннем и старшем возрастах. Современные методы диагностики врожденных пороков сердца. Тактика фельдшера при выявлении</p>	-	2	2	

ребенка с пороком сердца. Паллиативное и радикальное лечение врожденных пороков сердца. Особенности клинического течения болезни оперированного сердца. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Психологическая поддержка семьи.				
Тема 3.13.13 Врожденный гипотиреоз. Нарушение роста у детей	1. Роль и значение тиреоидных гормонов в растущем организме ребенка.	2	-	2
	2. Пренатальные факторы риска гипотиреоза.			
	3. Клинические проявления врожденного гипотиреоза в период новорожденности и в последующие декретированные возрасты.			
	4. Лабораторно-инструментальная диагностика.			
	5. Значение скринирующего теста в период новорожденности.			
	6. Профилактика гипотиреоза первичная, вторичная и третичная.			
	7. Диспансерное наблюдение.			
	8. Нарушение роста у детей. Причины.			
	9. Тактика фельдшера при выявленном отставании в росте.			
Практическое занятие: Клинические проявления врожденного гипотиреоза в период новорожденности и в последующие возрастные периоды. Лабораторно-инструментальные методы исследования функции щитовидной железы. Первичная, вторичная и третичная профилактика гипотиреоза. Диспансерное наблюдение. Тактика фельдшера при выявлении ребенка с отставанием в росте.		-	2	2
Тема 3.13.14 Неотложные состояния у детей	1. Гипертермический синдром.	2	-	2
	2. Причины лихорадочных состояний, рецидивирующей лихорадки и стойкого субфебрилитета.			
	3. Виды температурных реакций по величине подъема температуры.			
	4. Понятие об адаптированной (розовой) и дезадаптированной (бледной) лихорадках.			
	5. Организация и последовательность проведения лечебных мероприятий.			
	6. Судорожный синдром.			
	7. Этиология, клиника, экстренные лабораторные обследования, неотложная помощь, организация обследования и лечения.			

	<p>8. Синдром острого инфекционного токсикоза (нейротоксикоз).</p> <p>9. Причины, клиника, неотложная помощь на дому и организация госпитализации ребенка в стационар.</p> <p>10. Синдром дыхательной недостаточности (ДН).</p> <p>11. Клинические формы ДН и основные заболевания с синдромом ДН.</p> <p>12. Бронхиальная астма, обструктивный бронхит, бронхиолит, пневмония, ложный круп.</p> <p>13. Синдром острого нарушения кровообращения у детей.</p> <p>14. Острая сосудистая недостаточность.</p> <p>15. Клиника, неотложная помощь и лечение.</p> <p>16. Острая сердечная недостаточность (левожелудочковая, правожелудочковая).</p> <p>17. Клиника, неотложная помощь, лечение.</p> <p>18. Гипоксемические пароксизмы.</p> <p>19. Причины, признаки, неотложная терапия.</p> <p>20. Острая коронарная недостаточность при нейротоксикозе.</p> <p>21. Клинические проявления, неотложная помощь.</p> <p>22. Пароксизмальная тахикардия.</p> <p>23. Клинические проявления, неотложная помощь.</p>			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Гипертермический синдром. Неотложная помощь при розовой и бледной лихорадке. Показания для госпитализации. Судорожный синдром. Клинические проявления судорожного синдрома. Неотложная помощь при различных видах судорожного синдрома. Тактика фельдшера после оказания неотложной помощи. Синдром острого инфекционного токсикоза (нейротоксикоз). Клинические проявления, диагностические критерии. Неотложная помощь. Тактика фельдшера. Синдром дыхательной недостаточности (ДН). Клинические формы. Неотложная помощь при различных формах ДН, показания для госпитализации. Синдром острого нарушения кровообращения у детей (острая сосудистая недостаточность, острая сердечная недостаточность). Клинические проявления. Неотложная помощь.</p>		-	2	2

Тактика фельдшера. Гипоксемические пароксизмы при цианотичных пороках сердца. Клинические проявления приступа. Неотложные мероприятия во время приступа. Тактика дальнейшего ведения пациента. Пароксизмальная тахикардия. Клинические проявления в возрастном аспекте. Неотложная помощь Тактика фельдшера после купирования приступа.				
3.14 Вопросы наркологии		2	-	2
Тема 3.14.1 Вопросы наркологии	1. Бытовое пьянство, алкоголизм, наркомания.	2	-	2
	2. Роль фельдшера общей практики в своевременной выявляемости заболеваний.			
	3. Совместная работа с наркологическим диспансером.			
	4. Организация наркологической помощи на участке, психологическая поддержка пациента и его родственников, установка пациента на необходимость лечения, его реабилитация.			
	5. Диспансерное наблюдение.			
3.15 Лекарствоведение		8	-	8
Тема 3.15.1 Противомикробные средства. Средства, влияющие на ЦНС	1. Клиническая фармакология противомикробных лекарственных средств.	2	-	2
	2. Противомикробные средства.			
	3. Средства, влияющие на ЦНС.			
Тема 3.15.2 Средства, влияющие на функции органов дыхания, кровообращения, пищеварения и на систему крови	1. Группы лекарственных препаратов, влияющих на функции органов дыхания.	2	-	2
	2. Группы лекарственных препаратов, влияющих на функции органов кровообращения.			
	3. Группы лекарственных препаратов, влияющих на функции органов пищеварения.			
	4. Группы лекарственных препаратов, влияющих на функции системы крови.			
Тема 3.15.3 Препараты витаминов. Средства, влияющие на мускулатуру матки	1. Препараты витаминов.	2	-	2
	2. Средства, влияющие на мускулатуру матки.			

Тема 3.15.4 Препараты гормонов. Противоаллергические средства. Противоопухолевые средства	1. Препараты гормонов.	2	-	2
	2. Противоаллергические средства.			
	3. Противоопухолевые средства.			
3.16 Симуляционное обучение		-	6	6
3.17 Стажировка		-	180	180

**ХII. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 4
«ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ И НЕОТЛОЖНЫХ
СОСТОЯНИЯХ»
ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 4 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях		12	4	16
Тема 4.1 Медицинское обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях и катастрофах	1. Определение понятий «чрезвычайная ситуация» и «медицина катастроф».	2	-	2
	2. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного времени.			
	3. Защита населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера.			
	4. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС.			
	5. Служба медицины катастроф как функциональное звено РСЧС: ее задачи и структура на федеральном, региональном и территориальном уровне.			
	6. Основные принципы организации медицинского обеспечения населения при ЧС.			
	7. Этапы медицинского обеспечения.			
	8. Формирование экстренной медицинской помощи.			
	9. Обязанности медицинских работников при чрезвычайных ситуациях в			

	зависимости от фазы развития ЧС.			
	10. Виды медицинской сортировки, характеристика сортировочных групп.			
Тема 4.2 Основы сердечно-легочной реанимации. Доврачебная помощь особенности поведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях	1. Понятие «терминальные состояния».	2	-	2
	2. Виды и клинические проявления терминальных состояний.			
	3. Определение понятия «сердечно-легочная реанимация»			
	4. Показания и противопоказания к проведению реанимации.			
	5. Методика сердечно-легочной реанимации.			
	6. Дальнейшая тактика о отношении к больным, перенесшим реанимацию на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.			
	7. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавшего при тепловом ударе и общем охлаждении.			
	8. Диагностические критерии теплового удара и общего охлаждения и неотложная помощь при них.			
	9. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавших с отморожениями и ожогами.			
	10. Объем помощи пострадавшим на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.			
Практическое занятие: Обследование пострадавших с терминальными состояниями. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Утопление, удушье, электротравмы: особенности в проведении спасательных работ и реанимационных мероприятий.		-	2	2
Тема 4.3. Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней. Особенности оказания помощи в условиях чрезвычайной ситуации	1. Угрожающие жизни неотложные состояния и острые заболевания: острая коронарная, острая сердечная, острая сосудистая и острая дыхательная недостаточность, гипертонический криз, судорожный синдром, острые хирургические заболевания брюшной полости – диагностические критерии, неотложная помощь и дальнейшая тактика.	2	-	2
	2. Объем помощи пострадавшим на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при развитии угрожающих жизни неотложных состояниях в условиях ЧС.			

<p>Тема 4.4</p> <p>Первая помощь пострадавшим с кровотечениями, геморрагическим шоком и коматозным состоянием. Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке</p>	1. Виды кровотечений.	2	-	2
	2. Способы остановки наружных кровотечений, применяемых в условиях ЧС на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.			
	3. Геморрагический шок: основные механизмы его развития, клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь.			
	4. Коматозное состояние, стандарт оказания доврачебной помощи больному в коматозном состоянии.			
	5. Определение понятия «травма». Виды травм.			
	6. Травматический шок: основные механизмы развития, клиническая картина, диагностические критерии, профилактика травматического шока и его лечение на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.			
	7. Объем помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмами грудной клетки и живота, травмами глаз и ЛОР-органов, ампутированной травме и синдроме длительного сдавливания.			
<p>Практическое занятие: Обследование больных с кровотечениями. Оценка тяжести кровопотери. Наложение кровоостанавливающего жгута закрутки и пальцевое прижатие магистральных артерий. Наложение бинтовых повязок на различные части тела. Обследование больных с травмами, диагностические критерии травм опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, Травма грудной клетки и живота. Имобилизация при травмах опорно-двигательного аппарата и особенности транспортировки.</p>		-	2	2
<p>Тема 4.5</p> <p>Неотложная помощь при острых отравлениях. Помощь при острых аллергических реакциях</p>	1. Определение понятия «острое отравление».	2	-	2
	2. Пути поступления яда в организм человека.			
	3. Стадии острого отравления.			
	4. Общие принципы лечения больных с острыми отравлениями.			
	5. Методы активной детоксикации, применяемые на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.			
	6. Посиндромная помощь при острых отравлениях.			
	7. Особенности организации медицинской помощи населению, пострадавшему при авариях, связанных с выбросом сильнодействующих ядовитых веществ.			
	8. Клинические формы острых аллергических реакций.			

	9. Основные патологические механизмы, лежащие в основе их развития.			
	10. Клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь при различных клинических вариантах анафилаксии.			
	11. Профилактика острых аллергических реакций.			
Тема 4.6 Доврачебная помощь при неотложных состояниях в терапии	1. Неотложные состояния при заболеваниях органов пищеварения и почек (приступ желчной, почечной колики, желудочно – кишечное кровотечение). Сущность неотложных состояний. Причины.	2	-	2
	2. Основные клинические симптомы. Возможные осложнения.			
	3. Основные направления доврачебной помощи при неотложных состояниях у пациентов с заболеваниями органов пищеварения и почек.			

XIV. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Основные источники:

1. Мухин, Н.А., Моисеев, В.С., Мартынов, А.И. Внутренние болезни: учебник для студентов мед.вузов: в 2 т. + CD/ Н.А. Мухин, В.С. Моисеев, А.И. Мартынов,-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009. Т.1. -672 с., Т.2. - 592 с.
2. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи / Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. – Изд. 10-е, доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 652, [1] с.: ил. – (Среднее профессиональное образование).
3. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учебник / Н.И. Федюкович. Изд. 7-е, доп. и перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 573 с. (Среднее профессиональное образование).
4. Мироненко О.И. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. Теория и практика. - Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 286 с. (Среднее профессиональное образование).
5. Отвагина Т.В. Терапия: учебное пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 367с. с. (Среднее профессиональное образование).
6. Малов В.А. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учеб. для студ. учреждений сред. проф. образования / В.А. Малов, Е.Я Малова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр « Академия», 2010. – 416 с.
7. Бортникова С.М. Нервные и психические болезни : учеб. пособие С.М. Бортникова (Цыбалова), Т.В. Зубахина. – Изд. 9-е, стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 478 с.: ил. – (Медицина).
8. Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. Кожные и венерические болезни: Учебник для медицинских училищ и колледжей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.: ил.
9. Журавлева Т.П. Основы гериатрии: Учеб. пособие.- изд. 2-е, испр. и доп. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2012. – 288 с.
10. Зудбинов Ю.И. Азбука ЭКГ и боли в сердце Ю.И. Зудбинов. – Изд. 12-е. -_Ростов н/Д.: Феникс, 2011. - 235 с.: ил. – (Медицина).
11. Жуков Б.Н. Хирургия: учеб. для студ. учреждений сред проф. образования Б.Н. Жуков, С.А. Быстров; под ред. Б.Н. Жукова. – 3-

е изд., стер. – М.: Издательский центр « Академия», 2010. – 384 с. [16]л. цв. ил.

12. Котельников Г.П. Травматология: Учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений / Г.П. Котельников, В.Ф. Мирошниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.

13. Онкология под ред. Глыбочко П.В. - М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 256 с.

14. Овчинников Ю.М. Болезни уха, горла и носа: Учебник для СПО. – Изд. 4-е, стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2012.– 208 с.

15. Егоров Е.А., Епифанова Л.М. Глазные болезни: Учебник для медицинских колледжей и училищ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с.

16. Бодяжина В.И. Семенченко И.Б. Акушерство. – Изд. 7-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. –447 с.

17. Сивочалова О.В. Гинекология. – Изд. 3-е, перераб. и доп. - М.: Издательский центр « Академия», 2011. – 288 с.

18. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями: Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 304 с.: ил.

19. Косарев В.П. Общая и клиническая фармакология: учебник для медицинских училищ и колледжей В.В. Косарев, С.А. Бабанов. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 477 с.

20. Балаболкин М.И., Полноценная жизнь при сахарном диабете. М., 1995

21. Балткайс Я.Я., Фонев В. В., Взаимодействие лекарственных веществ. М., 1991

22. Боголюбов В. М., Пономаренко Г.Н., Общая физиотерапия. М., 1999

23. Данилова Л. А., Анализ крови и мочи. СП-б., 1999

24. Матвеева В. Ф., Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. М., 1989

25. Машковский М. Д., Лекарственные средства. В 2-х т. Вильнюс, 1993

Дополнительные источники:

1. Практикум по пропедевтике внутренних болезней: учебное пособие для студентов мед.вузов / под ред. Ж.Д. Кобалавы, В.С. Моисеева.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2008.-208 с.
2. Мухин, Н.А., Моисеев, В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для студентов мед.вузов + CD / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009.-848 с.
3. Гребенев, А.Л. Пропедевтика внутренних болезней [Текст]: учебник / А.Л. Гребенев.- М.: Медицина, 2005.-592 с.
4. Петров, С.В. Общая хирургия: учебник для студентов мед. вузов + CD / С.В. Петров.-М.: ГЭОТАР МЕДИА,2009. -768 с.
5. Хирургические болезни: учебник для студентов мед. вузов + CD / под ред. А.Ф. Черноусова. –М.: ГЭОТАР МЕДИА,2010. -664 с.
6. Лопаткин Н.А. Урология[Текст]: учебник для студентов мед. вузов / Н.А. Лопаткин .-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2010. - 520 с.
7. Савельева, Г.М. Бреусенко, В.Г. Гинекология[Текст]: учебник для студентов мед.вузов /Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. -М.:ГЭОТАР МЕДИА, 2008. -432 с.
8. Акушерство: учебник для студентов мед. вузов + CD / Под ред. Г.М. Савельевой, Р.И. Шалиной, Л.Г. Сичиной, О.Б. Паниной, М.А. Курцера. -М.:ГЭОТАР МЕДИА, 2009.- 656 с.
9. Шабалов, Н.П. Педиатрия[Текст]: учебник для студентов мед. вузов / Н.П. Шабалов.-М.: СпецЛит,2010.- 935 с.
10. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст]: учебник для студентов мед.вузов /В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009.-832 с.
11. Копаева В.Г. Глазные болезни [Текст]: учебник для студентов мед. вузов / В. Г.Копаева.-М.:Медицина,2008.-560 с.
12. Денисов, И.М. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики [Текст] / И.М. Денисов.- М.: ГЭОТАРМЕД, 2005.-257 с.
13. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А., Фадеев, В.В. Эндокринология [Текст]: учебник для студентов мед.вузов И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев.- М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009.-432 с.
14. Елисеев, Ю.Ю. Справочник фельдшера [Текст] / Ю.Ю. Елисеев.- М.: ГЭОТАРМЕД, 2002.-387 с.
15. Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним: учебное пособие для студентов мед.вузов.-М. :ГЭОТАР МЕДИА, 2008.-160 с.
16. 100 клинических разборов. Внутренние болезни: учебное

пособие для студентов мед.вузов / пер.с англ. под ред. Ж.Д. Кобалавы. - М.:ГЭОТАР МЕДИА, 2009. -320 с.

XV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

15.1. Профессиональное развитие педагогических работников ДПО.

15.2. Консультативная поддержка слушателей по вопросам обучения и охраны труда.

15.3. Особенности организации процесса реализации программы ДПО:

- занятия проводятся в свободное от работы время;
- занятия организуются на добровольных началах всех сторон;
- создание комфортных условий пребывания слушателей на занятиях.

15.4. Использование современных педагогических технологий в сфере ДПО:

- педагогика сотрудничества;
- групповая технология;
- технология проблемного обучения;
- технология практического обучения.

15.5. Материальное обеспечение процесса реализации программы ДПО:

Лечение пациентов детского возраста

Материальное обеспечение	Наличие
Компьютеры	30
Мультимедиапроектор	1
Экран	1
Весы детские	2
Ростомер горизонтальный	4
Ростомер вертикальный	1
Сантиметровая лента	1
Тонометр	1
Кювез	2
Пеленальный стол	2
Столик для инструментов	1
Шкаф для инструментов	1
Муляжи-куклы	8
Детская кроватка	1

Бутылочки для кормления	4
Зонд для кормления	1
Пинцеты	4
Средства ухода и одежда для детей первого года жизни	20
Биксы	4
Тонومتر	1
Фонендоскоп	2
Весы детские	2
Кювез	2
Ростомер горизонтальный	5
Лампа для фототерапии	1
Зонд дуоденальный	1
Зонд желудочный	1
Зажимы хирургические	1
Ножницы	5
Корнцанги	1
Пинцеты	2
Фартук клеенчатый	10
Термометр водный	1
Шприцы инъекционные одноразовые	2
Шпатели одноразовые	20
<u>Предметы ухода:</u>	1
Резиновый баллончик	2
Бинты марлевые	5
Вата	0,5
Воронка стеклянная	1
Грелка резиновая	6
Лента измерительная	5
Лейкопластырь	1
Пузырь для льда	1
Пипетки глазные	15
Трубка газоотводная	1
Почкообразный лоток	2
Банки медицинские	5
Горчичники	2
Кружка мерная	1
Катетеры	4
Глазные стаканчики	2
Горчичники	2
Кружка мерная	1
Кастрюли	4
Комплект одежды для новорожденного	10
Простыни	2
Таз пластмассовый	1
Полотенце	5
Бутылочки градуированные	5
Кувшин	1
Молокоотсос ручной	1
Пустышка	2

Оказание акушерско-гинекологической помощи

Мебель и стационарное оборудование				
Стол для преподавателя	1	1		
Стул для преподавателя	1	1		
Столы для студентов	15	15		
Стулья для студентов	30	30		
Доска	1	1		
Шкаф со стеклянными дверцами	1	1		
Шкаф	1	1		
Шкаф ля инструментов	1	1		
Инструктивно-нормативная документация				
Инструкция по технике безопасности в кабинете	+			
Инструкция по технике безопасности при пожаре	+			
Правила поведения студентов в случае возникновения угрозы террористического акта	+			
Правила поведения студентов в кабинете	+			
Паспорт кабинета	+			
Учебно-программная документация				
УМК дисциплины «Акушерство»				
УМК дисциплины «Гинекология»				
УМК дисциплины «СД в акушерстве и гинекологии для отд. «сестринское дело»				
Методические разработки: ПМ 01.Проведение профилактических мероприятий МДК 01.01. Здоровый человек и его окружение (раздел «Здоровая семья») для отд. «Лечебное дело» по ФГОС				
Методические разработки: ПМ 02 «Лечебная деятельность» МДК 02.03. «Оказание акушерско-гинекологической помощи» для отд. «Лечебное дело» по ФГОС				
Учебно-методическая документация				
<ul style="list-style-type: none"> Репродуктивная система здоровых мужчины и женщины. 				

• Менструально-овариальный цикл.				
• Планирование семьи				
• Внутриутробное развитие человека.				
• Влияние вредных факторов окружающей среды на женщину и плод.				
• Диспансерное ведение физиологической беременности.				
• Течение нормальной беременности.				
• Физиологическое течение родов.				
• Биомеханизм родов. Последовый период.				
• Послеродовый период.				
• Климакс. Переходный период у мужчины.				
• Планирование семьи. Контрацепция. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Плод как объект родов. Физиология плода.				
• Организация акушерско-гинекологической службы. Инфекционный контроль в акушерстве. Анатомия и физиология половых органов. Тазовое дно.				
• Роды				
• Фантомный курс. Биомеханизм родов				
• Тазовое предлежание. Поперечные положения плода. Аномалии таза. Разгибательные предлежания головки плода.				
• Особенности обследования в акушерстве. Диагностика беременности.				
• Гестозы беременных				
• Структура акушерско-гинекологической помощи. Физиология беременности. Диагностика беременности. Измерение таза беременной. Подготовка к родам. Головка плода как объект родов.				
• Роды. Течение, ведение родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.				

Первый туалет новорожденного.				
Учебно-наглядные пособия				
<u>Стенды:</u>				
- Современные методы контрацепции	1	1		
<u>Таблицы: (перечень таблиц прилагается)</u>				
1.Роды	10	10		
2.Гигиена подростка	19	19		
3.Гигиеническое воспитание и подготовка молодежи к семейной жизни	15	15		
4.Разные	61	61		
<u>Медицинская документация</u>	30	30		
Аппаратура, приборы				
Кушетка	1	1		
Гинекологическое кресло	2	2		
Пеленальный столик	1	1		
Весы	1	1		
Ширма	1	1		
Манипуляционный столик	1	1		
Ростомер	1	1		
Ростомер для детей	1	1		
биксы	3	3		
контейнера разной емкости	3	3		
ведра	2	2		
тазомеры	10	10		
стерилизаторы	3	3		
сантиметровая лента	5	5		
штатив для внутривенных вливаний	1	1		
лотки	3	3		
пеленки	5	5		
пинцеты (разные)	10	10		
грелка	1	1		

пузырь для льда	1	1		
судно	1	1		
распашонки	3	3		
шапочка	3	3		
стетоскопы акушерские	4	4		
тонометры	3	3		
фонендоскопы	3	3		
<u>Фантомы:</u>				
для гинекологического исследования и взятия мазков	1	1		
имитации родов	6	6		
женского таза для приёма родов	7	7		
для катетеризации мочевого пузыря (женщина)	1	1		
<u>Тренажеры:</u>				
для вагинального исследования	3	3		
для ушивания вульвы (2 набора)	6	6		
<u>Модели:</u>				
младенца с пуповиной	2	2		
новорожденного	6	6		
матка с плацентой	5	5		
тазы	10	10		
<u>Планшеты:</u>				
- шейка матки	1	1		
-родовая опухоль	1	1		
- матка с плодом 3 мес.	1	1		
-фиброма в подслизистой матки	1	1		
-гнойное воспаление придатка матки	1	1		
- кистома папиллярная	1	1		
- поперечное положение плода	1	1		
- предлежание плаценты	1	1		
- косое положение плода	1	1		
- преждевременная отслойка нормальнорасположенной плаценты	1	1		
- перерастяжение нижнего маточного сегмента	1	1		
<u>Контрацептивы (разные):</u>				

- гормональные	10	10		
-ВМС	2	2		
- презервативы (уп.)	3	3		
<u>Влажные препараты</u>	6	6		
Инструменты				
-абортцанг	1	1		
- зеркала Куско	6	6		
- зеркала ложкообразные	5	5		
- подъемники	5	5		
- иглодержатели	2	2		
- корцанг	1	1		
-кюретка	4	4		
- маточный зонд	2	2		
- расширители Гегара с №4 по № 12	10	10		
-ножницы	2	2		
- пулевые щипцы	1	1		
- скобы Роговина	10	10		
- ложечка Фолькмана (метал.)	1	1		
- ложечка Фолькмана (однораз)	5	5		
- одноразовый инструментарий для взятия мазков	10	10		
ТСО				
<i>а) программы обучающие</i>				
Компьютер	1	1		
мультимедиа	1	1		
экран	1	1		
<i>б) контролирующие</i>				
<i>в) видеофильмы (-аудио,dvd)</i>				
«Роды»,				
«Климактерический период»,				
«Контрацепция.				
«Проходят годы»				
<i>г) презентации</i>				
«Современные методы контрацепции».				
«Роды».				
«Уход за женщиной и новорожденным в роддоме».				
«Гигиена девочки»				
«Гигиена девушки»				

«Репродуктивное здоровье семьи»				
«Инфекции передающиеся половым путем»				

Лечение пациентов терапевтического профиля

Учебно-методическая документация				
УМК тем по дисциплине ПМ 01 МДК 01. 01 «Пропедевтика клинических дисциплин»:				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов дыхания.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов кровообращения.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов пищеварения.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов мочевыделительной системы.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов эндокринной системы.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов кроветворения.				
• Методы обследования больных при заболеваниях соединительной ткани и костно-мышечной системы.				
Учебно-наглядные пособия				
Учебный манекен для аускультации	1			
Аппарат ЭКГ	1			
Глюкометр	1			

Лечение пациентов хирургического профиля

Учебно-методическая документация				
УМК тем по «СУ в хирургии»:				
• «Черепно-мозговая травма»	-	-	+	+
• «Хирургическая операция»	-	-	+	+
• «Перевязочный материал»	-	-	-	+
• «Внутрибольничная инфекция»	-	-	-	+

• «Асептика»	-	-	-	+
Учебно-наглядные пособия				
Таблицы:				
Переломы лодыжек и стопы				
Лечение переломов диафиза бедра				
Лечение переломов позвоночника				
Скелетное вытяжение				
Лечение переломов костей кисти и ключицы				
Переломы костей голени				
Смещение отломков				
Лечение переломов костей голени и стопы				
Лечение переломов костей предплечья				
Переломы плечевой кости и ключицы				
Вправление вывиха плеча по Кохеру				
Вправление передневнутреннего вывиха бедра по Кохеру				
Способы экспираторного искусственного дыхания				
Экспираторная ИВЛ с помощью приспособлений и респираторов				
Методы кислородной терапии				
Интубация трахеи				
Удаление инородных тел из дыхательных путей				
Восстановление проходимости дыхательных путей				
Укладывание больного с тяжелой травмой				
Положения больных в зависимости от вида оперативного вмешательства				
Гипертрофия предстательной железы				

Надлобковый пузырный свищ				
Разрыв печени				
Эхинококк печени				
Супрадуоденальная холедохотомия				
Холецистэктомия от дна				
Уход за гастростомой				
Ранения грудной клетки				
Непроходимость кишечника				
Виды гипсовых повязок				
Гнойные заболевания				
Острый стоматит				
Виды панарициев				
Бедренная грыжа				
Пупочная грыжа				
Операция по поводу бедренной грыжи				
Невправимая и ущемленная паховые грыжи				
Косая грыжа				
Венная и внутрикостная анестезия				
Проводниковая анестезия при операциях на кисти				
Лечение водой				
Аппаратура, приборы				
Манипуляционный столик	2	2	2	2
Кушетка	1	1	1	1
Фантом стом	1	1	1	1
Фантом головы с желудком	1	1	1	2
Фантом для в/м инъекции	1	1	1	1

Фантом для катетеризации женщины	1	1	1	1
Фантом для катетеризации мужчины	1	1	1	1
Накладки на руку для в/в инъекции	2	2	2	2
Фантом руки	1	1	1	1
Биксы	6	6	6	6
Бикс с фильтром	1	1	1	1
Таз эмалированный	1	1	1	1
Лотки эмалированные	4	4	4	5
Лотки пластмассовые	3	3	3	3
Лотки пластмассовые (маленькие)	3	3	3	6
Емкости пластмассовые для дезинфекции (белые)	2	2	2	2
Емкости пластмассовые для дезинфекции (голубые)	1	1	1	1
Штатив для в/в капельного вливания	1	1	1	1
Жгут кровоостанавливающий венозный	2	2	2	2
Жгут артериальный	8	8	8	8
Косынки	4	4	4	4
Стаканы для пинцетов	2	2	2	2
Емкости для дезинфекции игл	2	2	2	2
Тонометры	5	5	5	5
Планшет для определения группы крови (пластмассовый)	1	1	1	1
Планшет для определения группы крови (металлический)	2	2	2	2
Часы песочные	-	-	1	1
Шина Крамера	5	5	5	5
Шина Дитерихса	1	1	1	1

Шина пневматическая (комплект)	-	-	2	2
Носилки мягкие	-	-	1	1
Тренажеры для ИВЛ	-	-	5	5
Тренажер «Витим»	1	1	1	1
Подставка для тазов (в комплекте с тазом)	-	-	-	1
Грелка	1	1	1	1
Пузырь	1	1	1	1
Баллон грушевидный	2	2	2	1
Очки защитные пластмассовые	4	4	4	4
Перчатки стерильные (уп.)	3	3	3	-
Кружка Эсмарха	1	1	1	1
Бинт эластический	1	1	1	1
Катетер резиновый	1	1	1	1
Шовный материал (уп.)	1	1	1	1
Инструменты				
Пинцет анатомический	2	2	2	2
Пинцет хирургический	4	4	4	4
Пинцет лапчатый	1	1	1	1
Цапки	10	10	10	10
Скальпель брюшистый	16	16	16	16
Иглодержатель	6	6	6	6
Однозубый крючок	3	3	3	3
Острый однозубый крючок	1	1	1	1
Двузубчатый крючок	1	1	1	1
Трехзубчатый крючок	1	1	1	1
Четырехзубчатый крючок	2	2	2	2
Кровоостанавливающие зажимы	20	20	20	20

Распатор реберный	4	4	4	4
С-образные крючки Фарабефа	15	15	15	15
Игла Дешана	3	3	3	3
Зонд желобоватый	1	1	1	1
Кусачки костные	1	1	1	1
Шпатель металлический	4	4	4	4
Ножницы	1	1	1	1
Щипцы ложечные	2	2	2	2
Костная ложка	2	2	2	2
Щипцы геморроидальные	3	3	3	3
Гинекологическое зеркало	1	1	1	1
Зажим Люэра	3	3	3	3
Пинцет полимерный	3	3	3	3
Пинцет зажимный одноразовый	14	14	14	14
<i>в) видеофильмы (-аудио,dvd)</i>				
«Раны»	1	1	1	

**XVI. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

Вид аттестации: экзамен

Форма аттестации: тестирование, устные ответы и решение задач по билетам.

Итоговый тест

1. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан определяют:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) права и обязанности пациентов
- 2) права и обязанности медицинских работников
- 3) юридическую ответственность медицинских работников

2. Виды медицинского страхования:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) обязательное
- 2) добровольное
- 3) индивидуальное

3. Документ, разрешающий медицинскому учреждению осуществлять указанный в нем вид деятельности:

Выберите один вариант ответа

- 1) лицензия
- 2) сертификат
- 3) приказ

4. Из всех человеческих умений самое трудное - это:

Выберите один вариант ответа

- 1) умение слушать
- 2) умение говорить
- 3) умение понимать

5. Уменьшают психо-эмоциональное напряжение в коллективе медицинских работников:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) хорошая организация работы
- 2) атмосфера сотрудничества в коллективе
- 3) наличие кабинета психологической разгрузки

6. Медицинская тайна - это:

Выберите один вариант ответа

- 1) сведения о состоянии здоровья пациента
- 2) обсуждение состояния пациента на обходе
- 3) обсуждение с другими пациентами
- 4) выдача сведений по месту работы

7. Для больного в конечной стадии онкологического заболевания характерны:

Выберите один вариант ответа

- 1) психические расстройства
- 2) психогенные реакции
- 3) аггравация

8. В стадии “протеста” онкологическому больному целесообразно:
Выберите один вариант ответа

- 1) не мешать
- 2) “дать выплеснуться”
- 3) разделить переживания

9. Больные ОРВИ должны госпитализироваться в случае:

Выберите один вариант ответа

- 1) тяжелого течения заболевания
- 2) легкого течения заболевания
- 3) при заболевании средней степени тяжести
- 4) лечатся только амбулаторно

10. Для хронического обструктивного бронхита характерны следующие симптомы:

Выберите один вариант ответа

- 1) над легкими выслушиваются сухие гудящие хрипы, наблюдаются приступы удушья, сухой кашель, одышка
- 2) одышка при физической нагрузке, насадный кашель, над легкими выслушиваются сухие свистящие хрипы
- 3) одышка, кашель, боли за грудиной, над легкими выслушиваются сухие свистящие хрипы

11. Исследование мокроты проводится с целью:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) определения выраженности воспалительного процесса
- 2) нахождения в мокроте микобактерий туберкулеза
- 3) исключения амилويدоза
- 4) нахождения в мокроте атипических клеток
- 5) определения микробной этиологии обострения
- 6) не имеет значения

12. Бронхолитическим действием обладают следующие препараты:
Выберите несколько вариантов ответа

- 1) пропранолол (анаприлин)
- 2) эуфиллин (теофиллин)
- 3) бета-2-адреноблокаторы (сальбутамол, беротек)
- 4) атровент
- 5) термопсис

13. Основными симптомами острой внебольничной пневмонии являются:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) лихорадка
- 2) кровохарканье
- 3) кашель
- 4) одышка
- 5) интоксикация
- 6) удушье

14. При объективном исследовании больного с острой пневмонией над зоной поражения выявляются следующие симптомы:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) укорочение перкуторного звука
- 2) жесткое дыхание
- 3) ослабленное дыхание
- 4) выслушиваются влажные звучные мелкопузырчатые хрипы
- 5) тимпанит

15. Антибактериальная терапия больным острой внебольничной пневмонией назначается:

Выберите один вариант ответа

- 1) сразу после постановки диагноза
- 2) после уточнения вида возбудителя
- 3) только при средней и тяжелой степени заболевания

16. Ведущим клиническим симптомокомплексом бронхиальной астмы является:

Выберите один вариант ответа

- 1) отек легких
- 2) приступ инспираторной одышки (удушья)
- 3) сухой кашель по утрам
- 4) приступ экспираторной одышки (удушья)
- 5) интоксикация

17. К развитию астматического состояния может привести:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) передозировка бета-адреномиметиков (сальбутамол, беротек)
- 2) контакт с массивной дозой аллергенов
- 3) применение бета-адреноблокаторов (пропранолол, обзидан, индерал, анаприлин)
- 4) обострение бронхолегочной инфекции
- 5) физическая нагрузка

18. Клинически отек Квинке проявляется в виде:

Выберите один вариант ответа

- 1) большого, плотного, зудящего инфильтрата
- 2) сливающейся зудящей сыпи
- 3) большого, бледного, плотного незудящего инфильтрата
- 4) болезненного, плотного, гиперемированного инфильтрата

19. Оптимальными являются следующие пределы АД (мм рт. ст.):

Выберите один вариант ответа

- 1) систолическое от 140 до 149, диастолическое от 90 до 94
- 2) систолическое менее 130, диастолическое менее 85
- 3) систолическое менее 120, диастолическое менее 80
- 4) систолическое от 130 до 139, диастолическое от 85 до 89

20. К факторам риска при артериальной гипертензии относится возраст (лет):

Выберите один вариант ответа

- 1) для мужчин более 55, для женщин более 65
- 2) для мужчин более 55, для женщин более 60
- 3) для мужчин более 50, для женщин более 60
- 4) для мужчин более 50, для женщин более 55

21. Впервые возникшая стенокардия – это:

Выберите один вариант ответа

- 1) стенокардия давностью менее 1 месяца
- 2) стенокардия давностью менее 2 месяцев
- 3) стенокардия давностью до 3 месяцев

22. Для купирования приступов стабильной стенокардии применяют:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) сустан
- 2) нитронг
- 3) нитроглицерин сублингвально
- 4) изосорбитдинитрит, сублингвально
- 5) аэрозоль изокета

б) эринит

23. Назначение бета-адреноблокаторов (пропранолол, обзидан, атенолол) противопоказано больным:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) артериальной гипертензией
- 2) обструктивными заболеваниями легких
- 3) атриовентрикулярной блокадой 2-3 степени
- 4) с синдромом слабости синусового узла
- 5) молодого возраста

24. Клиническими проявлениями кардиогенного шока являются:
Выберите несколько вариантов ответа

- 1) снижение систолического АД ниже 90 мм рт. ст.
- 2) снижение пульсового давления менее 30 мм рт.ст.
- 3) сохранение ангиозной боли на фоне введения наркотических анальгетиков
- 4) похолодание конечностей
- 5) “теплый” цианоз

25. На амбулаторном этапе в отношении больных инфарктом миокарда применяют следующие виды реабилитации:

Выберите один вариант ответа

- 1) все перечисленное
- 2) физические (ЛФК, терренкур)
- 3) психологические
- 4) медикаментозные
- 5) социальные

26. Беременность и ее вынашивание противопоказано при:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) гипертензии в малом круге кровообращения
- 2) сужении митрального отверстия до 2 см.
- 3) недостаточности митрального клапана без выраженных клинических симптомов
- 4) пролапсе митрального клапана 2 степени

27. При подозрении на хронический гастрит необходимо провести следующие исследования:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) фиброгастроскопию
- 2) биопсию слизистой оболочки желудка
- 3) рентгеноскопию желудка
- 4) рН-желудка

- 5) общий анализ крови
- 6) общий анализ мочи

28. В настоящее время к этиологическим факторам язвенной болезни относят:

Выберите один вариант ответа

- 1) хеликобактерии
- 2) стрептококки
- 3) хламидии
- 4) вирусы

29. К блокаторам H₂-рецепторов гистамина относятся следующие препараты:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) ранитидин
- 2) фамотидин
- 3) омепрозол
- 4) гастрил
- 5) омез

30. Укажите, в каких случаях лечение пациентов с язвой 12-перстной кишки возможно в амбулаторных условиях:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) ремиссия
- 2) течение средней степени тяжести
- 3) доброкачественное течение заболевания
- 5) неполная ремиссия
- 6) легкое течение
- 7) неудовлетворительное социальное положение

31. Для гнилостной диспепсии характерны следующие симптомы:
Выберите несколько вариантов ответа

- 1) постоянные боли в животе
- 2) чередование поносов и запоров
- 3) ухудшение состояния после приема белковой пищи
- 4) кровь в кале
- 5) ухудшение состояния после приема углеводов

32. К гепатопротекторам относятся следующие препараты:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) легалон
- 2) гептрал
- 3) карсил
- 4) поливитамины

5) аллохол

33. Боль в правом подреберье при дискенезии желчного пузыря при гипотоническому типу носит:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) приступообразный характер
- 2) нарастающий интенсивный характер
- 3) может отсутствовать
- 4) может проявляться в виде тяжести
- 5) постоянный ноющий характер

34. Боль в правом подреберье при дискенезии желчного пузыря по гипертоническому типу носит:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) постоянный ноющий характер
- 2) может проявляться в виде тяжести
- 3) приступообразный характер
- 4) кратковременный, интенсивный характер
- 5) постоянный, интенсивный характер

35. Самой частой формой хронического гломерулонефрита является:

Выберите один вариант ответа

- 1) латентная
- 2) гипертоническая
- 3) нефротическая
- 4) смешанная

36. Для ревматоидного артрита характерны следующие симптомы:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) утренняя скованность в суставах
- 2) поражение мелких суставов
- 3) поражение лучезапястного сустава
- 4) быстрое развитие атрофии региональных мышц
- 5) поражение тазобедренных суставов

37. Для остеоартрозов характерны следующие клинические проявления:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) боль в суставах усиливается в покое
- 2) поражаются лучезапястные суставы
- 3) боль в суставах возникает при нагрузке
- 4) поражаются тазобедренный и коленный суставы
- 5) болезнь медленно прогрессирует
- 6) болезнь быстро прогрессирует

38. Причинами железодефицитной анемии являются:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) дефицит фолиевой кислоты
- 2) хронические кровопотери
- 3) недостаточное поступление железа в организм в пище
- 4) нарушение всасывания железа в кишечнике
- 5) злоупотребление алкоголем

39. О наличии у пациента железодефицитной анемии можно подумать при наличии следующих симптомов:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) истонченные, ложкообразные ногти
- 2) бледный кожный покров
- 3) ангулярный стоматит
- 4) извращение вкуса
- 5) парестезии

40. Скрининговому обследованию на уровень глюкозы в крови подлежат следующие категории пациентов:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) с избыточной массой тела
- 2) с отягощенной по сахарному диабету наследственностью
- 3) женщины с сахарным диабетом беременных
- 4) женщины, родившие крупного ребенка (массой более 4 кг.)
- 5) лица с ограниченной физической нагрузкой

41. Назовите особенности сахарного диабета у пациентов пожилого и старческого возраста:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) симптомы заболевания быстро нарастают
- 2) осложнения развиваются быстро
- 3) чаще уменьшается масса тела
- 4) симптомы не выражены
- 5) течение относительно доброкачественное
- 6) аппетит часто резко повышен

42. Сахароснижающие препараты из группы сульфанилмочевины могут вызвать следующие побочные эффекты:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) гипогликемию
- 2) диспепсические расстройства
- 3) аллергические реакции
- 4) гипотонию

5) артериальную гипертензию

43. Пациентов, контактных с больными дизентерией, следует наблюдать:

Выберите один вариант ответа

- 1) 7 дней
- 2) 12 дней
- 3) 22 дня
- 4) 30 дней

44. Инкубационный период при вирусном гепатите В составляет (дней):

Выберите один вариант ответа

- 1) от 40 до 120
- 2) от 40 до 180
- 3) от 60 до 90
- 4) от 30 до 50

45. Характерными симптомами ботулизма являются:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) подострое начало
- 2) нет характерных симптомов
- 3) острое начало
- 4) расстройство глотания
- 5) нарушение зрения
- 6) расстройство дыхания

46. Сыпь при ветряной оспе:

Выберите один вариант ответа

- 1) пятнистая
- 2) геморрагическая, звездчатая
- 3) мелкоточечная на гиперемизированном фоне
- 4) везикуло-папулезная

47. Сыпь при кори:

Выберите один вариант ответа

- 1) везикуло-папулезная
- 2) пятнисто-папулезная, крупная
- 3) мелкоточечная
- 4) геморрагическая

48. Для ишемического инсульта характерно:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) появление бреда

- 2) раннее появление и быстрое развитие неврологической симптоматики
- 3) острое начало
- 4) сознание не нарушается
- 5) появление периода предвестников (головокружение, онемение руки или ноги)
- 6) относительно постепенное развитие неврологической симптоматики

49. Вертеброгенный болевой синдром проявляется в виде:
Выберите несколько вариантов ответа

- 1) импотенции
- 2) люмбалгии
- 3) люмбоишалгии
- 4) корешкового синдрома
- 5) парезов в руках, ногах

50. Назовите нормальные сроки заживления пупочной ранки:
Выберите один вариант ответа

- 1) До 14 дней
- 2) До 10 дней
- 3) До 5 дней
- 4) 2 дня

51. Характер стула при дизентерии:
Выберите один вариант ответа

- 1) скудный с примесью крови, слизи
- 2) не переваренными комочками
- 3) жидкий, водянистый, брызжущий
- 4) обильный, зеленого цвета со слизью (болотная тина)

52. Характер кашля при ларинготрахеите
Выберите один вариант ответа

- 1) влажный с мокротой
- 2) сухой, болезненный
- 3) грубый, лающий
- 4) приступообразный с репризами

53. Назовите противовоспалительные негормональные препараты, используемые для базисной терапии бронхиальной астмы:

Выберите один вариант ответа

- 1) супрастин, пипольфен
- 2) задитен, кетотифен
- 3) интал, тайлед
- 4) будесонид, сальбутамол

54. Причиной судорог при спазмофилии является:

Выберите один вариант ответа

- 1) гипокальцемиа
- 2) родовая травма
- 3) дефицит железа, фосфора
- 4) нарушение азотовыделительной функции почек

55. Какой вариант острой сосудистой недостаточности может быть осложнением лихорадки “бледного типа”:

Выберите один вариант ответа

- 1) коллапс
- 2) шок
- 3) обморок
- 4) венозный застой

56. Необходимое мероприятие при обострении мокнущей экземы:

Выберите один вариант ответа

- 1) влажные холодные примочки на очаги поражения
- 2) смазывание раствором бриллиантовой зелени
- 3) подсушивающие мази
- 4) смазывание растительным маслом

57. При подозрении на острый аппендицит на догоспитальном этапе фельдшер общей практики должен:

Выберите один вариант ответа

- 1) не назначать лекарственных средств
- 2) ввести анальгетики
- 3) назначить антибиотики
- 4) назначить спазмолитические препараты

58. Для перфорации язвы желудка и 12-перстной кишки характерны следующие симптомы:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) интенсивные боли в эпигастральной области
- 2) больной старается лежать неподвижно
- 3) напряжение мышц живота
- 4) опоясывающая боль
- 5) выраженная перистальтика

59. Диагностировать облитерирующий эндартериит можно на основании следующих симптомов:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) перемежающаяся хромота

- 2) отсутствие пульсации на артериях стопы
- 3) повышение чувствительности конечностей к холоду
- 4) плотные отеки на конечностях
- 5) трофические язвы

60. Медицинская помощь пострадавшим с переломами включает в себя следующие мероприятия:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) обезболивание
- 2) транспортную иммобилизацию
- 3) профилактику раневой инфекции
- 4) фиксацию конечности не меняя положения
- 5) введение кордиамина

61. Пострадавший с переломом грудного отдела позвоночника транспортируется:

Выберите один вариант ответа

- 1) лежа на спине на жестких носилках
- 2) лежа на животе на жестких носилках
- 3) лежа на спине на обычных носилках

62. Тактика фельдшера при ожогах площадью до 5 % 1-2 и 3а степени: Выберите несколько вариантов ответа

- 1) лечить на участке
- 2) смазать поврежденную кожу жиром
- 3) транспортировать в травматологический пункт
- 4) наложить стерильную повязку
- 5) охлаждать водой поврежденную поверхность 15 минут

63. Тактика фельдшера при отморожениях:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) пораженные участки тела закрыть стерильными повязками
- 2) госпитализация
- 3) пораженные конечности опустить в теплую воду
- 4) пораженные участки тела растереть
- 5) все перечисленное верно

64. Аменорея - это отсутствие менструации в течении:

Выберите один вариант ответа

- 1) 6 месяцев
- 2) 4 месяцев
- 3) 5 месяцев

65. Принципы лечения воспалительных заболеваний:

Выберите один вариант ответа

- 1) выбор антибиотика с учетом чувствительности возбудителя
- 2) повышение неспецифической реактивности организма
- 3) все перечисленное
- 4) локальное воздействие на очаг инфекции

66. Преимущественно половой путь передачи инфекции характерен для:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) хламидий, трихомонад
- 2) кандидоза
- 3) вируса простого герпеса

67. Для апоплексии яичника характерно:

Выберите один вариант ответа

- 1) боли внизу живота
- 2) внутреннее кровотечение
- 3) отрицательные биологические реакции на беременность
- 4) все перечисленное

68. Сколько раз в течении года профилактически осматривается женщина у гинеколога:

Выберите один вариант ответа

- 1) 1 раз в год
- 2) 2 раза в год
- 3) может не осматриваться

69. Симптом рака шейки матки:

Выберите один вариант ответа

- 1) контактные кровомазания
- 2) бели
- 3) боли

70. При климактерическом кровотечении показано:

Выберите несколько вариантов ответа

- 1) диагностическое выскабливание
- 2) антианемическая терапия
- 3) госпитализация
- 4) амбулаторное лечение
- 5) антибактериальная терапия

71. Основные причины фолликулярной ангины:

Выберите один вариант ответа

- 1) инфекция: стрептококк, стафилококк

- 2) травма
- 3) нерациональное питание
- 4) вредные привычки: курение
- 5) химические раздражители

72. Ведущими симптомами фолликулярной ангины являются:

Выберите один вариант ответа

- 1) сухость в глотке
- 2) высокая температура, боль при глотании
- 3) общая слабость
- 4) першение в горле

73. Основным клиническим признаком первой стадии острого среднего отита:

Выберите один вариант ответа

- 1) шум в ухе, боль в ухе
- 2) головная боль
- 3) выделения из уха

74. Острый конъюнктивит характеризуется следующими симптомами:
Выберите несколько вариантов ответа

- 1) повышением внутриглазного давления
- 2) болью в глазных яблоках
- 3) слипанием век по утрам
- 4) обильным выделением из конъюнктивальной полости
- 5) покраснением глаз
- 6) острым началом

75. Симптомы типичной чесотки:

Выберите один вариант ответа

- 1) зуд постоянно, чесоточные ходы, мелкие узелки и пузырьки, кровянистые корочки
- 2) зуд в ночное время, чесоточные ходы, мелкие узелки и пузырьки, кровянистые корочки на местах излюбленной локализации
- 3) зуд в ночное время, уртикарные, пятнистые высыпания в местах излюбленной локализации чесотки

76. Основные признаки гонореи:

Выберите один вариант ответа

- 1) рези, выделения, боли внизу живота
- 2) боли в суставах, недомогания, выделения, боли внизу живота
- 3) учащенное мочеиспускание, дискомфорт при мочеиспускании, выделения из мочеполовых органов

Эталоны ответов

- 1 – 1,2
- 2 – 1,2
- 3 – 1
- 4 – 1
- 5 – 1,2,3
- 6 – 1
- 7 – 1
- 8 – 2
- 9 – 1
- 10 – 2
- 11 – 1,2,4,5
- 12 – 2,3,4
- 13 – 1,3,4,5
- 14 – 1,2,3,4
- 15 – 1
- 16 – 4
- 17 – 1,2,3,4
- 18 – 3
- 19 – 3
- 20 – 1
- 21 – 1
- 22 – 2,4,5
- 23 – 2,3,4
- 24 – 1,2,3,4
- 25 – 1
- 26 – 1,2
- 27 – 1,2,3,4
- 28 – 1
- 29 – 1,2
- 30 – 3,4,5
- 31 – 1,2,3
- 32 – 1,2,3
- 33 – 3,4,5
- 34 – 3,4
- 35 – 1
- 36 – 1,2,3,4
- 37 – 3,4,5
- 38 – 2,3,4
- 39 – 1,2,3,4
- 40 – 1,2,3,4
- 41 – 3,4,5
- 42 – 1,2,3
- 43 – 1

44 – 2
45 – 3,4,5,6
46 – 4
47 – 2
48 – 4,5,6
49 – 2,3
50 – 1
51 – 2
52 – 3
53 – 3
54 – 1
55 – 1
56 – 1
57 – 1
58 – 1,2,3
59 – 1,2,3
60 – 1,2,3
61 – 1
62 – 3,4,5
63 – 1,2
64 – 1
65 – 3
66 – 1,2
67 – 3
68 – 1
69 – 1
70 – 1,2,3
71 – 1
72 – 2
73 – 1
74 – 3,4,5,6
75 – 2
76 – 3

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Основы законодательства об охране здоровья граждан РФ.
2. Программа развития сестринского дела в РФ на 2010-2020 гг.
3. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП). Роль, задачи, принципы.
4. Должностные обязанности палатной медсестры терапевтического отделения.
5. Правила выписывания рецептов, хранение, выдача, учет лекарств. Нормативные документы.
6. Биомедицинские проблемы жизни и смерти. Эвтаназия. Танатология.
7. Организация гериатрической помощи населению. Нормативные документы, регламентирующие медико-социальное обслуживание лиц пожилого и старческого возраста.
8. Бронхиты и пневмонии.
9. Туберкулез легких.
10. Бронхиальная астма.
11. Крапивница, отек Квинке, анафилактический шок.
12. ОРЛ, пороки сердца.
13. Системные заболевания соединительной ткани (ревматоидный артрит.).
14. Атеросклероз.
15. Артериальная гипертензия.
16. ИБС, стенокардия.
17. Инфаркт миокарда.
18. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс, шок).
19. Хроническая недостаточность кровообращения.
20. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
21. Болезни кишечника.
22. Уход за онкологическими пациентами пожилого и старческого возраста.
23. Хронические холециститы, желчекаменная болезнь.
24. Хронические панкреатиты.
25. Хронические гепатиты.
26. Циррозы печени.
27. Диетотерапия при заболеваниях ЖКТ.
28. Острые и хронические пиелонефриты.

29. Острые и хронические гломерулонефриты.
30. Сахарный диабет 1 типа.
31. Сахарный диабет 11 типа.
32. Заболевания щитовидной железы (ДТЗ, гипотиреоз).
33. Анемии (железодефицитная, В-12 фолиеводефицитная).
34. Лейкозы.
35. Геморрагические диатезы.
36. Ревматоидный артрит.
37. Острые аллергозы.
38. Синдром «острый живот».
39. Острый аппендицит.
40. Кишечная непроходимость.
41. Острый холецистит.
42. Ущемленные грыжи.
43. Перитонит.
44. Ожоги. Классификация ожогов.
45. Кровотечения. Классификация кровотечений. Остановка кровотечений, оказание помощи при наружных кровотечениях, при кровотечениях из внутренних органов.
46. Переломы. Классификация переломов. Методы иммобилизации.
47. Открытая и закрытая ЧМТ.
48. Воспалительные заболевания лор-органов.
49. Воспалительные заболевания органов зрения.
50. Рахит. Нарушения минерального обмена в результате недостатка витамина Д.
51. Гипотрофия у детей грудного возраста.
52. Иммунитет. Виды. Виды вакцинных препаратов. Календарь прививок.
53. Приказы, регламентирующие прививочную работу. Местные прививочные реакции. Постпрививочные осложнения, профилактика.
54. Особенности организации и контроля санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического в режима в амбулаторно-поликлинических условиях.
55. Регистрация инфекционных заболеваний. Экстренная информация ГСЭН. Регламентирующие приказы и инструкции.
56. ВБИ. Структура ВБИ, пути передачи. Профилактика ВБИ.
57. Понятие о дезинфекции, дезинсекции, дератизации, стерилизации.

58. Виды дезинфекции. Хлорсодержащие дезинфектанты, современные средства дезинфекции.
59. Стерилизация. Методы стерилизации.
60. Приказы, нормативные документы, регламентирующие обработку изделий медицинского назначения.
61. Вирусные гепатиты.
62. Профилактика вирусных гепатитов.
63. ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути передачи. Эпидемиологи. Клиника. Профилактика. Лечение.
64. Основные регламентирующие документы, определяющие работу по профилактике ВИЧ-инфекции.
65. Брюшной тиф, дизентерия, пищевые токсикоинфекции. Сальмонеллез. Противоэпидемиологические мероприятия в очаге, наблюдение за контактными.
66. Гельминтозы, ботулизм, бруцеллез. Противоэпидемиологические мероприятия в очаге, наблюдение за контактными.
67. Особенности клиники и лечения при кровяных инфекциях (сыпной тиф, малярия, чума, туляремия). Противоэпидемиологические мероприятия в очаге, наблюдение за контактными.
68. Инфекции наружных покровов (сибирская язва, столбняк). Противоэпидемиологические мероприятия в очаге, наблюдение за контактными.
69. Инфекции дыхательных путей (грипп, дифтерия, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом). Противоэпидемиологические мероприятия в очаге, наблюдение за контактными.
70. Кожные заболевания (чесотка, педикулез, грибковые заболевания кожи). Мероприятия в очаге.
71. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.
72. Терминальные состояния. Виды. Показания и противопоказания к проведению реанимационных мероприятий.
73. Методика сердечно-легочной реанимации. Критерии эффективности реанимации.
74. Неотложная помощь при тепловом ударе.
75. Неотложная помощь при общем охлаждении.
76. Неотложная помощь при ожогах.
77. Неотложная помощь при отморожениях.

78. Неотложная помощь при утоплении, удушении, электротравме.
79. Неотложная помощь при различных видах травм.
80. Неотложная помощь при травматическом шоке.
81. Неотложная помощь при синдроме длительного сдавления.
82. Неотложная помощь при острых отравлениях.
83. Неотложная помощь при желчной и почечной колике.
84. Нормальные физиологические роды.
85. Продолжительность беременности, определение срока беременности и выдачи ДО, даты родов.
86. Аборт. Самопроизвольный выкидыш. Этиология, клиника, диагностика угрожающего и начинающего выкидыша.
87. Организация вскармливания новорожденного, подготовка матери.

Билеты к экзамену

Билет № 1

1. Острый аппендицит.
2. Диетотерапия при заболеваниях ЖКТ.
3. Задача.

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. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.4. Определите критерии контроля эффективности лечения, расскажите о прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 2

1. Заболевания щитовидной железы (ДТЗ, гипотиреоз).
2. Ожоги. Классификация ожогов.
3. Задача.

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

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

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Определите ПИКС.

Билет № 3

1. Иммуитет. Виды. Виды вакцинных препаратов. Календарь прививок.
2. Кишечная непроходимость.
3. Задача.

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

Объективно: температура 39,4⁰С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику определения голосового дрожания .

Билет № 4

1. Острый холецистит.
2. ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути передачи. Эпидемиологи. Клиника. Профилактика. Лечение.
3. Задача.

Фельдшер вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику перкуссии легких .

Билет № 5

1. Инфекции дыхательных путей (грипп, дифтерия, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом).
Противоэпидемиологические мероприятия в очаге, наблюдение за контактными.

2. Синдром «острый живот».

3. Задача.

К фельдшеру обратился мужчина 23 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура 36,8⁰С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику перкуссии сердца.

Билет № 6

1. Основы законодательства об охране здоровья граждан РФ.

2. Бронхиальная астма.

3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику определения пульса.

Билет № 7

1. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
2. Острый и хронический бронхиты.
3. Задача.

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

Объективно: температура 36,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику определения пульса.

Билет № 8

1. Очаговые пневмонии.

2. Кровотечения. Классификация кровотечений. Остановка кровотечений, оказание помощи при наружных кровотечениях, при кровотечениях из внутренних органов.

3. Задача.

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

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

Билет № 9

1. Ущемленные грыжи.

2. ВБИ. Структура ВБИ, пути передачи. Профилактика ВБИ.

3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику аускультации сердца.

Билет № 10

1. Кожные заболевания (чесотка, педикулез, грибковые заболевания кожи). Мероприятия в очаге.
2. Перитонит.
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику перкуссии печени.

Билет № 11

1. Острые и хронические гломерулонефриты.
2. Понятие о дезинфекции, дезинсекции, дератизации, стерилизации.
3. Задача.

Вы работаете на здравпункте. К Вам обращается работница завода 52

лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам - небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта.

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику аускультации сердца.

Билет № 12

1. Особенности организации и контроля санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического в режиме в амбулаторно-поликлинических условиях.
2. Сахарный диабет 1 типа.
3. Задача.

Больной Г., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте

предположительный диагноз.

2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации печени.

Билет № 13

1. Уход за онкологическими пациентами пожилого и старческого возраста.
2. Системные заболевания соединительной ткани (ревматоидный артрит.).
3. Задача.

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

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации печени.

Билет № 14

1. ИБС, стенокардия.
2. Анемии (железодефицитная, В-12 фолиеводефицитная).
3. Задача.

Фельдшера вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,6⁰С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Выполните поверхностную пальпацию живота.

Билет № 15

1. Атеросклероз.
2. Правила выписывания рецептов, хранение, выдача, учет лекарств. Нормативные документы.
3. Задача.

Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую

слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7⁰С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голени. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации почек.

Билет № 16

1. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП). Роль, задачи, принципы.
2. Сахарный диабет 1 типа.
3. Задача.

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

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

налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации почек.

Билет № 17

1. Брюшной тиф, дизентерия, пищевые токсикоинфекции. Сальмонеллез. Противоэпидемиологические мероприятия в очаге, наблюдение за контактными.

2. Инфаркт миокарда.
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику определения симптома Пастернацкого.

Билет № 18

1. Профилактика вирусных гепатитов.
2. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс, шок).
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации селезенки.

Билет № 19

1. Крапивница, отек Квинке, анафилактический шок.
2. Стерилизация. Методы стерилизации.
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные

исследования.

3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации желудка.

Билет № 20

1. ОРЛ.
2. Методика сердечно-легочной реанимации. Критерии эффективности реанимации.

3. Задача.

К фельдшеру обратился больной В., 16 лет, с жалобами на частые носовые кровотечения, долго не останавливающиеся кровотечения при небольших порезах кожи, быстрое возникновение “синяков” даже при небольших ушибах. Подобные жалобы есть и у родного брата. При расспросе выяснилось, что дед по материнской линии умер от кровотечения после удаления зуба.

Объективно: температура 36,8⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки бледные. Видны подкожные кровоизлияния, в носовых ходах - темно-коричневые корочки. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 88 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации печени.

Билет № 21

1. Организация вскармливания новорожденного, подготовка матери.
2. Переломы. Классификация переломов. Методы иммобилизации.
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.4. Определите критерии контроля эффективности лечения, расскажите о прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 22

1. Аборт. Самопроизвольный выкидыш. Этиология, клиника, диагностика угрожающего и начинающего выкидыша.
2. Открытая и закрытая ЧМТ.
3. Задача.

Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.4. Определите критерии контроля эффективности лечения, расскажите о прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 23

1. Клиника и диагностика внематочной беременности.
2. Воспалительные заболевания лор-органов.
3. Задача.

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6⁰С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.4. Определите критерии контроля эффективности лечения, расскажите о прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 24

1. Продолжительность беременности, определение срока беременности и выдачи ДО, даты родов.
2. Воспалительные заболевания органов зрения.
3. Задача.

Вы работаете на ФАПе. К Вам обращается мужчина 57 лет с жалобами на слабость, головокружение, утомляемость, сердцебиение и одышку при физической нагрузке; чувство ползания мурашек, онемения в конечностях; чувство тяжести в эпигастрии, поносы.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком, температура 37,2⁰. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт ст. Язык малиновый, атрофия сосочков языка; живот при пальпации мягкий, чувствителен в эпигастральной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, край печени гладкий, эластичный, безболезненный.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.4. Определите критерии контроля эффективности лечения, расскажите о прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 25

1. Нормальные физиологические роды.
2. Рахит. Нарушения минерального обмена в результате недостатка витамина Д.
3. Задача.

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.4. Определите критерии контроля эффективности лечения, расскажите о прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 26

1. Гельминтозы, ботулизм, бруцеллез. Противоэпидемиологические мероприятия в очаге, наблюдение за контактными.

2. Гипотрофия у детей грудного возраста.
3. Задача.

К фельдшеру обратился мужчина 32 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2-й день.

Объективно: температура 37,1⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.
4. Осуществите ПК 2.4. Определите критерии контроля эффективности лечения, расскажите о прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 27

1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.
2. Регистрация инфекционных заболеваний. Экстренная информация ГСЭН. Регламентирующие приказы и инструкции.
3. Задача.

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 2.5. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Осуществите ПК 2.4. Определите критерии контроля

эффективности лечения, расскажите о прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 28

1. Терминальные состояния. Виды. Показания и противопоказания к проведению реанимационных мероприятий.
2. Вирусные гепатиты.
3. Задача.

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 2.5. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Осуществите ПК 2.4. Определите критерии контроля эффективности лечения, расскажите о прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 29

1. Острые и хронические пиелонефриты.
2. Основные регламентирующие документы, определяющие работу по профилактике ВИЧ-инфекции.
3. Задача.

Ночью бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте

предположительный диагноз.

2. Осуществите ПК 2.5. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Осуществите ПК 2.4. Определите критерии контроля эффективности лечения, расскажите о прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 30

1. Хронические холециститы, желчекаменная болезнь.
2. Артериальная гипертензия.
3. Задача.

Фельдшера “Скорой помощи” вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39° , сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенная кровь в большом количестве, и была вызвана бригада “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Осуществите ПК 2.5. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Осуществите ПК 2.4. Определите критерии контроля эффективности лечения, расскажите о прогнозе и профилактике данного заболевания.

Эталоны ответов к билетам

Билет № 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.

Билет № 2

Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

ежедневные приступы удушья, экспираторная одышка, выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты;

связь возникновения приступов с периодом цветения;

связь начала заболевания с психоэмоциональным потрясением;

наследственная предрасположенность (приступы удушья у ближайших родственников);

наличие аллергии на пищевые продукты и лекарственные препараты;

2) объективные данные:

при осмотре: вынужденное положение, занимаемое для облегчения дыхания, цианотичный оттенок кожи, бочкообразная форма грудной клетки, сглаженность над- и подключичных ямок, расширение межреберных промежутков, втяжение межреберий, набухание шейных вен, ЧДД - 26 в мин.;

при перкуссии легких - коробочный звук, опущение нижней границы легких, снижение экскурсии легких;

при аускультации - сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания, удлинение выдоха.

2. Общий анализ крови: на фоне воспаления может быть лейкоцитоз и увеличение СОЭ, повышение количества эозинофилов. Биохимический

анализ крови: повышение уровня иммуноглобулинов. Микроскопическое исследование мокроты: эозинофилы, разрушающиеся эозинофилы (кристаллы Шарко-Лейдена), слепки мелких бронхов (спирали Куршмана). Рентгенография органов грудной клетки: при эмфиземе определяется повышенная прозрачность легочных полей, расширение межреберных промежутков, низкое стояние и ограничение подвижности диафрагмы.

3. Астматический статус. Дыхательная недостаточность.

4. Пациентка является временно нетрудоспособной. Нуждается в назначении базового лечения бронхиальной астмы, консультации аллерголога.

Принципы лечения:

Режим полупостельный. Диета гипоаллергенная.

Симпатомиметики короткого и пролонгированного действия: беротек, сальбутамол, теопек.

Комбинированные препараты: беродуал Стабилизаторы мембран тучных клеток: интал, тайлед

Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет. Дыхательная гимнастика. Массаж. Психотерапия. Санаторно-курортное лечение.

Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения.

Профилактика обострений:

устранить действие аллергенов (по возможности).

проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости.

диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах;

проведение специфической гипосенсибилизации.

Билет № 3

1. Крупозная пневмония.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

острое начало заболевания;

2) объективные данные: лихорадка,

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

при перкуссии: притупление звука над нижней долей правого легкого;

при пальпации - усиление голосового дрожания;

при аускультации - ослабленное везикулярное дыхание, крепитация.

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

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

4. Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

Строгий постельный режим, наблюдение дежурного персонала. Диета № 15, обогащенная витаминами, пища полужидкая, питательная. Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, клюквенный морс, чай с малиновым вареньем, чай с цветками липы. Антибактериальная терапия: антибиотики (пенициллин, полусинтетические пенициллины - ампициллин, оксациллин, ампиокс, амоксициллин, комбинированные препараты - амоксиклав, аугментин, цефалоспорины - кефзол) или сульфаниламиды (сульфадиметоксин, бисептол) . Сосудистые средства: кофеин, кордиамин. Оксигенотерапия. Отхаркивающие средства: термопсис, алтей. Отвлекающие средства: горчичники на грудную клетку после снижения температуры. Обработка полости рта 2% р-ром гидрокарбоната Na или слабым раствором перманганата калия. Обработка герпетических высыпаний. Дыхательная гимнастика. Массаж грудной клетки. Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

Профилактика:

закаливание организма;

рациональная физическая культура;

устранение фактора переохлаждения;

соблюдение гигиены труда.

Билет № 4

1. Абсцесс правого легкого.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

синдром интоксикации, одышка, влажный кашель;

внезапное появление большого количества гнойной мокроты;

2) объективные данные:

высокая температура;
при осмотре: гиперемия лица;
при перкуссии: локальное притупление перкуторного звука;
при аускультации: дыхание бронхиальное над ограниченным участком легкого, влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое (обнаружение эластических волокон) и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. рентгенография органов грудной клетки: до прорыва абсцесса в бронх - округлое затенение, после прорыва - округлая полость с горизонтальным уровнем жидкости.

3. Легочное кровотечение, переход в хроническую форму, прорыв гнойника в плевральную полость, возникновение новых абсцессов в легких, метастазирование абсцессов в другие органы.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

Режим постельный . Диета № 15, обогащенная белками и витаминами.

Антибактериальная терапия: антибиотики с учетом чувствительности возбудителя (полусинтетические пенициллины, гентамицин) . Инфузионная терапия: белковые препараты, кровезаменители. Постуральный дренаж. Лечебная бронхоскопия.

Прогноз благоприятный при своевременном и эффективном лечении, отсутствии осложнений.

Профилактика:

ранняя диагностика, своевременное адекватное лечение пневмоний, септических состояний;

своевременное извлечение инородных тел, попавших в дыхательные пути;

профилактика аспирации рвотных масс при возникновении рвоты у пациентов, находящихся в бессознательном состоянии;

борьба с вредными привычками (курение, злоупотребление алкоголем), ведущими к снижению реактивности организма;

разъяснение принципов рационального питания, которое способствует повышению реактивности организма и укреплению защитных сил.

Билет № 5

1. Инфекционный эндокардит, недостаточность аортального клапана в стадии компенсации.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

быстрая утомляемость, одышка и сердцебиение при физической нагрузке;

перенесенный бактериальный эндокардит;

2) объективные данные:

при осмотре: симптом Мюссе, “пляска каротид”, капиллярный пульс, одышка, повышение систолического АД и понижение диастолического АД;

при перкуссии: расширение границ сердца влево;

при аускультации: диастолический шум в точке аускультации аортального клапана.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: возможно увеличение фибриногена, посев крови на гемокультуру: выявление возбудителя, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография.

3. Острая сердечная недостаточность.

4. Пациента следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

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

Терапия основного заболевания при обострении процесса: антибактериальные препараты

Витамины (вит.В1)

Оксигенотерапия

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, по мере прогрессирования порока следует решить вопрос о хирургической его коррекции.

Профилактика:

раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, исходом которых может быть формирование порока сердца (ревматизм, бактериальный эндокардит, атеросклероз, сифилис и др.);

диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм;

круглогодичная бициллинопрофилактика при ревматизме;

длительное поддержание порока сердца в состоянии компенсации (рациональное трудоустройство, запрещение тяжелого физического труда, достаточный сон, занятия лечебной физкультурой, рациональное питание, запрещение курения и приема алкоголя).

Билет № 6

. Гипертоническая болезнь, вторая стадия.

Обоснование:

1) данные анамнеза: головная боль в затылочной области, головокружение, мелькание мушек перед глазами, рвота; многолетнее течение заболевания;

2) объективные данные:

при перкуссии: расширение границ сердца влево;

при пальпации: пульс твердый, напряженный;

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

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

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

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

Принципы лечения:

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

Антагонисты ионов кальция: верапамил, нифедипин Ингибиторы АПФ: эналаприл, каптоприл В-адреноблокаторы: атенолол, пропранолол Диуретики: верошпирон, гипотиазид

Комбинированные препараты: капозид, логимакс Лечебная физкультура Фитотерапия: зеленый чай, валериана, пустырник

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

Профилактика:

режим труда и отдыха;

нормализация сна;

рациональное питание;

устранение влияния стрессов, психическая саморегуляция;

запрещение курения и употребления алкоголя;

диспансерное наблюдение за пациентами с гипертонической болезнью;

поддерживание уровня АД на нормальных (близких к таковым) значениях с помощью применения гипотензивных препаратов (монотерапия или комбинированное лечение).

Билет № 7

1. . Атеросклероз сосудов головного мозга и нижних конечностей. Симптоматическая артериальная гипертензия.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

головная боль, головокружение, снижение памяти, плохой сон;

онемение пальцев рук;

перемежающаяся хромота;

2) объективные данные:

при перкуссии: расширение границы сердца влево;

при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте, повышение систолического АД;

при пальпации: пульс напряженный на лучевой артерии, пульс ослабленный на артериях тыла стоп.

2. Общий анализ крови: может быть увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: увеличение содержания в сыворотке крови холестерина, липопротеидов низкой плотности (β -липопротеиды), триглицеридов, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография, неврологическое исследование.

3. Инсульт, инфаркт миокарда, почечная недостаточность, гангрена нижних конечностей, “брюшная жаба”, некроз петель кишечника.

4. Пациент нуждается в проведении медикаментозного лечения и подробном инструктаже по вопросам рационального питания.

Принципы лечения:

Режим общий. Диета № 10, уменьшение употребления животных жиров, холестерина, поваренной соли, легкоусваиваемых углеводов, экстрактивных веществ. Лечебная физкультура. Антикоагулянты: гепарин, пелентан, фенилин. Дезагреганты: курантил, ацетилсалициловая кислота

Антагонисты ионов кальция: изоптин, финоптин, коринфар. Статины: ловастатин, симвастатин, фловастатин. Ангиопротекторы: пармидин, продектин, ангинин. Витамины: ксантинола никотинат

Прогноз в отношении жизни благоприятный при соблюдении данных рекомендаций и отсутствии осложнений.

Профилактика:

рациональное питание; регулярная физическая работа; пребывание на свежем воздухе; отказ от курения и злоупотребления алкоголем; нормализация массы тела; ликвидация артериальной гипертензии; коррекция нарушений обмена веществ (ожирение, подагра, сахарный диабет);

диспансерное наблюдение за пациентами с атеросклерозом; назначение препаратов, воздействующих на липидный обмен.

Билет № 8

. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, второй функциональный класс.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

боли непродолжительные;

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

2) объективные данные:

избыточная масса тела;

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

3. Инфаркт миокарда.

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

Принципы лечения:

Режим полупостельный

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

Самопомощь во время приступа стенокардии:

Удобно сесть

Расстегнуть стесняющий ворот, ослабить галстук и поясной ремень

Принять нитроглицерин: 1 таблетку под язык или 2 капли на кусочек сахара, или 2 дозы аэрозоля под язык

При отсутствии эффекта через 2-3 минуты прием нитроглицерина повторить

При отсутствии эффекта следует вызвать бригаду скорой помощи

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

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

Профилактика:

первичная:

рациональное питание (ограничение животных жиров, холестерина, экстрактивных веществ, легкоусваиваемых углеводов, обогащение рациона продуктами, богатыми калием);

запрещение курения и злоупотребления алкоголем;

физическая активность;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами со стенокардией;

профилактический прием нитроглицерина перед предстоящей физической нагрузкой;

правильное хранение нитроглицерина во избежание снижения его эффективности (в плотно закрывающихся пеналах не больше 1 года).

Билет № 9

1. ИБС: инфаркт миокарда, острый период.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

боли в области сердца, давящего характера, жжение за грудиной, иррадиирующие 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

Деагреганты: курантил, ацетилсалициловая кислота

Нитраты пролонгированного действия: изосорбид - 5 - мононитрат, 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.

Билет № 10

ИБС: постинфарктный кардиосклероз. Хроническая недостаточность кровообращения II стадии.

Обоснование:

1) данные анамнеза: перенесенный ранее инфаркт миокарда

признаки сердечной недостаточности - постоянная одышка, усиливающаяся при физической нагрузке;

признаки застоя крови по малому кругу кровообращения - одышка, кашель со слизистой мокротой;

признаки застоя крови по большому кругу кровообращения - постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах;

2) объективные данные :

при осмотре: отеки на стопах и голенях, акроцианоз, ЧДД - 26 в мин.;

при аускультации: незвучные влажные хрипы в нижних отделах легких;

при перкуссии: расширение границ сердца влево;

при пальпации: увеличение печени, аритмичный пульс.

2. Биохимическое исследование крови: возможно повышение холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, электрокардиография .

3. Острая сердечная недостаточность.

Пациентке следует провести стационарное лечение с целью уменьшения симптомов недостаточности кровообращения.

Принципы лечения:

Режим постельный, высокое изголовье

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

Оксигенотерапия

Сердечные гликозиды: коргликон, строфантин

Диуретики: верошпирон, фуросемид

Нитраты пролонгированного действия: изосорбид-5-мононитрат, нитронг

Ингибиторы АПФ: эналаприл, рамиприл .

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, при своевременном и эффективном лечении основного заболевания можно добиться стабилизации состояния и улучшения самочувствия.

Профилактика:

своевременное выявление и эффективное лечение заболеваний, которые могут привести к развитию хронической недостаточности кровообращения;

диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

формирование у населения поведенческих мотивов здорового образа жизни: рационального питания, регулярных занятий физическими упражнениями, исключение курения и злоупотребления алкоголем, психической саморегуляции.

Билет № 11

1. 1. Гипертоническая болезнь, II стадия, предположительный диагноз поставлен на основании:

- данных семейного анамнеза;
- клинических данных: поражение органов – мишеней (сосудов головного мозга, сердца, сетчатки глаза, почек) с появлением симптомов поражения данных органов (характерные жалобы и объективные данные);
- наличия симптомов гипертрофии левого желудочка (расширение границ сердца влево);
- показателей АД; характера пульса.

2. Дополнительные обследования:

- ЭКГ, УЗИ сердца для подтверждения наличия гипертрофии левого желудочка);
- Осмотр окулиста для определения состояния сосудов глазного дна (сужение артерий сетчатки, расширение вен);
- Общий анализ мочи (возможно наличие микрогематурии и умеренной протеинурии).

3. Возможные осложнения:

- инсульт;
- инфаркт миокарда;
- недостаточность кровообращения;
- почечная недостаточность;
- облитерирующий эндартериит;
- нарушения зрения, вплоть до слепоты.

4. Действия фельдшера в отношении данной пациентки:

- рекомендовать немедленно обратиться к терапевту;
- диспансерное наблюдение у цехового терапевта;
- постоянное, непрерывное лечение гипертонической болезни препаратами, назначенными терапевтом: антагонисты кальциевых каналов, ингибиторы АПФ, диуретики и т.д.

научить элементам самопомощи при внезапных подъемах АД.

Билет № 12

. Хронический гепатит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- общая слабость, недомогание, быстрая утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошнота;
- перенесенный 10 лет назад острый вирусный гепатит;

2) объективные данные :

при осмотре: субфебрильная температура, склеры и мягкое небо с желтушным оттенком;

при пальпации: умеренная болезненность в правом подреберье, увеличение печени.

2. Общий анализ крови: может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: изменение содержания билирубина, белка и его фракций, ферментов, радиоизотопное исследование печени и селезенки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, пункционная биопсия печени.

3. Цирроз печени, печеночная недостаточность.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

Режим постельный. Диета № 5, достаточное количество витаминов и белка, ограничение жиров, исключение острых и жареных блюд. Запрещается употребление алкоголя. Питание должно быть дробным, не реже 4 раз в сутки. Витаминотерапия: группа В. Полиненасыщенные жирные кислоты: липоевая кислота, липамид .Эссенциале для улучшения обменных процессов в печени. При наличии активного воспаления - преднизолон или делагил (плаквенил). При сопутствующем воспалении желчевыводящих путей - антибиотики широкого спектра действия.

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, однако возможно получить длительную ремиссию при устранении воздействия неблагоприятных факторов.

Профилактика:

первичная:

рациональное питание с достаточным количеством белков и витаминов;

устранение злоупотребления алкоголем;

соблюдение техники безопасности на производстве при профессиональном контакте с гепатотоксическими веществами (соли тяжелых металлов);

соблюдение личной гигиены для предупреждения заболевания острым вирусным гепатитом;

строгое соблюдение требований по обработке инструментов медицинского назначения (согласно приказа № 770);

соблюдение мер личной безопасности при профессиональном контакте с биологическими жидкостями для предупреждения заболевания острым вирусным гепатитом В;

вакцинация против вирусного гепатита В;

своевременное и эффективное лечение острых гепатитов, холецистохолангитов

вторичная:

диспансерное наблюдение за больными с хроническим гепатитом;
соблюдение диетических рекомендаций
запрещение употребления алкоголя.

Билет № 13

1. Портальный цирроз печени

Обоснование:

1) данные анамнеза:

слабость, недомогание, тошнота, чувство тяжести и ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, метеоризм, кожный зуд, носовые кровотечения ;

вредные привычки - злоупотребление алкоголем;

2) объективные данные :

при осмотре: желтуха, следы расчесов на коже, признаки бывшего носового кровотечения, “печеночные” кожные знаки, красные губы, “печеночные” ладони и язык, сосудистые “звездочки”;

признаки портальной гипертензии - симптом “головы Медузы”;

отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, гинекомастия;

увеличение живота;

при пальпации: увеличение печени и селезенки;

2. Общий анализ крови: возможна анемия, биохимический анализ крови: изменение содержания билирубина, белковых фракций, ферментов, радиоизотопное исследование печени и селезенки, пункционная биопсия печени, ультразвуковое исследование печени, лапароскопия.

3. Кровотечения (пищеводные, желудочно-кишечные), печеночная недостаточность.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

Режим постельный

Диета № 5, достаточное количество витаминов, белка, углеводов, ограничение жиров. Пища преимущественно молочно-растительная. Запрещают острые, жареные и маринованные блюда. Питание должно быть дробным (4-5 раз в сутки)

Гепатопротекторы: эссенциале

Ненасыщенные жирные кислоты

Витамины группы В

При активном процессе и отсутствии признаков портальной гипертензии
- глюкокортикостероиды

Трансплантация печени

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный. При стойкой утрате трудоспособности следует решить вопрос о переводе больного на инвалидность.

Профилактика:

своевременное лечение вирусных гепатитов;

устранение действия гепатотропных ядов;

запрещение курения;

рациональное питание.

Билет № 14

1. Желчнокаменная болезнь, приступ печеночной колики.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

приступ боли в правом подреберье, иррадирующей под правую лопатку и правое плечо;

чувство тяжести в подложечной области, тошнота, рвота;

связь заболевания с приемом жирной жареной пищи;

внезапное начало заболевания;

пожилой возраст, женский пол;

2) объективные данные :

субфебрильная температура;

при осмотре: беспокойное поведение пациентки, поиск удобного положения для облегчения боли, признаки механической желтухи, избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки, метеоризм;

при пальпации: резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера и Мюсси (френикус-симптом);

2. Общий анализ крови: при присоединении воспаления отмечается лейкоцитоз, увеличение СОЭ, При развитии механической желтухи кал становится светлым, моча темнеет, в крови увеличивается содержание билирубина, ультразвуковое исследование желчного пузыря. Рентгенологическое исследование гепатобилиарной системы.

3. Холецистит, водянка желчного пузыря, перфорация желчного пузыря, перитонит, цирроз печени.

4. Пациентка нуждается в оказании неотложной помощи и госпитализации в хирургическое отделение. Применяют наркотические анальгетики и холинолитики.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета № 5, исключение жирных, жареных и острых блюд

Антибиотики назначают при присоединении воспаления

Спазмолитики: но-шпа, папаверин, галидор

Хирургическое лечение при частых приступах печеночной колики

Консервативное лечение: препараты хенодезоксихолевой кислоты - (хенафальк) или урсодезоксихолевой кислоты (урсофальк) - прием длительный, до 2-х лет

Литотрипсия (дробление камней)

Фитотерапия: шиповник, бессмертник, барбарис, кукурузные рыльца

Минеральные воды

Билет № 15

1 Острый гломерулонефрит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- общая слабость, головная боль, отеки, макрогематурия, ноющие боли в пояснице;

- связь с предыдущей инфекцией (ангина 2 недели назад);

2) объективные данные :

- субфебрильная температура;

- при осмотре: бледность кожи, отеки на лице и нижних конечностях;

- при пальпации: напряженный пульс, положительный симптом

Пастернацкого с обеих сторон;

- при аускультации: приглушение сердечных тонов, артериальная гипертензия.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: гематурия, протеинурия, цилиндрурия.

3. Острая сердечная недостаточность, острая почечная недостаточность, энцефалопатия (эклампсия), переход в хроническую форму.

4. Пациент нуждается в обязательной госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

Строгий постельный режим.

Диета № 7, ограничение жидкости и поваренной соли. В первые 2 дня -

голод, ограничение жидкости до количества, равного диурезу. На 3-й день - диета № 7а (богатая калием - картофель, рисовая каша, изюм, курага), употребление жидкости в количестве на 300-500 мл превышающем диурез за предыдущие сутки. Через 3-4- дня - диета № 7б, содержащая пониженное количество белка (до 60 г в сутки), рекомендуют творог, поваренную соль - 3-5 г в сутки. Диету соблюдать до исчезновения внепочечных симптомов и улучшения анализов мочи.

Антибиотики пенициллинового ряда.

Диуретики: салуретики.

Гипотензивные препараты: допегит, клофелин.

При затянувшемся течении - глюкокортикостероиды.

При значительном снижении диуреза - гепарин.

Физиотерапия: диатермия на область почек.

Прогноз для жизни благоприятный при своевременном и эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Билет № 16

1. Хроническая почечная недостаточность, стадия декомпенсации.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

постоянная головная боль, отсутствие аппетита, постоянная тошнота, периодическая рвота, общая резкая слабость, понос;

наличие хронического заболевания почек;

2) объективные данные : субфебрильная температура;

при осмотре: одутловатость лица, резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая; Запах аммиака в выдыхаемом воздухе;

при перкуссии: расширение границ сердца влево;

при пальпации: напряженный пульс, болезненность живота в эпигастральной области;

при аускультации: глухость сердечных тонов, артериальная гипертензия.

2. Общий анализ крови: возможна анемия, общий анализ мочи: снижение относительной плотности, , биохимическое исследование крови: повышение содержания азотистых шлаков в крови, анализ мочи по Зимницкому: гипоизостенурия, радиоизотопное исследование почек.

3. Острая сердечная недостаточность, уремическая кома.

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

Режим постельный.

Диета № 7 с исключением мясных продуктов и яиц, при сохранении выделительной функции - обильное питье (3-4 л в сутки).

Очистительные клизмы, промывание желудка.

Хронический гемодиализ.

Трансплантация почек.

Прогноз в отношении жизни неблагоприятный - больные погибают от уремии. В случае успешной трансплантации почек и отсутствия осложнений продолжительность жизни пациентов можно удлинить.

Билет № 17

1. Предположительный диагноз: острый диффузный гломерулонефрит.

Однако быстрое (в течение недели после переохлаждения) развитие заболевания позволяет думать и об обострении хронического гломерулонефрита.

Диагноз поставлен на основании:

данных анамнеза - развитие заболевания после сильного переохлаждения;

жалоб: головная боль, как результат гипертензии; отеки, как результат нарушения фильтрационной способности почек, олигоурия, тупые боли в пояснице;

данных объективного обследования: при осмотре отечное и бледное лицо; гипертензия, тахикардия, тоны сердца приглушены.

Основной клинический синдром:

а) синдром почечной гипертензии, как результат избыточного выделения ренина, увеличения ОЦК, задержки натрия в организме;

б) отечный синдром, как результат снижения фильтрационной способности почек.

Дополнительные обследования для подтверждения диагноза:

общий анализ мочи (характерны протеинурия, гематурия, цилиндрурия); проба Зимницкого (с целью изучения функциональной способности почек);

проба Реберга (с целью изучения функциональной способности почек);

Возможные осложнения:

развитие отека легких на фоне гипертензии;

развитие почечной эклампсии;

острая почечная недостаточность;

при остром течении возможен переход в хронический гломерулонефрит с исходом в ХПН и развитием уремии.

Действия фельдшера

Обязательная госпитализация санитарным транспортом в присутствии фельдшера в ЦРБ, или вызов врача «на себя» с дальнейшей госпитализацией в терапевтическое отделение ЦРБ в присутствии врача.

Билет № 18

1. 1. Железодефицитная анемия

Обоснование:

1) данные анамнеза:

общая слабость, головная боль, головокружение, одышка при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, извращение вкуса;

обильные и длительные менструации;

2) объективные данные :

при осмотре: кожа бледная сухая, ногти ломкие, имеется поперечная исчерченность, ЧДД 26 в мин.

при пальпации: пульс частый, мягкий;

при аускультации: приглушенность сердечных тонов, систолический шум на верхушке сердца, тахикардия, артериальная гипотензия;

2. Общий анализ крови: снижение количества гемоглобина, эритроцитов и цветового показателя, биохимическое исследование крови: снижение уровня железа сыворотки крови и повышение общей железосвязывающей способности плазмы, фракционное желудочное зондирование: снижение кислотности

3. Обморок

4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении

Принципы лечения:

Режим общий

Диета с повышенным содержанием железа - мясо, печень, зеленые яблоки, гранаты

Препараты железа внутрь: ферроплекс, при непереносимости пероральных препаратов - парентеральное введение в стационаре (феррум-лек, ферковен) - лечение длительное, в течение нескольких месяцев

После нормализации уровня гемоглобина при обильных менструациях препараты железа назначают за 10 дней до и во время менструаций.

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при соблюдении диетических рекомендаций и проведении профилактических мероприятий.

Билет № 19

1. Оперированный желудок. В12 - дефицитная анемия

Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

проведенная ранее гастрэктомия;

2) объективные данные :

при осмотре: бледно-желтушная кожа, язык малиновый, с атрофированными сосочками;

при пальпации: увеличение печени;

при аускультации: приглушение сердечных тонов, тахикардия, артериальная гипотензия.

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

3. Анемическая кома

4. Пациент нуждается в стационарном лечении

Принципы лечения:

Режим постельный

Диета с достаточным содержанием белков, витаминов

Витамин В12 в/м

Билет № 20

1. Гемофилия.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

частые носовые кровотечения, упорные кровотечения после мелких порезов, быстрое возникновение кровоизлияний

наследственная предрасположенность (патология у мужчин по материнской линии)

2) объективные данные :

бледность кожи и слизистых, наличие подкожных кровоизлияний

2. Общий анализ крови: анемия, коагулограмма:, удлинение времени свертывания крови, дефицит факторов свертывания.

3. Гемартрозы, ведущие к инвалидности, развитие анемии

4. Пациент нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета разнообразная, высококалорийная

Переливание свежей крови или плазмы, содержащей необходимые пациенту факторы свертывания крови

Гемостатическая терапия:

общие средства: переливание свежей плазмы или крови, аминокaproновая кислота, викасол

местные средства: аминокaproновая кислота, гемостатическая губка, тампонада полости носа

При больших кровоизлияниях в полость сустава - пункция сустава и удаление крови

Хроническая стадия заболевания: лечебная физкультура, физиотерапия (тепловые процедуры)

Билет № 21

1. Диффузный токсический зоб.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

жалобы на повышенную нервную возбудимость, потливость, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание;

связь заболевания со стрессовой ситуацией;

2) объективные данные :

субфебрильная температура;

при осмотре: кожа влажная, тремор, экзофтальм, положительные глазные симптомы, симптом “толстой шеи”;

при пальпации: диффузное увеличение щитовидной железы;

при аускультации: тахикардия.

2. Общий анализ крови: возможны анемия, лейкопения, биохимический анализ крови: снижение холестерина и альбуминов, определение уровня гормонов Т3, Т4, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы.

3. Тиреотоксический криз, мерцательная аритмия, миокардиодистрофия, сердечная недостаточность, сдавление трахеи

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета с достаточным содержанием витаминов

Тиреостатики: мерказолил, перхлорат калия

В-адреноблокаторы: анаприлин

Седативные препараты: валериана, пустырник

Лечение радиоактивным йодом

Хирургическое лечение

Прогноз благоприятный при своевременном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

психическая саморегуляция;

диспансерное наблюдение;

регулярный прием назначенных препаратов.

Билет № 22

1. Сахарный диабет, инсулинозависимый тип

Обоснование:

1) данные анамнеза:

полифагия, полидипсия, полиурия, похудание;

молодой возраст;

2) объективные данные :

сухость и шелушение кожи;

недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки

2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность мочи, биохимическое исследование крови: гипергликемия, исследование гликемического и глюкозурического профиля. Осмотр глазного дна.

3. Ухудшение зрения, нарушение функции почек, поражение нервной системы, развитие гипергликемической комы

4. Пациентка нуждается в срочной госпитализации для уточнения диагноза и назначения инсулинотерапии

Принципы лечения:

Режим палатный

Диета № 9, ограничение легкоусваиваемых углеводов. При расчете диеты исходят не из истинной массы тела пациента, а из должной (соответственно его росту и возрасту). Питание должно быть дробным, чтобы исключить резкие колебания уровня глюкозы в крови (не реже

4-х раз в день)

Инсулинотерапия. При подборе дозы используют инсулин короткого действия, затем часть его заменяют инсулином продолжительного действия. При назначении инсулина учитывают, что 1 ЕД. инсулина способствует усвоению 4 г глюкозы, суточная доза препарата подбирается индивидуально.

Использование специальных аппаратов - "искусственная поджелудочная

железа” и “искусственная в-клетка”

Прогноз в отношении жизни благоприятный при компенсации сахарного диабета.

Профилактика:

рациональное питание;

психическая саморегуляция;

своевременное лечение заболеваний поджелудочной железы;

ранняя диагностика скрытого диабета и соответствующая корректировка диеты

Билет № 23

1. Сахарный диабет. Инсулинонезависимый тип. Ожирение.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

жалобы на жажду, сухость во рту, кожный зуд, обильное выделение мочи;

пожилой возраст;

2) объективные данные :

сухость кожи, следы расчесов;

избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки

2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность, биохимический анализ крови: гипергликемия, гиперхолестеринемия.

3. Прогрессирование диабета, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, снижение зрения, сердечная недостаточность

4. Пациентка нуждается в уточнении диагноза и назначении соответствующего лечения, которое может быть проведено в амбулаторных условиях.

Принципы лечения:

Режим общий

Диета № 9. Нормализация массы тела

Пероральные сахароснижающие препараты добавляются при неэффективности диетотерапии

бигуаниды - силубин, силубин ретард, буформин, адебит или сульфаниламиды - букарбан, оранил, манинил, глюренорм.

Прогноз в отношении жизни благоприятный при своевременном и эффективном лечении и выполнении диетических рекомендаций.

Профилактика:

первичная:

•рациональное питание;

- физическая активность;
 - предупреждение ожирения;
 - диспансерное наблюдение за пациентами с нарушенным тестом толерантности к глюкозе;
 - активное лечение атеросклероза;
 - своевременное лечение хронического панкреатита;
- вторичная:
- режим труда и отдыха;
 - соблюдение диеты;
- своевременное и аккуратное применение лекарств.

Билет № 24

1. Предварительный диагноз: В₁₂ – дефицитная анемия поставлен на основании:

- жалоб, указывающих на наличие анемического синдрома: слабость, утомляемость, головокружение, сердцебиение, одышку;

- жалоб, указывающих на поражение нервной системы: парестезии, онемение в конечностях;

- жалоб, указывающих на поражение желудка: тяжесть в эпигастрии, поносы как следствие анацидного состояния;

- данных осмотра: бледность, желтушный оттенок кожи как результат гемолиза эритроцитов, малиновый язык;

- умеренное увеличение печени, болезненность при пальпации в эпигастрии;

субфебрильная лихорадка.

При данной анемии идет мегалобластный тип кроветворения. Эритроциты большие, ядерные, легко разрушаются с развитием гемолиза. Анемия гиперхромная.

Основной клинический синдром – анемический, при этом вследствие гипоксемии развивается гипоксия, в первую очередь, мозга и сердца.

2. Дополнительные обследования для подтверждения диагноза:

- общий анализ крови (гиперхромная анемия, наличие мегалоцитов), анизоцитоз, пойкилоцитоз;

- ФГС желудка, рентгенологическое исследование желудка (наличие атрофического гастрита);

- фракционное исследование желудочного сока (анацидное состояние);

- биохимическое исследование крови на билирубин;

- осмотр невропатолога.

3. Принципы лечения:

- полноценное питание с обязательным включением в рацион мясных и молочных продуктов; очень полезна слегка обжаренная печень (источники витамина В₁₂);

- парентеральное введение цианиобпаламина под контролем показателей крови; обязательная поддерживающая терапия витамином В₁₂ в течение всей жизни пациента;

- при глубокой анемии – трансфузии эритроцитарной массы, плазмозаменителей.

4. Действия фельдшера. Обязательное быстрое обращение к терапевту для решения вопроса о госпитализации в терапевтическое отделение.

5. Подготовка в рентгенологическому исследованию желудка. Данное исследование позволяет определить форму, величину, подвижность желудка, состояние внутренней оболочки (наличие ядов, опухоли и др.):

- за 2-3 дня до исследования – безшлаковая диета (исключить черный хлеб, молоко, овощи, сахар, фрукты);

- последний прием пищи – не позднее 20.00 накануне;

- если у пациента запоры, то вечером накануне и за 2 часа до исследования – очистительные клизмы. При наличии самостоятельного регулярного стула клизмы не ставят.

Билет № 25

1. Ревматоидный артрит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

ноющие боли в мелких суставах, чувство скованности и тугоподвижности;

постепенное начало заболевания;

2) объективные данные : субфебрильная температура;

при осмотре: деформация мелких суставов кистей;

при пальпации: болезненность и ограничение движения в мелких суставах кистей;

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: появление С-реактивного белка, ревматоидного фактора, рентгенография суставов: сужение суставной щели, разрежение костной ткани, появление узур и эрозий.

3. Стойкая деформация суставов, ведущая к инвалидности, поражение внутренних органов (почек, сердца, легких)

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета разнообразная, высококалорийная

Нестероидные противовоспалительные препараты: индометацин, вольтарен, ортофен, бруфен, пироксикам, напросин

Кризанол, пеницилламин

При неэффективности или непереносимости этих препаратов применяют цитостатики (азатиоприн, циклофосфан, хлорбутин)

Местное применение димексида

Физиотерапия

Лечебная физкультура

Массаж

Санаторно-курортное лечение

Прогноз в отношении жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений. Стойкая деформация суставов может привести к утрате трудоспособности и переводе пациентки на группу инвалидности.

Профилактика:

санация очагов хронической инфекции;

устранение фактора переохлаждения;

соблюдение режима труда и отдыха;

диспансерное наблюдение.

Билет № 26

1. Острая крапивница.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

сильный кожный зуд, появление волдырей;

связь заболевания с употреблением рыбы;

2) объективные данные :

субфебрильная температура ;

при осмотре: волдырная сыпь по всему телу на гиперемизированном фоне кожи .

2. Общий анализ крови: может быть увеличение количества эозинофилов. Аллергологические тесты. Исследование желудочно-кишечного тракта: желудочное и дуоденальное зондирование, исследование кала для выявления гельминтозов.

3. Переход в хроническую форму.

4. Пациент нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

Режим полупостельный.

Диета молочно-растительная, бессолевая.

Очистительная клизма.

Антигистаминные препараты: супрастин, димедрол, пипольфен.

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при выявлении причины пищевой аллергии.

Профилактика:

исключение из питания продукта, вызвавшего аллергическую реакцию;
своевременное выявление и эффективное лечение хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта;

проведение дегельминтизации.

Билет № 27

1. Острый инфаркт миокарда осложнился кардиогенным шоком.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;

уложить пациента горизонтально, приподнять (под углом 15-20°) нижние конечности для увеличения притока крови к головному мозгу.

Показан строгий постельный режим;

обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;

ввести 10000 ЕД гепарина в/в струйно, а затем капельно со скоростью 1000 ЕД/ч. Гепарин помимо антикоагулянтного оказывает обезболивающее, противовоспалительное и ангиогенное действия;

ввести для купирования болевого синдрома следующие препараты:

промедол 2% раствор 1 мл ввести в/в медленно, в 2 этапа. Действие начинается через 3-5 мин. и продолжается около двух часов. Промедол обладает относительно слабым обезболивающим эффектом;

анальгин 50% раствор 2-5 мл ввести в/в. Болеутоляющая активность анальгина выражена недостаточно, но он потенцирует действие наркотических анальгетиков (особенно на фоне артериальной гипотензии);

кеталар (кетамин) 50 мг ввести в/в капельно в сочетании с 10 мг диазепама в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида (начинать вводить со скоростью 50-60 кап./мин. и снижать по мере наступления эффекта);

закрыть кислородом целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии. Обезболивание кислородом должно начинаться с

ингаляции чистого кислорода в течение 5 мин., после чего подается закись азота с кислородом в соотношении 3:1, а затем 1:1, в заключение необходима ингаляция чистым кислородом в течение 5 мин.;

ввести реополиглюкин в/в капельно, суточная доза 20 мл/кг.

ввести для повышения АД один из предложенных препаратов:

дофамин 200 мг (5 мл). Препарат развести в 400 мл 5% раствора глюкозы и ввести в/в капельно, начиная со скорости 2-4 мкг/(кг·мин.);

норадреналин 0,2% раствор в 500 мл 5% раствора глюкозы вводить в/в капельно со скоростью 4 мкг/мин. Норадреналин быстро теряет активность, поэтому для его стабилизации в раствор добавляют 0,5 г/л аскорбиновой кислоты. Норадреналин не увеличивает ЧСС. (Для лечения кардиогенного шока у больных с острым инфарктом миокарда адреналин менее пригоден, так как повышает потребность миокарда в кислороде);

ввести 60-90 мг преднизолона в/в струйно или капельно. Гормоны способствуют стабилизации лизосомальных мембран, облегчают отдачу кислорода тканям, расширяют периферические артерии и повышают тонус периферических вен;

контроль АД, PS для оценки состояния пациента;

госпитализировать в ПИТ кардиологического отделения после стабилизации состояния.

Билет № 28

1. Гипертензивный криз I типа (адреналовый или нейровегетативный).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;

обеспечить горизонтальное положение с приподнятым головным концом, чтобы уменьшить приток крови к голове;

обеспечить полный физический и психический покой;

обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);

ввести для снижения АД один из препаратов:

клофелин (клонидин) 0,15 мг внутрь или сублингвально, затем по 0,075 мг через 1 час (помимо основного гипотензивного действия клофелин обладает обезболивающей и седативной активностью);

коринфар (нифедипин) 10 мг под язык или в каплях внутрь каждые 30 мин. (препарат обладает гипотензивной, антиангинальной, антиаритмической активностью). Возможно сочетание этих препаратов;

лабеталол внутрь по 100 мг через 1 час (обладает выраженным гипотензивным эффектом);

дибазол 1% раствор 2-8 мл в/в или в/м (препарат обладает гипотензивным, сосудорасширяющим, спазмолитическим эффектом. Улучшает регионарный кровоток в головном мозге, сердце, почках);

ввести лазикс 1-3 мл в/м или в/в медленно для усиления гипотензивного действия;

дать анаприлин 20-40 мг под язык или внутрь при сохраняющейся тахикардии;

ввести диазепам 5-10 мг внутрь, в/м, либо дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно для снижения эмоционального напряжения;

контроль АД, PS для оценки состояния пациента.

Билет № 29

1. Сердечная астма у больного с постинфарктным кардиосклерозом.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;

снять ЭКГ для исключения повторного инфаркта миокарда;

усадить пациента с опущенными ногами (для уменьшения притока крови к сердцу);

обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);

наложить на конечности венозные жгуты на 10-15 мин. и дать 1 таблетку нитроглицерина под язык (это позволит уменьшить приток крови к сердцу);

обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии (пропустить кислород через аппарат Боброва, где находится 70⁰ спирт);

дать внутрь 20-40 мг фуросемида или ввести в/м 1-2 мл лазикса (в первые 30 мин после инъекции препарата расширяются периферические сосуды, а через 1-2 часа увеличивается диурез, тем самым уменьшаются застойные явления в малом круге кровообращения);

ввести морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 2-3 этапа при угрозе развития отека легких. Сначала в течение двух минут осуществляется вливание 0,5 мл препарата, затем при необходимости и отсутствии нарушений дыхания или других побочных эффектов медленно вводят оставшиеся 0,5 мл морфина (морфин в результате угнетения дыхательного центра уменьшает одышку, устраняет тревогу и страх. Возможно усиление активности рвотного центра);

контроль АД, PS для оценки состояния пациента;

госпитализировать пациента в ПИТ кардиологического отделения ЛПУ

Билет № 30

1. Абсцесс легкого, осложненный легочным кровотечением.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;

сократите разговор с пациентом до минимума с целью уменьшения кровотечения;

придайте пациенту возвышенное, полусидячее положение, ко рту поднесите лоток;

поверните голову пациента на бок во избежание аспирации кровяных сгустков и асфиксии;

дайте воды со льдом с целью сужения сосудов и уменьшения притока крови к легким;

осуществите гемостаз, который следует начинать с введения ингибиторов протеаз и аминокaproновой кислоты:

10000-20000 ЕД контрикала (трасилола) развести в 100 мл изотонического раствора хлорида натрия и ввести в/в капельно, затем через ту же иглу -- 100 мл 5% раствора аминокaproновой кислоты. Одновременно п/к ввести 1 мл 0,1% раствора атропина. Антипротеазные препараты ингибируют активность протеолитических ферментов и тем самым предупреждают дальнейший распад пораженной легочной ткани. Аминокaproновая кислота, угнетая фибринолитическую активность крови, действует кровоостанавливающе. Атропин расширяет сосуды органов брюшной полости, в результате в них накапливается много крови и уменьшается кровонаполнение легких. Данные препараты можно вводить повторно;

ввести хлористый кальций 10% раствор 10 мл в/в (действие препарата 5-6 часов, инъекцию можно повторить) или глюконат кальция 10% раствор 10 мл в/в медленно (2-3 мин). Ампулу с раствором перед введением подогреть до температуры тела. Хлористый кальций и глюконат кальция необходимы для уплотнения стенки кровеносных сосудов и понижения их проницаемости;

ввести викасол 1% раствор 1-1,5 мл в/м (один раз в день). Викасол участвует в образовании тромбов и способствует нормализации свертывания крови (действие викасола начинается через 12-18 часов);

ввести в/в медленно эуфиллин 2,4% раствор 10 мл с 10 мл изотонического раствора хлорида натрия. Эуфиллин уменьшает давление в сосудах малого круга кровообращения;

контроль за АД, PS для оценки состояния пациента;

госпитализировать пациента в отделение грудной хирургии.