



Областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования

«Черемховский медицинский техникум»

**КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХСРЕДСТВ**

по Профессиональному модулю 03

«Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

МДК 03.01 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе» для специальности 060101 «Лечебное дело»

Разработчик:

преподаватель

Зайцева М.Р.

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ – ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ | 4 |
| 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ | 7 |
| 1. КОМПЛЕКТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ | 12 |

**1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ – ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ**

Результатом освоения программы МДК 03.01 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе» является овладение студентом видом профессиональной деятельности (ВПД) «**Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, студент в ходе освоения профессионального модуля, должен **иметь практический опыт:**

проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;

проведения дифференциальной диагностики заболеваний;

работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;

оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;

определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;

оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

уметь:

проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

определять тяжесть состояния пациента;

выделять ведущий синдром;

проводить дифференциальную диагностику;

работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;

оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;

оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;

проводить сердечно-легочную реанимацию;

контролировать основные параметры жизнедеятельности;

осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;

определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;

осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;

организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;

обучать пациентов само- и взаимопомощи;

организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;

пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;

оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;

оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

знать:

этиологию и патогенез неотложных состояний;

основные параметры жизнедеятельности;

особенности диагностики неотложных состояний;

алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;

принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;

принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;

правила заполнения медицинской документации;

принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;

классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;

основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;

принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;

основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

****

**2. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

2.1. ФОС предназначен для текущего контроля ЗУН и компетенций, а также промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

2.2. Сводные данные о результатах обучения, формах и методах контроля и оценки результатов обучения, критериев оценивания

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Результаты  (освоенные профессиональные компетенции) | Основные показатели оценки результата | Формы и  методы контроля и оценки |
| **ПК 3.1.**  Проводить диагностику неотложных состояний. | Правильность формулировки  диагноза и его обоснования | Экспертная  оценка на экзамене (квалификационном) |
| **ПК 3.2.**  Определять тактику ведения  пациента. | Правильность выбора тактики,  последовательность, точность и соответствие ее компонентов диагнозу | Экспертная  оценка на экзамене (квалификационном) |
| **ПК 3.3.**  Выполнять лечебные вмешательства пооказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе. | Правильность и обоснованность выбора лечебных вмешательств. Полнота и точность выполнения в соответствии с алгоритмами | Экспертная  оценка на экзамене (квалификационном) |
| **ПК 3.4.**  Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий. | Эффективность результативность и полезность | Экспертная  оценка на экзамене (квалификационном) |
| **ПК 3.5.**  Осуществлять контроль состояния пациента. | Полнота выбора параметров  контроля и их анализ | Экспертная  оценка на экзамене (квалификационном) |
| **ПК 3.6.**  Определять показания к  госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационаре | Аргументированность решения и соответствие его нормативным актам правильность выбора вида транспортировки и ее организации | Экспертная  оценка на экзамене (квалификационном) |
| **ПК 3.7.**  Оформлять медицинскую документацию. | Полнота, точность, грамотность и использование соответствующей медицинской терминологии, оформление в соответствии с  требованиями, предъявляемыми к документам такого ода | Экспертная  оценка на экзамене (квалификационном) |
| **ПК 3.8.**  Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. | Организация и оказание помощи в соответствии с нормативными документами | Экспертная  оценка на экзамене (квалификационном) |

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Результаты (освоенные общие компетенции)** | **Основные показатели оценки результата** | **Формы и методы контроля и оценки** |
| ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. | Рациональные организация и выбор методов и способов выполнения профессиональных задач;  Способность анализировать собственную деятельность | Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике |
| ОК 2.  Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональныцх задач, оценивать их эффективность и качество | Рациональные организация и выбор методов и способов выполнения профессиональных задач;  Способность анализировать собственную деятельность | Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике |
| ОК 3.  Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. | Демонстрация способности принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. | Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике |
| ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития. | Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике |
| ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. | Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике |
| ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами. | Продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружением. | Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике |
| ОК 7.  Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения зхаданий. | Проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат | Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике |
| ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации. | Проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат | Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике |
| ОК 9.  Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности | Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности | Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике |
| ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. | Наблюдение, беседа |
| ОК 11.  Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку. | Демонстрация бережного отношения к окружающей среде, приверженности принципам гуманизма | Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике |
| ОК 12.  Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. | Изложение и соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач. | Устный экзамен Тестовый контроль, Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике. |
| ОК 13.  Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. | Демонстрация приверженности зож | Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике |

**3. КОМПЛЕКТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Приложение 1

**Форма манипуляционного листа**

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Обучающегося (щейся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проходившего (шей) производственную практику с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»**

**МДК 03.01 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Перечень манипуляций** | **Дата прохождения практики** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Всего манипуляций** | **Оценка** |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |
| 1 | Сбор жалоб |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 2 | Анамнез заболевания |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 3 | Аллергический анамнез |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 4 | Анамнез жизни |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 5 | Общий осмотр |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 6 | Оценка состояния пациента |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 7 | Пальпация лимфоузлов |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 8 | Измерение АД |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 9 | Подсчет пульса, определение его  свойства |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 10 | Подсчет дыхательных движений |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 11 | Пальпация грудной клетки |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 12 | Определение паталогического типа  дыхания |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 13 | Перкуссия легких |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 14 | Аскультация легких |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 15 | Перкуссия сердца |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 16 | Аскультаципя сердца |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 17 | Пальпация живота |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 18 | Перкуссия печени |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 19 | Определение отеков |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 20 | Определение типа кровоточивости |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 21 | Чтение ЭКГ |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 22 | Сердечно-легочная реанимация |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 23 | В/в капельное введение жидкостей |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 24 | Расчет и введение инсулина |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 25 | В/в введение антиаритмических  средств болюсом |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 26 | Подкожные и в/м инъекции |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 27 | Дача кислорода Пеногашение |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 28 | Транспортировка в стационар |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 29 | Наложение жгута |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 30 | Наложение давящей повязки |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 31 | Определение кровопотери по индексу Альговера |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 32 | Определение симптомов: Щеткина-  Блюмберга, Ортнера, Кера, Мюсси,  Ровзинга, Ситковского |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 33 | Иммобилизация конечностей |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 34 | Извлечение инородных тел из носа, уха, глотки. |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 35 | Определение признаков смерти |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 36 | Определение рефлексов  новорожденных: сосательных,  хоботкового, ползания, охватывания,  защитного, рефлекса с мышц шеи на  туловище |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 37 | Обследование и описание  неврологического статуса |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 38 | Определение менингиальных  симптомов |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 39 | Определение тонуса мышц |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 40 | Определение симптомов Бабинского,  Барре |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 41 | Определение пальце-носовой пробы,  позы Рсмбеога |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 42 | Определение глубины коматозного  состояния по шкале Глазко-Питсбург |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 43 | Определение судорожного симптома  (тонические и клонические судороги) |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 44 | Оформление сопроводительного листа скорой помощи |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 45 | Оформление медицинской карты  стационарного больного |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 46 | Написание истории болезни |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 47 | Консультирование пациента и членов  семьи по вопросам сохранения и  укрепления здоровья, пропаганда  здорового образа жизни |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 48 | Проведение (наблюдение) удаление  инородных тел на пациенте (по  возможности) |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 49 | Проведение (наблюдение) интубации  трахеи на пациенте. |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 50 | Проведение (наблюдение) плевральной пункции (торакоцентоза) пациенту (по возможности) |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 51 | Ингаляторное введение лекарственных средств через небулайзер на пациенте |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 52 | Ингаляторное введение кислорода через кислородный ингалятор на пациенте |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 53 | Постановка и обоснование  предварительного диагноза |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 54  55 | Определение ведущего синдрома при  неотложных состояниях  Проведение пикфлоуметирии на  пациенте |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 56 | Проведение глюкозометрии на  пациенте |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 57 | Участие (наблюдение) в проведении  базовой и специализированной СЛР в  составе бригады СМП  ( по возможности) |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 58 | Участие (наблюдение) в проведении  акушерского пособия при родах (по  возможности) |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 59 | Проведение зондового промывания  желудка на пациенте |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| Подпись руководителя | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| ИТОГО | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Общая оценка | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

МП организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись непосредственного руководителя) (Ф.И.О.)

**Форма отчета по ПП**

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**(практика по специальности)**

**ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»**

**МДК 03.01 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе»**

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего производственную с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г

На базе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Города/района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За время прохождения мною выполнены следующие объемы работ:

**А. Профессиональные компетенции**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | **Вид работы** | |  |
|  | **ПМ 03.** «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»  **МДК 03.01** «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. | Компетенции | Освоенные |
| 1 | Анализ территории обслуживания, перечня ЛПУ, с которыми взаимодействует СМП. | **ПК 3.7** |  |
| 2 | Анализ принцип организации функционирования станций/подстанций СМП. | **ПК 3.7** |  |
| 3 | Анализ функциональных обязанностей фельддшера, работающего самостоятельно, в составе различных бригад СМП. | **ПК 3.7** |  |
| 4 | Анализ деятельности диспетчерской службы, форм и методов взаимодействия с ними. | **ПК 3.7** |  |
| 5 | Подготовка рабочего времени под руководством фельдшера СМП. | **ПК 3.7** |  |
| 6 | Сбор информации о пациенте, физикальное обследование под руководством врача. | **ПК 3.7** |  |
| 7 | Систематизация и анализ собранных данных | **ПК 3.7** |  |
| 8 | Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики:  -при оказании неотложной помощи детям,  -при неотложных состояниях при внутривенных болезнях,  -при острой хирургической патологии, травмах,  -при акушерских и гинекологических кровотечениях,  -при оказании неотложной помощи при термальных состояниях | **ПК 3.1**  **ПК 3.4**  **ПК 3.5**  **ПК 3.6**  **ПК 3.8** |  |
| 9 | Определение ведущего синдрома | **ПК 3.1** |  |
| 10 | Составление дифференциально-диагностического ряда заболеваний при различных синдромах | **ПК 3.1** |  |
| 11. | Постановка нозологического диагноза в соответствии с современными классификациями | **ПК 3.1**  **ПК 3.6** |  |
| 12 | Отработка алгоритмов принятия родов вне стационара | **ПК 3.2**  **ПК 3.3**  **ПК 3.4**  **ПК 3.5**  **ПК 3.6** |  |
| 13 | Отработка алгоритмов оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе:  -при неотложных состояниях при внутривенных болезнях,  -при острой хирургической патологии, травмах, утоплении, ожогах, электротравме,  -в родах вне стационара и при акушерских и гинекологических кровотечениях,  -при оказании неотложной помощи детям. | **ПК 3.2**  **ПК 3.3**  **ПК 3.4**  **ПК 3.5**  **ПК 3.6**  **ПК 3.8** |  |
| 14 | Выбор тактики и обсуждение с врачом видов помощи. | **ПК 3.2** |  |
| 15 | Подбор доз и выписка рецептов на лекарственные средства, применяемые для оказания неотложной помощи:  -при внутренних болезнях,  -при острой хирургической патологии, травмах, утоплении, ожогах, электротравме,  -при акушерских и гинекологических кровотечениях,  - при оказании неотложной помощи детям. | **ПК 3.2**  **ПК 3.5**  **ПК 3.8** |  |
| 16 | Выполнение манипуляций под руководством врача, помощь врачу, фельдшеру при выполнении манипуляций. | **ПК 3.2**  **ПК 3.3**  **ПК 3.4**  **ПК 3.5**  **ПК 3.6** |  |
| 17. | Диагностика смерти (клинической и биологической) | **ПК 3.1** |  |
| 18 | Отработка методика СЛР | **ПК 3.1**  **ПК 3.4**  **ПК 3.5**  **ПК 3.6**  **ПК 3.8** |  |
| 19 | Мониторинг состояния пациента | **ПК 3.2**  **ПК 3.4**  **ПК 3.5**  **ПК 3.6** |  |
| 20 | Оформление учебной документации: сопроводительного листа скорой помощи. | **ПК 3.7** |  |
| 21 | Проведение дезинфекции инструментария, шприцев, санитарного транспорта, обработка рук фельдшера и утилизации отработанного материала согласно САНПиН 2010 | **ПК 3.3** |  |
|  | **Общая оценка** |  |  |

**Количесво ПК:**

**13-15-**45 %- низкий уровень (2 – неудовлетворительно)

**16-17 –** 46-69 % - достаточный уровень (3 – удовлетворительно)

**18-19 –** 70-89 % - высокий уровень (4 хорошо)

**20-**21 – 90-100% - оптимальный уровень (5 отлично)

**Б. Общие компетенции**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **КОД** | **Наименование и результат обучения** | **Освоена** | |
| 1. | **ОК 2.** | Организовывать собственною деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. |  | |
| 2. | **ОК 3.** | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. |  | |
| 3. | **ОК 6.** | Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами. |  | |
| 4. | **ОК 7.** | Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. |  | |
| 5. | **ОК 9.** | Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности. |  | |
| 6. | **ОК11.** | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку. |  | |
| 7. | **ОК12.** | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. |  | |
| 8. | **ОК13.** | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. |  | |
|  | | **Общая оценка** | |  |

**Количество ОК:**

**2 и менее** – 0-45% - низкий уровень (2 – неудовлетворительно)

**3**-**4 –** 46-69% - достаточный уровень (3 – удовлетворительно)

**5-6 –** 70-89 % - высокий уровень (4 – хорошо)

**7-8 –** 90-100% - оптимальный уровень (5 – отлично)

**В. Текстовый отчет**

Отношение персонала к практикантам

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полностью ли охватил программу практики (по каким разделам были затруднения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Участие в общественной жизни больницы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Личные впечатления о пройденной практике

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общий руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. организации Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Методический руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 3

**Образец характеристики на студента**

**ХАРАКТЕРИСТИКА**

На обучающегося (щейся) в ОГБПОУ «Черемховский медицинский техникум»

(ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проходившего(шей) производственную практику с \_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

На базе ЛПУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По **ПМ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе

Раздел ПМ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МДК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За время прохождения практики зарекомендовал (а) себя

(производственная дисциплина, прилежание, внешний вид, проявление интереса к специальности, регулярность ведения дневника, индивидуальные особенности морально-волевые качества, честность, инициатива, уравновешанность, выдержка, отношение к пациентам и др.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приобрел (а) практический опыт:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выводы, рекомендации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Практику прошел (прошла) с оценкой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общий руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. организации Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Методический руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 5

**Банк вопросов для подготовки к дифференцированному заче**ту

1. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе
2. Взаимодействие со станцией скорой медицинской помощи
3. Первичная сердечно-легочная реанимация
4. Специализированная сердечно-легочная реанимация
5. Острый коронарный синдром
6. Острая сердечная недостаточность
7. Критические состояния при острой сердечной недостаточности
8. Нарушения сердечного ритма и проводимости
9. Медикаментозная терапия нарушений сердечного ритма и проводимости
10. Гипертонический криз
11. Острая сосудистая недостаточность
12. Шоковые состояния
13. Острые аллергозы
14. Отек Квинке. Генерализованная крапивница.
15. Анафилактический шок
16. Острая дыхательная недостаточность
17. Бронхиальная астма
18. Ингаляционные устройства
19. Гипертермический синдром
20. Жаропонижающие препарата
21. Неотложные состояния при инфекционных болезнях
22. Экстренная профилактика особо опасных инфекций
23. Острые нарушения мозгового кровообращения
24. Судорожный синдром
25. Комы
26. Острая абдоминальная боль
27. Почечная колика. Острая задержка мочи
28. Травмы
29. Черепно-мозговая травма
30. Травма позвоночника и спинного мозга
31. Травмы и ранения груди
32. Повреждения живота и органов брюшной полости
33. Сочетанные и множественные травмы
34. Повреждающее действие физических факторов
35. Термические травмы
36. Электротравма
37. Утопление
38. Кровотечения 
39. 0стрые отравления
40. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии
41. Роды вне лечебного учреждения
42. Кровотечения в акушерстве и гинекологии
43. Неотложные состояния у детей
44. Сердечно-легочная реанимация у детей
45. Служба медицины катастроф
46. Медицинская сортировка
47. Различные виды поражения в ЧС
48. Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС

Приложение 6

 **Банк ситуационных задач**

**Задача 1**

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 обоих 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.

**Задача 2**

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 З 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 удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 7094 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 ГК 2.5. Определите ПИКС.

**Задача 3**

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***

Осуществите ПК 1.3. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные

исследования.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику определения голосового дрожания.

**Задача 4**

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 38,5 С. 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.

1. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные

исследования.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику перкуссии легких.

**Задача 5**

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.

**Задача 6**

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 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.

**Задача 7**

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 36,5 0С. 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.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику определения пульса.

**Задача 8**

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 ПК1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4.Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ

**Задача 9**

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 бледныеъ 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.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику аускультации сердца. 

**Задача 10**

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.

**Задача 11**

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 к наружи от левой среднеключичной линии. Небольшие отеки на голенях.

***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.

**Задача 12**

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 З 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.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации печени.

**Задача 13**

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.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации печени.

**Задача 14**

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 ГК 1 З. Сформулируйте и обоснуйте предположительный

диагноз.

2.Осуществите ПК 1.1 .Назовите необходимые дополнительные

исследования.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ГК 2.5. Выполните поверхностную пальпацию живота.

**Задача 15**

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 37,7ос. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. 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.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации почек.

**Задача 16**

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 37,3 0С. 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.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте

**Задача 17**

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.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику определения симптома Пакстернацкого.

**Задача 18**

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 36,7ос. 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.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации селезенки.

**Задача 19**

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.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации желудка.

**Задача 20**

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.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации печени.

**Задача 21**

Женщина 48 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет.

Объективно: температура 35,40С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожножировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

***Задания***

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

2.Осуществите ПК 1.1 .Назовите необходимые дополнительные

 исследования.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4.Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику пальпации щитовидной железы.

**Задача 22**

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

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

***Задания***

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

2.Осуществите ПК 1.1 .Назовите необходимые дополнительные исследования.

З. Осуществите ГК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику определения симптома Кернига симптома Бабинского.

**Задача 23**

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

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

**Задания**

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

2.Осуществите ПК 1.1 .Назовите необходимые дополнительные исследования.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения. 

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику перкуссии сердца.

**Задача 24**

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Женщина 50 лет с жалобами на выраженные приступообразные головные боли, преимущественно ночью и утром.

На высоте головной боли тошнота, рвота. Также женщина жалуется на головокружение, общую слабость, нарушение походки, координацию движения. Особо выделяет нарушение зрения (по типу «тоннельного зрения»), выраженное снижение памяти и изменение подчерка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптоматики.

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

***Задания***

1.Осуществите ГК 1 З. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Осуществите ПК 1.1 .Назовите необходимые дополнительные исследования.

З. Осуществите ПК 2.1. Определите программу лечения.

4. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику определения основных рефлексов.

**Задача 25**

Вы работаете фельдшером в кожно-венерологическом диспансере. Во время ночного дежурства Вас срочно вызвали к больному, 30 лет, из второй палаты, который упал и потерял сознание. При осмотре обнаружено:

-сознание у пациента отсутствует; 

- кожные покровы бледные;

- пульс на периферических и магистральных сосудах (лучевой, сонной) отсутствует;

-дыхания нет;

-АД не определяется; 

- зрачки широкие, на свет не реагируют.

***Задания***

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

2.Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику легочно-сердечной реанимации.

**Задача 26**

Вызов на дом фельдшера скорой помощи. Больной 39 лет предъявляет жалобы на появление отёка на лице, чувство напряжённости через час после обеда в ресторане, где на второе ему подали креветки.

Объективно: на коже лица, век, щёк, губ, имеется отёк, выступающий над уровнем окружающей кожи, эластической консистенции, бледно-розового цвета. Отмечается нарастающая одышка и осиплость голоса Температура тела, Ps, АД в

пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный, физиологические  отправления в норме.

***Задания.***

1.Осуществите ПК 1.3. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Осуществите ПК 2.1. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

З. Осуществите ПК 2.5. Продемонстрируйте технику глубокой пальпации живота

**Эталоны ответов к ситуационным задачам**

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 1 **

1. Острое нарушение мозгового кровообращения (геморрагический инсульт).

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

1. Алгоритм оказания неотложной помощи:

-ввести гипотензивные препараты (фуросемид, лазикс 1 0/0 (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.

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 2**

1.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). Исследование функции внешнего дыхания - спирография (снижение показателя Тиффно); пневмотахометрия (низкая мощность выдоха), пневмотахография (бронхиальная обструкция на уровне мелких или средних бронхов). Рентгенография органов грудной клетки: при эмфиземе определяется повышенная прозрачность легочных полей, расширение межреберных промежутков, низкое стояние и ограничение подвижности диафрагмы.

З. 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). В период цветения трав следует занавешивать форточки на окнах мокрой марлей, ежедневно проводить влажную уборку комнат, убрать ковры; проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение;

диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах; проведение специфической гипосенсибилизации.

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 3**

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 294 р-ром гидрокарбоната Na или слабым раствором перманганата калия.

Обработка герпетических высыпаний цинковой мазью.

Дыхательная гимнастика. Массаж грудной клетки.

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

Профилактика:

закаливание организма;

рациональная физическая культура;

устранение фактора переохлаждения; с

соблюдение гигиены труда.

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 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.

З. 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 № 1 5, обогащенная белками и витаминами.

Антибактериальная терапия: антибиотики с учетом чувствительности возбудителя

(полусинтетические пенициллины, гентамицин)

Пути введения: в/м, в/в, эндобронхиально.

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.

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 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.

З. 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

Витамщны (вит.В 1 )

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).

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 6**

1. Гипертоническая болезнь, вторая стадия.

*Обоснование:*

1) данные анамнеза:

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

2) объективные данные:

при перкуссии: расширение границ сердца влево; при пальпации: пульс твердый, напряженный; при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте (признак повышения давления в большом кругу кровообращения).

1. 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.

З. 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, ГИПOТИа3Ид

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 стресса, психическая саморегуляция;

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 7**

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 флипопротеиды), триглицеридов, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография, неврологическое исследование.

З. 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, легкоусваивающихся 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.

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 8**

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

*Обоснование:*

*1* ) данные анамнеза:

боль за грудиной, сжимающий характер, иррадиация в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу, боли непродолжительные; возникают при физической нагрузке (подъем по лестнице более чем на один этаж);

2) объективные данные: избыточная масса тела;

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

З. 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 отсутствий 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, легкоусваивающихся 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).

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 9**

ИБС: инфаркт миокарда, острый период. Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

2) объективные данные: беспокойство больного; приглушение сердечных тонов; тахикардия.

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

З. 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 нейролептаналгезия (фентанил и дроперидол) Антикоагулянты прямого действия (гепарин) Принципы лечения:

Строгий постельный режим. Индивидуальный пост

Диета № 10, профилактика запоров

Фибринолитическая терапия: стрептокиназа, урокиназа

Антикоагулянты прямого действия: гепарин

Дезагреганты: курантил, ацетилсалициловая кислота

Нитратышролонгированного 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.

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 10**

1 ИБС: постинфарктный кардиосклероз. Хроническая недостаточность кровообращения П 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 больщому 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 .

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

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 11**

1. Гипертоническая болезнь, П 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.

1. 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).

З. 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. 

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 12**

1. 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.

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.

З. 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; вакцинацид 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; 

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 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) объективныеданные:

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;

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 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 (френикуссимптом);

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.

З. 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

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 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. 

З. 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 превышающемдиурез за предыдущие сутки. Через 3-4- дня - диета № 76, 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.

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 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.

З. 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.

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 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; гипертония, тахикардия, тоны сердца приглушены. Основной клинический синдром:

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

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

2.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);

З. 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.

4. 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.

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 18**

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;

* 1. 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;

1. Общий анализ крови: снижение количества гемоглобина, эритроцитов и цветового показателя, биохимическое исследование крови: снижение уровня железа сыворотки крови и повышение общей железосвязывающей сдособНости 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 (феррумлек, 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.

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 19**

1. Оперированный желудок. В 12 - дефицитная анемия

*Обоснование:*

1)данные анамнеза:

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

2)объективные данные:

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

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

З. Анемическая кома

4. Пациент нуждается в стационарном лечении



*Принципы лечения:*

Режим постельный

Диета с достаточным содержанием белков, витаминов

Витамин В 12 в/м

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 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.

З. 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, аминокапроновая кислота, викасол местные средства: аминокапроновая 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)

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 21**

1. Гипотиреоз.

*Обоснование:*

1)данные анамнеза:

ухудшение памяти, быстрая утомляемость, пониженная работоспособность, сонливость, зябкость, упорные запоры;

2)объективные данные :

пониженная температура тела; при осмотре: сухость и шелушение кожи, отсутствие мимики, отечность век, языка, стоп, избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки; при аускультации: приглушение сердечных тонов, брадикардия.

2. Общий анализ крови: анемия, биохимический анализ крови: увеличение холестерина, снижение уровня белка, определение уровня гормонов ТЗ, Т4, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы, электрокардиография.

3.Снижение интеллекта, депрессия, поражение сердца.

4.Пациентка нуждается в стационарном лечении.

*Принципы лечения:*

Режим полупостельный.

Диета с повышенным содержанием белков и витаминов, ограничение углеводов и жиров.

Тиреоидные препараты: тиреоидин, тироксин, трийодтиронин, тиреотом

Прогноз при своевременном лечении благоприятный.

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 22**

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

З. Введение Sol. Prednisoloni в/в (противовоспалительный и противоотечный эффект). Транспортировка на носилках в инфекционную больницу

4. Диагностические мероприятия в стационаре:

биохимический анализ ликвора (спинномозговой жидкости);  общий анализ крови;  бакпосев на питательные среды соскоба слизистой из носоглотки, гемокультуры (кровь из вены), соскоба с элементов сыпи.

*План лечения*

Патогенетическое лечение:

дегидратация (снятие отека головного мозга);

гормоны (преднизолон, дексаметазон) в/в;

диуретики (фуросемид);  этиотропное лечение (антибиотики: пенициллин, левомицетин, тетрациклин);  симптоматическое (снижение гипертермии), витамины.

1. Исследование менингиальных симптомов. Ригидность шеи: больной лежит на спине, фельдшер сгибает больному голову, приводя подбородок к грудине.

Ригидность измеряется количеством поперечных пальцев фельдшера между подбородком и грудиной.

Симптом Кернига: больной лежит на спине, фельдшер сгибает ногу больного в тазобедренном и коленном суставах. Выпрямляет ногу в коленном суставе, симптом Кернига измеряется в градусах.

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 23**

1. Острое нарушение Мозгового кровообращения (ишемический инсульт в левой средней мозговой артерии). Относительно постепенное развитие симптомов заболевания, «сторонность» двигательных и чувствительных нарушений, моторная афазия.
2. Нарастание чувствительных и двигательных нарушений до степени паралича (плеши), отек мозга с последующим нарушением жизненных функций. З. Догоспитальная помощь:

 ввести эуфиллин-2,4-100/0 в/в (с целью улучшения мозгового кровообращения);  ввести фуросемид 194 - 2,0 в/в для предупреждения отека мозга;  ввести преднизолон 30 мг в/в (противоотечный эффект);  снять экг•,  транспортировать на носилках в неврологический стационар.

4.Диагностические мероприятия в стационаре:

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

-эхо-энцефалоскопия для выявления смещения структур головного мозга;  исследование глазного дна для уточнения степени отека мозга и внутричерепной гипертензии;

-биохимический анализ крови для оценки системы свертываемости; 

*Лечебная программа в стационаре:*

-постельный режим;

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

 симптоматическое лечение (анальгетики).

1. Проба на утомляемость (проба Барре):

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

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

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 24**

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

З. Ввести:

 магнезию в/в 25 0/0 - 10,0 на 4094 раствора глюкозы или фуросемид 194 - 2,0 в/в

(для снижения внутричерепного давления);  баралгин 5,0 в/в (для купирования болевого синдрома)

4. Диагностические мероприятия в стационаре:

рентгенография черепа (турецкое седло);  эхо-энцефалоскопия (смещение структур мозга);  исследование глазного дна (застойный диск зрительного нерва);  рентгено-компьютерная томография.

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

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 25**

1 Клиническая смерть.

Информация, позволяющая фельдшеру определить неотложное состояние:

-потеря сознания;

- отсутствие пульса на сонной и лучевой артерии;

- отсутствие АД и тонов сердца;

-остановка дыхания;

-зрачки широкие, отсутствует реакция на свет.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

Срочно вызвать врача.

Восстановить проходимость дыхательных путей с целью устранения гипоксии, западения языка и проведения эффективной ИВЛ:

-уложить больного на жёсткое основание,

-растегнуть стесняющую одежду;

-повернуть голову на бок с целью.профилактики аспирации рвотными массами;

-пальцем или электроотсосом очистить полость рта от слизи, крови, рвотных масс, инородных тел;

- разогнуть голову в позвоночнозатылочном сочленении; поднять подбородок;

-выдвинуть вперёд и вверх нижнюю челюсть; под лопатки подложить валик.

 Произвести один прекардиальный удар с целью восстановления кровообращения.

-Приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции лёгких по способу «рот в рот» с целью восстановления сердечной и дыхательной деятельности. Если один спасатель, производится два вдоха по 15 компрессий. Если спасателей двое, производится один вдох на 5 компрессий.

Каждые две минуты проверять пульс на сонных артериях с целью контроля эффективности СЛР. 

З. Техника простейшей сердечно-лёгочной реанимации.

 Положите больного на спину на жёсткую поверхность.

-Очистите полость рта от слюны, слизи, рвотных масс ручным способом (пальцем, салфеткой).

-Встаньте справа от больного, положите под шею правую руку и приподнимите шею, при этом голова больного запрокидывается назад и его дыхательные пути, закрытые до этого запавшим языком, открываются.

 Удерживайте голову больного в запрокинутом положении, надавливая ребром ладони на лоб больного, большим и указательным пальцем левой руки зажмите нос больного.

-Уберите правую руку из-под шеи и, надавив на подбородок, откройте рот больному, затем положите на рот салфетку.

Глубоко вдохните, и плотно прижав свой рот ко рту больного, энергично

выдохните всё содержимое своих лёгких, смещая правой рукой нижнюю челюсть больного верху для предупреждения западения языка. Дыхание должно быть ритмичным 16-20 раз в минуту.

 Если реанимацию проводят два человека, то проводящий массаж сердца становится со стороны сердца, а проводящий искусственное дыхание противоположной стороны.

-Массаж у взрослых проводят двумя руками (у детей одной рукой или двумя пальцами). Одну кисть следует положить запястьем поперёк грудины на нижнюю треть, вторую положить на первую параллельно оси грудины.

Начинаем надавливать на грудину. Локти должны быть выпрямлены, и не сгибаться во время нажатия. Очень важно чтобы пальцы не касались грудной клетки. При надавливании грудина должна смещаться по направлению к позвоночнику на 4-5 см.

-После каждого толчка руки расслабляются, но не отрываются от грудины.

-Надавливания на грудину должны быть быстрыми, энергичными, около 60 раз в минуту. Сердце сдавливается между грудиной и позвоночником, и кровь из желудочков выбрасывается в аорту и лёгочную артерию. При прекращении надавливания грудина поднимается, и сердце вновь наполняется Кровью из полых вен. Таким образом, осуществляется искусственное кровообращение. Массаж сердца продолжать до восстановления самостоятельной деятельности сердца, до появления пульса и повышения АД до 80-90 мм РТ. ст. Массаж сердца обязательно сопровождается искусственной вентиляцией лёгких.

полых вен. Таким образом, осуществляется искусственное кровообращение. Массаж сердца продолжать до восстановления самостоятельной деятельности сердца, до появления пульса и повышения АД до 80-90 мм РТ. ст. Массаж сердца обязательно сопровождается искусственной вентиляцией лёгких.

**Эталон ответа на ситуационную задачу к билету 26**

* 1. Отёк Квинке.
  2. Алгоритм неотложной помощи:

-успокоить пациента для снятия эмоциональной и физической нагрузки;

-обеспечить доступ свежего воздуха, дать увлажняющий кислород для устранения (уменьшения) гипоксии;

- показана горячая ванна как отвлекающее средство;

-парентеральное введение преднизолона 30 мг, 0,1%-0,5% адреналина, 1% раствора супрастина с десенсибилизирующей целью и для снятия отёка слизистых верхних дыхательных путей;

- больного необходимо срочно госпитализировать в ЛОР-отделение.