

Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Черемховский медицинский техникум»

Образовательная программа
цикла повышения квалификации по программе
«Медицина общей практики»

Специальность «Лечебное дело»

г. Черемхово

СОГЛАСОВАНО

подпись представителя работодателя

подпись

расшифровка подписи

5 Иванов 2018

М.П.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ОГБПОУ

«Черемховский медицинский техникум»

подпись

Голубева Н.А.

расшифровка подписи

5 Иванов 2018 г

М.П.

**I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»**

Настоящая программа повышения квалификации представляет собой совокупность требований, предъявляемых к специалисту, работающему в должности медицинской сестры палат и отделений новорожденных.

Данная программа повышения квалификации разработана в соответствии с нормативными документами:

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

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

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

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

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

- Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело, утвержденный приказом Минобрнауки РФ №514 от 12.05.2014 г.;

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

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

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

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

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

II. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Наименование цикла	Требования к квалификации	Наименование должности	Срок обучения	Форма обучения	Срок реализации	Наименование специальности
Медицина общей практики	Среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело»	Фельдшер общей практики	144 часа	очная	1 месяц	Лечебное дело

III. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

3.1. Область профессиональной деятельности специалистов:

- лечебно-диагностическая;
- медико-профилактическая и медико-социальная помощь населению в системе первичной медико-санитарной помощи;
- организационно-аналитическая деятельность в рамках учреждений здравоохранения.

3.2. Объектами профессиональной деятельности специалистов являются:

- пациенты;
- здоровое население (дети, лица трудоспособного возраста, лица пожилого и старческого возраста, беременные, а также организованные коллективы детских садов, образовательных учреждений, промышленных предприятий);
- средства оказания лечебно-диагностической, лечебно-профилактической и медико-социальной помощи;
- контингенты, по отношению к которым осуществляется организационно-аналитическая деятельность;
- первичные трудовые коллективы.

3.3. Фельдшер общей практики осуществляет следующие виды профессиональной деятельности:

- диагностическая деятельность;
- лечебная деятельность;
- неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе;
- профилактическая деятельность;
- медико-социальная деятельность;
- организационно-аналитическая деятельность

IV. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Фельдшер общей практики должен знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;

- структуру, основные аспекты деятельности медицинских организаций;
- статистику состояния здоровья обслуживаемого населения;
- правила эксплуатации медицинского инструмента и оборудования;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- основы диспансеризации;
- основы медицины катастроф;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Фельдшер общей практики должен уметь:

- осуществлять оказание лечебно-профилактической и санитарно-профилактической помощи, первой неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях и несчастных случаях;
 - диагностировать типичные случаи наиболее часто встречающихся заболеваний и назначать лечение, используя при этом современные методы терапии и профилактики заболеваний, выписывать рецепты;
 - оказывать доврачебную помощь, ассистировать врачу при операциях и сложных процедурах, принимать нормальные роды;
 - осуществлять текущий санитарный надзор, организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия;
 - организовывать и проводить диспансерное наблюдение за различными группами населения (дети; подростки; беременные женщины; участники и инвалиды войн; пациенты, перенесшие острые заболевания; пациенты, страдающие хроническими заболеваниями);
 - организовывать и проводить профилактические прививки детям и взрослым;
 - осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности;
 - обеспечивать хранение, учет и списание лекарственных препаратов, соблюдение правил приема лекарственных препаратов пациентами;
 - вести медицинскую учетно-отчетную документацию;
 - проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Фельдшер общей практики должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности:

1. Диагностическая деятельность.

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

2. Лечебная деятельность.

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

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.

4. Профилактическая деятельность.

ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.

ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.

ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.

ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.

ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья

ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.

5. Медико-социальная деятельность.

ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.

ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.

6. Организационно-аналитическая деятельность.

ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.

ПК 6.2. Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.

ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики.

ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

V. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Программа повышения квалификации «Медицина общей практики» предусматривает изучение следующих модулей:

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

VI. ТРЕБОВАНИЯ К ОЦЕНИВАНИЮ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Освоение программы повышения квалификации завершается итоговой аттестацией обучающихся в форме экзамена.

VII. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

№	Наименование модулей	Количество часов		
		Всего	Теория	Практика
1.	Универсальный модуль №1 Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности	14	10	4
2	Универсальный модуль №2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	12	8	4
3	Специальный модуль №3 Медицина общей практики	96	64	32
4	Универсальный модуль №4 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	12	4
6	Экзамен	6	6	-
	ИТОГО	144	100	44

**VIII. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»**

Наименование модуля	Недели			
	1 нед.	2 нед.	3 нед.	4 нед.
Универсальный модуль №1 Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности				
Теоретические занятия	10			
Практические занятия			4	
Универсальный модуль №2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации				
Теоретические занятия	8			
Практические занятия			4	
Специальный модуль №3 Медицина общей практики				
Теоретические занятия	18	36	10	
Практические занятия			6	26
Универсальный модуль №4 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях				
Теоретические занятия			12	
Практические занятия				4
Итоговая аттестация - экзамен				6
Итого	36	36	36	36

Календарный учебный график составляется на каждую учебную группу

IX. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 1
«КОММУНИКАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИННОВАЦИИ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

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

здравоохранении	3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.			
	4. Права и обязанности пациентов.			
	5. Права и обязанности медицинских работников.			
Тема 1.3 Основы права в здравоохранении	1. Уголовная ответственность медицинских работников.	2	-	2
	2. Административная ответственность медицинских работников.			
	3. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.			
	4. Гражданско - правовая ответственность медицинских работников.			
Тема 1.4 Основы медицинской психологии	1. Основы медицинской психологии.	2	-	2
	2. Личностные качества медицинской сестры и ее основные функции.			
	3. Принципы деятельности медсестры.			
	4. Функции медицинской сестры.			
Тема 1.5 Информационные технологии в здравоохранении	1. Понятие медицинской автоматизированной информационной системы.	2	-	2
	2. Классификации МИС.			
	3. Принципы создания и структура МИС.			
	4. Понятие облачных технологий Облачные технологии в здравоохранении.			
	5. Применение компьютерных технологий в профессиональной деятельности.			
Практическое занятие: Организация файлового документооборота. Использование офисных программ: создание и обработка текста, создание таблиц данных, проведение расчетов, подготовка презентаций.		-	2	2
Практическое занятие: Работа с почтовыми сервисами. Обзор облачных хранилищ.		-	2	2

Х. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 2
«УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

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

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

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

**XI. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СПЕЦИАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 3
«МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 3 Медицина общей практики		64	32	96
3.1 Лечение пациентов терапевтического профиля		40	26	66
Раздел 3.1.1 Болезни органов дыхания		6	6	12
Тема 3.1.1.1 ОРВИ, острые трахеиты и бронхиты. Внебольничные пневмонии	1. Медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения трахеитов, острых и хронических бронхитов.	2	-	2
	2. Тактика фельдшера.			
	3. Показания и противопоказания к госпитализации.			
	4. Особенности амбулаторного и стационарного лечения.			
	5. Выполнение лечебных вмешательств.			
	6. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения.			
	7. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз.			
	8. Оформление медицинской документации.			
<p>Практическое занятие: Основные клинические проявления острых трахеитов и бронхитов и внебольничных пневмоний. Организация обследования на участке. Объем лабораторно-инструментальных исследований. Изменения в анализах крови, мочи, мокроты. Значение рентгенографии. Интерпретация результатов исследований Лечение в амбулаторных условиях. Показания для госпитализации. Критерии выздоровления. Особенности лечения беременных, пациентов пожилого и старческого возраста.</p>		-	2	2

Экспертиза трудоспособности. Профилактика. Диспансеризация.				
Тема 3.1.1.2 ХОБЛ. Хронический бронхит. Бронхиальная астма	1. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника.	2	-	2
	2. Критерии степени тяжести.			
	3. Методы обследования при бронхиальной астме: исследование функции дыхания, оценка аллергологического статуса, рентгенологическое обследование, анализы крови, мокроты.			
	4. Ступенчатый подход к терапии бронхиальной астмы.			
	5. Неотложная помощь при легком, среднетяжелом и тяжелом приступе удушья.			
	6. Бронхиальная астма у пожилых.			
	7. Тактика фельдшера при планировании беременности, наблюдение за беременной в послеродовом периоде.			
	8. Методы реабилитации на участке (астма-школа).			
	9. Обучение пациентов применению ингаляторов, дыхательной гимнастике, самомассажу, методам контроля.			
	10. Диспансеризация.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Особенности клинического течения бронхиальной астмы различной степени тяжести. Клинические признаки обострения заболевания. Оценка состояния функции внешнего дыхания. Исследование пиковой скорости выдоха.</p> <p>Интерпретация результатов исследований</p> <p>Протоколы лечения в зависимости от тяжести обострения. Ступенчатый подход к терапии.</p> <p>Неотложная помощь при приступах бронхиальной астмы различной степени тяжести, угрозе остановки дыхания. Обучение пациентов применению ингаляторов. Применение небулайзерной ингаляции. Приемы и методы дыхательной гимнастики, самомассажа.</p> <p>Методы самоконтроля состояния (определение пиковой скорости выдоха).</p>		-	2	2
Тема 3.1.1.3 Болезни плевры. Нагноительные	1. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика фельдшера. Лечение. Показания для госпитализации.	2	-	2
	2. Подготовка пациента к бронхоскопии.			

заболевания легких. Бронхоэктатическая болезнь. Туберкулез легких. Рак легкого	3. Осложнения заболевания и их профилактика.						
	4. Показания к хирургическому лечению.						
	5. Лечение в период ремиссии и обострения.						
	6. Методы реабилитации.						
	7. Принципы экспертизы трудоспособности.						
	8. Профилактика. Диспансеризация.						
	9. Особенности туберкулеза органов дыхания в современных условиях.						
	10. Клинические проявления туберкулеза легких.						
	11. Тактика фельдшера при подозрении на туберкулез, минимальный объем обследования.						
	12. Противоэпидемические мероприятия в семье больного туберкулезом.						
	13. Критерии выздоровления.						
	14. Реабилитация.						
	15. Первичные и вторичные симптомы рака легкого.						
	16. Диагностика рака на доклинической стадии.						
	17. Тактика фельдшера при подозрении на рак легкого.						
	18. Психологическая подготовка родственников пациента.						
	19. Организация наблюдения и ухода за пациентом после выписки.						
	20. Методы паллиативной терапии.						
	<p>Практическое занятие: Особенности клинических проявлений Организация обследования на участке. Объем лабораторно - инструментальных исследований. Интерпретация результатов исследований. Показания для госпитализации. Тактика фельдшера. Принципы лечения. Экспертиза трудоспособности. Реабилитация, профилактика Диспансеризация. Организация работы по раннему выявлению туберкулеза. Особенности клинического течения различных форм туберкулеза. Тактика при подозрении на туберкулез. Необходимый объем лабораторных и</p>				-	2	2

<p>инструментальных исследований при подозрении на туберкулез. Обучение пациентов сбору мокроты для исследования на микобактерии туберкулеза. Интерпретация результатов анализов и исследований. Показания для госпитализации. Совместная работа со специалистами противотуберкулезного диспансера.</p> <p>Лечение туберкулеза органов дыхания в амбулаторных условиях: медикаментозная терапия, диета. Противоэпидемические мероприятия в семье больного туберкулезом. Организация ухода за больным туберкулезом в семье. Психологическая поддержка членов семьи. Реабилитационные мероприятия на участке. Диспансеризация.</p>				
Раздел 3.1.2 Болезни сердца, сосудов и суставов		8	6	14
<p>Тема 3.1.2.1 Артериальная гипертензия</p>	1. Определение. Этиология. Факторы риска. Патогенез. Клинические проявления.	2	-	2
	2. Стратификация пациента по степени риска сердечно-сосудистых осложнений.			
	3. Обследование больных артериальной гипертензией.			
	4. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения.			
	5. Основные группы антигипертензивных препаратов.			
	6. Особенности течения первичной артериальной гипертензии в пожилом и старческом возрасте.			
	7. Принципы экспертизы трудоспособности.			
	8. Методы реабилитации.			
	9. Диспансеризация.			
	10. Клинические проявления гипертонических кризов.			
	11. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.			
	12. Особенности оказания помощи пациентам пожилого и старческого возраста.			
<p>Практическое занятие: Организация своевременного выявления артериальной гипертензии у пациентов и первичная профилактика. Тактика ведения пациентов с впервые выявленным повышением артериального давления. Особенности клинического течения различных форм артериальной гипертензии.</p>		-	2	2

<p>Организация обследования на участке, лиц с артериальной гипертензией. Объем лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретация результатов исследований. Показания для госпитализации. Организация лечения в амбулаторных условиях: медикаментозная терапия, диета, немедикаментозные методы лечения.</p> <p>Современные антигипертензивные препараты: классификация, показания к назначению, возможные побочные эффекты и их профилактика.</p> <p>Обучение пациента применению антигипертензивных препаратов и контролю эффективности проводимой терапии.</p> <p>Особенности течения артериальной гипертензии у пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>Обучение пациентов методам самоконтроля.</p> <p>Тактика ведения беременных с артериальной гипертензией. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Реабилитационные мероприятия на участке</p> <p>Диспансеризация. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.</p>				
<p>Тема 3.1.2.2 ИБС. Стенокардия. Инфаркт миокарда</p>	1. Определение. Этиология. Обратимые и необратимые факторы риска. Патогенез.	2	-	2
	2. Формы стенокардии: стенокардия напряжения (впервые возникшая, стабильная, прогрессирующая); спонтанная стенокардия (стенокардия Принцметала)			
	3. Клиническая картина.			
	4. Основные ЭКГ признаки.			
	5. Принципы терапии.			
	6. Неотложная помощь при приступе стенокардии.			
	7. Современные антиангинальные препараты.			
	8. Особенности стенокардии у пациентов пожилого и старческого возраста.			
	9. Показания к госпитализации.			
	10. Клиническая картина инфаркта миокарда.			
	11. ЭКГ типичных форм заболевания.			
	12. Неотложная терапия неосложненного инфаркта миокарда.			
	13. Купирование кардиогенного шока, отека легких при остром инфаркте			

	миокарда.			
	14. Реабилитация пациентов после выписки из стационара экспертизы трудоспособности.			
	15. Диспансеризация			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Организация своевременной диагностики ишемической болезни сердца на участке.</p> <p>Особенности клинического течения стабильной и нестабильной стенокардии. Организация обследования на участке, предшествующего направлению к кардиологу. Объем лабораторных и инструментальных исследований при подозрении на заболевание. Интерпретация результатов исследований. Неотложная помощь при приступе стенокардии. Показания для госпитализации.</p> <p>Организация лечения в амбулаторных условиях: медикаментозная терапия, диета, немедикаментозные методы лечения.</p> <p>Особенности применения антиангинальных препаратов: показания к назначению, дозовый режим, возможные побочные эффекты и их профилактика. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Реабилитационные мероприятия на участке.</p> <p>Диспансеризация. Профилактические мероприятия в группах риска.</p> <p>Клинические варианты течения острого инфаркта миокарда. Объем лабораторных и инструментальных исследований при подозрении на острый инфаркт миокарда. Интерпретация результатов исследований, основные ЭКГ-признаки. Тактика фельдшера при подозрении на острый инфаркт миокарда. Неотложная помощь: методы и средства купирования болевого синдрома, профилактика и лечение нарушений ритма. Реабилитация больных после выписки из стационара: лекарственная терапия, режим физических нагрузок, медицинский контроль</p> <p>Психологическая реабилитация пациента и членов семьи. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация. Профилактика.</p>			2	2
<p>Тема 3.1.2.3</p> <p>ХСН. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Ревматизм. Ревматические пороки</p>	1. ХСН. Определение. Классификация.	2	-	2
	2. Значение ЭКГ-тестов с физической нагрузкой, роль ЭхоКГ в диагностике сердечной недостаточности и степени ее тяжести.			
	3. Принципы лечения.			
	4. Показания для госпитализации.			

сердца	5. Ревматизм. Этиология. Классификация.			
	6. Ревматические пороки сердца.			
	7. Значение лабораторных и инструментальных методов в диагностике.			
	8. Принципы терапии.			
	9. Первичная и вторичная профилактика. Диспансеризация.			
	10. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Общие принципы лечения.			
	11. Тахиаритмии, брадиаритмия, атриовентрикулярная блокада.			
	12. Клинические проявления.			
	13. Основные ЭКГ-признаки.			
	14. Неотложная помощь.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Особенности клинического течения различных стадий хронической сердечной недостаточности.</p> <p>Тактика фельдшера при подозрении на сердечную недостаточность. Организация обследования на участке.</p> <p>Объем лабораторных и инструментальных исследований при подозрении на заболевание.</p> <p>Интерпретация результатов исследований.</p> <p>Показания для госпитализации. Организация лечения в амбулаторных условиях: медикаментозная терапия, немедикаментозные методы лечения. Контроль при лечении сердечными гликозидами, мочегонными препаратами. Обучение пациента методам профилактики осложнений применения лекарственных средств.</p> <p>Совместная работа с кардиологом. Особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация.</p> <p>Основные клинические проявления ревматизма.</p> <p>Критерии обострения ревматизма. Основные клинические проявления ревматических пороков сердца.</p> <p>Объем лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретация результатов исследований.</p> <p>Диагностическое значение аускультации сердца. Признаки пороков на ЭХОКГ, фонокардиографии. Тактика фельдшера в фазу обострения и ремиссии ревматизма.</p> <p>Первичная и вторичная профилактика ревматизма</p> <p>Ревматизм и беременность: противопоказания, ведение во время беременности и в послеродовом периоде.</p> <p>Экспертиза трудоспособности.</p>		-	2	2

Реабилитация. Диспансеризация.				
Тема 3.1.2.4 Ревматоидный артрит. Остеоартрозы. Реактивные артриты. Подагра. Остеопороз	1. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагноза.	2	-	2
	2. Значение лабораторных и инструментальных методов в диагностике.			
	3. Осложнения заболеваний.			
	4. Показания для госпитализации.			
	5. Принципы лечения (базисная и симптоматическая терапия).			
	6. Причины инвалидизации и ее профилактика.			
	7. Беременность и ревматоидный артрит, тактика фельдшера.			
	8. Принципы реабилитации.			
	9. Рекомендации по двигательному режиму.			
	10. Диспансеризация.			
Раздел 3.1.3 Болезни органов пищеварения и мочевого выделения		6	6	12
Тема 3.1.3.1 Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	1. Определение. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина.	2	-	2
	2. Необходимый объем исследований.			
	3. Показания для эрадикации хеликобактер пилори.			
	4. Показания для госпитализации.			
	5. Принципы экспертизы трудоспособности.			
	6. Особенности течения заболевания в пожилом и старческом возрасте.			
	7. Основные группы антисекреторных препаратов.			
	8. Возможности лечения в амбулаторных условиях.			
	9. Диспансеризация.			
	10. Принципы экспертизы трудоспособности.			
	11. Осложнения язвенной болезни.			
	12. Тактика фельдшера при диагностике желудочно-кишечного кровотечения.			
	13. Неотложная помощь.			

<p>Практическое занятие:</p> <p>Особенности клинического течения различных форм гастритов. Объем лабораторно-инструментальных исследований, интерпретация результатов. Подготовка пациента к проведению интрагастральной рН-метрии, желудочному зондированию. Показания для госпитализации.</p> <p>Медикаментозное лечение в амбулаторных условиях. Симптоматическое лечение гастритов с синдромом диспепсии. Схемы эрадикации хеликобактер пилори. Особенности лечения атрофических гастритов с ахлоргидрией.</p> <p>Особенности диеты. Особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>Особенности клинического течения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.</p> <p>Организация обследования на участке.</p> <p>Объем лабораторно-инструментальных исследований, необходимый для направления к гастроэнтерологу.</p> <p>Подготовка пациента к ФГДС</p> <p>Осложнения заболевания. Показания для госпитализации. Медикаментозное лечение обострения язвенной болезни в амбулаторных условиях. Схемы эрадикации хеликобактер пилори. Диета. Мероприятия по профилактике обострений язвенной болезни. Показания для санаторно-курортного лечения. Неотложная помощь при желудочном и кишечном кровотечениях.</p> <p>Тактика ведения беременных с язвенной болезнью.</p> <p>Особенности течения язвенной болезни в пожилом и старческом возрасте. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Реабилитационные мероприятия. Диспансеризация.</p>			2	2
<p>Тема 3.1.3.2</p> <p>Болезни печени и желчевыводящих путей.</p> <p>Хронический панкреатит.</p> <p>Болезни кишечника.</p> <p>Злокачественные новообразования органов пищеварения</p>	1. Хронические гепатиты.	2	-	2
	2. Цирроз печени.			
	3. Алкогольные поражения печени.			
	4. Клинические проявления.			
	5. Объем необходимого исследования.			
	6. Оценка биохимических показателей, отражающих функциональное состояние печени.			
	7. Осложнения заболевания.			
	8. Цель и задачи лечения в амбулаторных условиях.			
	9. Показания для госпитализации.			

	10. Принципы экспертизы трудоспособности.			
	11. Прогноз.			
	12. Вакцинопрофилактика вирусных гепатитов.			
	13. Диспансеризация.			
	14. Хронический бескаменный холецистит и дискинезии желчевыводящих путей.			
	15. Клиника. Принципы терапии Показания к госпитализации.			
	16. Принципы экспертизы трудоспособности.			
	17. Хронические неинфекционные энтериты, колиты.			
	18. Диспансеризация.			
	19. Понятие о синдроме избыточного бактериального роста в кишечнике, СРК.			
	20. Клиника. Лабораторные и инструментальные методы обследований. Критерии диагноза. Лечение.			
	21. Рак желудка и толстого кишечника.			
	22. Предраковые заболевания.			
	23. Понятие онкологическая настороженность.			
	24. Значение диспансеризации больных с предраковыми заболеваниями в своевременной диагностике заболевания.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Особенности клинического течения гепатитов, цирроза. Объем лабораторно-инструментальных исследований. Обучение пациента сбору мочи на желчные пигменты. Показания для госпитализации.</p> <p>Особенности клинических проявлений осложнений</p> <p>Медикаментозное лечение в амбулаторных условиях. Особенности диеты. Особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста. Больной желтухой в семье, организация ухода, психологическая поддержка. Экспертиза трудоспособности. Реабилитационные мероприятия. Диспансеризация. Профилактика</p> <p>Особенности клинического течения хронических холециститов и дискинезии желчевыводящих путей</p>		-	2	2

<p>Объем лабораторно-инструментальных исследований. Подготовка пациента к абдоминальному УЗИ, дуоденальному зондированию, внутривенной холецистографии.</p> <p>Интерпретация результатов исследований.</p> <p>Особенности клинических проявлений осложнений</p> <p>Показания для госпитализации. Медикаментозное лечение в амбулаторных условиях. Особенности диеты.</p> <p>Тактика ведения беременных. Особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>Экспертиза трудоспособности.</p>				
<p>Тема 3.1.3.3</p> <p>Острый и хронический гломерулонефрит.</p> <p>Хронический пиелонефрит</p>	1. Острый и хронический гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы лечения.	2	-	2
	2. Диспансерное наблюдение.			
	3. Признаки хронической почечной недостаточности.			
	4. Показания для госпитализации.			
	5. Хронический пиелонефрит. Этиология. Клинические проявления.			
	6. Объем необходимого обследования.			
	7. Лечение в период обострения и ремиссии.			
	8. Основные группы антибактериальных средств.			
	9. Фитотерапия.			
	10. Показания для госпитализации.			
	11. Особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста.			
	12. Диспансеризация.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Особенности клинического течения острого и хронического гломерулонефрита, пиелонефрита.</p> <p>Необходимый объем лабораторных и инструментальных методов обследования.</p> <p>Подготовка пациента к сбору мочи для общего анализа, исследованию мочи по Нечипоренко, по Зимницкому. Обучение пациента технике сбора мочи для бактериологического исследования, при проведении пробы Реберга. Интерпретация результатов. Клинические проявления осложнений.</p> <p>Показания для госпитализации. Лечение в амбулаторных условиях: медикаментозная терапия, диета.</p> <p>Тактика ведения беременных. Экспертиза трудоспособности. Реабилитационные мероприятия.</p> <p>Диспансеризация, профилактика.</p>		-	2	2

Раздел 3.1.4 Заболевания эндокринной системы, органов кроветворения и острые аллергозы		6	2	8
<p>Тема 3.1.4.1 Сахарный диабет. Болезни щитовидной железы. Ожирение</p>	1. Определение. Распространенность. Классификация. Клиника, осложнения сахарного диабета.	2	-	2
	2. Объем обследования при нарушениях углеводного обмена.			
	3. Показания для госпитализации.			
	4. Лечение: диета, инсулинотерапия (типы инсулинов, правила введения, шприц-ручки), пероральные сахароснижающие средства.			
	5. Осложнения инсулинотерапии.			
	6. Осложнения сахарного диабета.			
	7. Профилактика.			
	8. Диспансерное наблюдение за лицами из групп риска.			
	9. Реабилитация больных сахарным диабетом.			
	10. Школа для больных сахарным диабетом, цель и задачи.			
	11. Самоконтроль при сахарном диабете.			
	12. Диспансеризация.			
	13. Неотложная помощь при комах.			
	14. Эндемический зоб, диффузно-токсический зоб, аутоиммунный тиреоидит. Определение. Распространенность. Этиология. Клинические проявления. Объем обследования.			
	15. Современные методы лечения в амбулаторных условиях.			
	16. Показания для госпитализации.			
	17. Особенности течения заболевания у лиц пожилого и старческого возраста.			
	18. Профилактика.			
	19. Диспансеризация.			
	20. Ожирение. Клинические проявления. Объем необходимого обследования.			
	21. Лечение в амбулаторных условиях: диета, двигательная активность,			

	симптоматическая лекарственная терапия.			
	22. Показания для госпитализации.			
	23. Профилактика, реабилитация, диспансеризация.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Особенности клинического течения первого и второго типа сахарного диабета. Клинические проявления осложнений заболевания. Организация обследования на участке. Объем лабораторно-инструментальных методов исследования, необходимый для направления к эндокринологу</p> <p>Обучение пациентов сбору мочи на сахар. Подготовка пациента к исследованию крови на сахар, к проведению теста толерантности к глюкозе. Тактика фельдшера при подозрении на сахарный диабет. Показания для госпитализации.</p> <p>“Школа” для больных сахарным диабетом.</p> <p>Диета при сахарном диабете, обучение пациентов рациональному питанию.</p> <p>Инсулиноterapia. Принципы подбора дозы, совместная работа с эндокринологом. Шприц-ручка и правила ее использования. Осложнения инсулинотерапии. Организация лечения больных вторым типом сахарного диабета в амбулаторных условиях: применение пероральных сахароснижающих препаратов, показания к назначению, профилактика побочных эффектов</p> <p>Контроль за проводимой терапией, экспресс-контроль за уровнем сахара (тест-полоски, глюкометры). Тактика ведения беременных: противопоказания к беременности, планирование беременности, ведение беременных и женщин после выписки из родильного дома.</p> <p>Особенности сахарного диабета у пожилых и старых пациентов.</p> <p>Неотложная помощь при гипогликемической и гипергликемической (диабетической) комах.</p> <p>Экспертиза трудоспособности. Реабилитационные мероприятия. Диспансеризация. Медикаментозная терапия и профилактика осложнений сахарного диабета.</p> <p>Обучение пациента правилам ухода за стопой.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.1.4.2</p> <p>Гемобластозы.</p> <p>Геморрагические диатезы.</p> <p>Анемии</p>	1. Острые и хронические лейкозы. Основные клинические синдромы.	2	-	2
	2. Тактика фельдшера при подозрении на гемобластоз.			
	3. Показатели периферической крови в норме и возможные изменения при гемобластозах.			
	4. Принципы терапии.			

	5. Гемофилия. Профилактика обострений, показания для госпитализации, реабилитация.			
	6. Неотложная помощь при носовых и легочных кровотечениях. Прогноз заболевания. Профилактика. Реабилитация и диспансеризация.			
	7. Понятие о В-12, фолиево-, гипопластических и гемолитических анемиях.			
	8. Организация наблюдения на участке.			
	9. Диспансеризация.			
	10. Железодефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Необходимый объем обследования.			
	11. Показатели периферической крови, гематокрита, сывороточного железа. Лечение.			
Тема 3.1.4.3 Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок	1. Понятие об аллергене (антигене) и гаптене.	2	-	2
	2. Типы аллергических реакций.			
	3. Псевдоаллергические реакции.			
	4. Стадии аллергической реакции.			
	5. Крапивница и отек Квинке. Клиника. Методы лечения. Показания для госпитализации. Профилактика. Диспансеризация.			
	6. Анафилактический шок. Этиология. Патогенез. Клинические проявления.			
	7. Алгоритм оказания неотложной помощи, необходимые лекарственные средства.			
	8. Профилактика.			
	9. Диспансеризация.			
Раздел 3.1.5 Инфекционные болезни		6	6	12
Тема 3.1.5.1 Кишечные инфекции	1. Дизентерия, пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез, брюшной тиф.	2	-	2
	2. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина.			
	3. Тактика фельдшера при подозрении на кишечную инфекцию.			
	4. Работа в очаге инфекции.			

	5. Наблюдение за пациентом после выписки из стационара.			
	6. Профилактика.			
<p>Практическое занятие: Особенности сбора эпидемиологического анамнеза. Объективное исследование больного. Критерии предварительного диагноза на участке. Тактика фельдшера при подозрении на кишечную инфекцию. Показания для госпитализации. Противоэпидемическая работа фельдшера в очаге инфекции. Оформление эпиддокументации. Организация наблюдения за членами семьи больного. Лечение больных с кишечными инфекциями. Наблюдение за реконвалесцентами. Обучение членов семьи приемам и методам дезинфекции в очаге. Профилактика.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.1.5.2 Вирусный гепатит. Полиомиелит</p>	1. Определение. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагноза.	2	-	2
	2. Тактика фельдшера при подозрении на вирусный гепатит.			
	3. Работа в очаге инфекции.			
	4. Наблюдение за реконвалесцентами.			
	5. Диспансеризация.			
	6. Профилактика.			
<p>Практическое занятие: Особенности сбора эпидемиологического анамнеза. Объективное исследование больного. Критерии предварительного диагноза на участке. Тактика фельдшера при подозрении на вирусный гепатит, полиомиелит. Показания для госпитализации. Противоэпидемическая работа фельдшера в очаге инфекции. Оформление эпиддокументации. Организация наблюдения за членами семьи больного. Лечение. Наблюдение за реконвалесцентами. Обучение членов семьи приемам и методам дезинфекции в очаге. Реабилитация.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.1.5.3 Менингококковая инфекция. Корь. Краснуха.</p>	1. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клинические формы. Клинические проявления. Критерии диагноза.	2	-	2
	2. Особенности течения у детей.			

Дифтерия. Скарлатина. Коклюш. Ветряная оспа. Эпидемический паротит	3. Менингококкцемия.			
	4. Тактика фельдшера.			
	5. Неотложная помощь.			
	6. Работа в очаге инфекции.			
	7. Диспансеризация.			
Практическое занятие: Особенности сбора эпидемиологического анамнеза. Объективное исследование больного. Критерии предварительного диагноза на участке. Неотложная помощь при менингококкцемии, менингоэнцефалите. Показания для госпитализации. Противоэпидемическая работа фельдшера в очаге инфекции. Оформление эпиддокументации. Организация наблюдения за членами семьи больного. Лечение. Наблюдение за реконвалесцентами. Реабилитация. Профилактика.		-	2	2
Раздел 3.1.6 Лечение пациентов неврологического и психиатрического профиля		4	-	4
Тема 3.1.6.1 Остеохондроз позвоночника. Нарушение мозгового кровообращения. ДЦП	1. Поясничная и шейная боль.	2	-	2
	2. Неврологические проявления остеохондроза поясничного отдела позвоночника: люмбаго, люмбалгия, люмбоишалгия, пояснично-крестцовый радикулит.			
	3. Боль в позвоночнике как проявление других заболеваний: опухоли (метастазы, миеломная болезнь и др.), остеопороз.			
	4. Принципы терапии.			
	5. Лечение на участке.			
	6. Показания для госпитализации.			
	7. Принципы экспертизы трудоспособности.			
	8. Принципы экспертизы трудоспособности.			
	9. Принципы экспертизы трудоспособности.			
	10. Профилактика обострений. Реабилитация. Диспансеризация.			
	11. НМК. Клинические проявления. Критерии диагноза.			
	12. Тактика фельдшера общей практики.			

	13. Показания для госпитализации.			
	14. Принципы терапии.			
	15. Организация лечения и ухода на участке.			
	16. Особенности течения заболевания у пациентов пожилого и старческого возраста.			
	17. Профилактика, значение нормализации АД у пациентов с артериальной гипертензией.			
	18. Диспансеризация.			
Тема 3.1.6.2 Наркомания. Алкоголизм	1. Бытовое пьянство, алкоголизм, наркомания.	2	-	2
	2. Роль фельдшера общей практики в своевременной выявляемости заболеваний.			
	3. Совместная работа с наркологическим диспансером.			
	4. Организация наркологической помощи на участке, психологическая поддержка пациента и его родственников, установка пациента на необходимость лечения, его реабилитация.			
	5. Диспансерное наблюдение.			
Раздел 3.1.7 Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями		4	-	4
Тема 3.1.7.1 Гнойничковые, грибковые и паразитарные заболевания кожи у взрослых и детей	1. Фолликулит, фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, рожа.	2	-	2
	2. Клинические проявления.			
	3. Критерии диагностики.			
	4. Тактика фельдшера общей практики.			
	5. Принципы антибактериальной терапии.			
	6. Осложнения. Показания для госпитализации. Профилактика. Диспансеризация.			
	7. Отрубевидный лишай, микоз стоп, онихомикозы, микроспория, трихофития.			
	8. Этиология. Клинические проявления.			
	9. Тактика фельдшера общей практики и его роль в своевременной			

	диагностике.			
	10. Принципы лечения. Профилактика. Диспансеризация.			
	11. Чесотка, педикулез. Этиология. Клинические проявления.			
	12. Тактика фельдшера общей практики.			
	13. Совместная работа с дерматологом.			
	14. Показания для госпитализации. Профилактика. Диспансеризация.			
Тема 3.1.7.2 Аллергические болезни кожи. Венерические болезни	1. Аллергический дерматит, атопический дерматит, экзема, токсикодермия. Этиология. Клинические проявления. Тактика фельдшера.	2	-	2
	2. Показания для госпитализации. Профилактика. Диспансеризация.			
	3. Сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, микоплазменная инфекция. Распространенность. Пути заражения.			
	4. Клинические проявления местные и общие.			
	5. Тактика фельдшера общей практики.			
	6. Показания для госпитализации.			
	7. Принципы терапии. Профилактика. Диспансеризация.			
3.2 Лечение пациентов хирургического профиля		6	6	12
Тема 3.2.1 Организация хирургической помощи на участке фельдшера общей практики	1. Объем хирургической помощи, оказываемой фельдшером общей практики: первичная обработка ран, снятие швов, обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран, наложение мягких повязок, профилактика столбняка, пункция мочевого пузыря.	2	-	2
	2. Необходимый набор инструментов.			
	3. Методы асептики, антисептики.			
Тема 3.2.2 Острые заболевания органов брюшной полости. Грыжи, болезни прямой кишки. Болезни сосудов. ЖКБ. МКБ Практическое занятие: Основные клинические проявления. Тактика фельдшера при подозрении на острое хирургическое заболевание. Показания к оперативному лечению. Объем неотложной помощи. Особенности течения у		-	2	2

пациентов пожилого и старческого возраста. Острое хирургическое заболевание и беременность. Организация наблюдения после выписки из стационара. Профилактика.				
<p style="text-align: center;">Тема 3.2.3</p> <p style="text-align: center;">Травмы костей и позвоночника. Ушибленные раны мягких тканей головы. СГМ</p> <p>Практическое занятие: Объем медицинской помощи, оказываемой фельдшером общей практики при ушибах, гематомах, повреждениях сухожилий, вывихах, переломах. Правила иммобилизации и транспортировки. Особенности переломов у пациентов пожилого и старческого возраста. Реабилитация. Профилактика осложнений. Диспансеризация. Клинические проявления ушибленных ран мягких тканей, сотрясения головного мозга. Объем медицинской помощи, оказываемой фельдшером общей практики. Правила транспортировки. Лечение в амбулаторных условиях. Реабилитация. Профилактика. Диспансеризация.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.2.4</p> <p style="text-align: center;">Термические ожоги. Обморожения</p> <p>Практическое занятие: Клинические проявления в зависимости от стадии Неотложная помощь. Определение площади ожога, обморожения. Показания для госпитализации в зависимости от степени тяжести ожога или обморожения. Лечение в амбулаторных условиях Реабилитация. Профилактика осложнений. Диспансеризация.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.2.5</p> <p>Болезни уха, горла, носа</p>	1. Острый и хронический отит.	2	-	2
	2. Ангина.			
	3. Хронический тонзиллит. Определение. Этиология. Клинические проявления.			
	4. Методы диагностики.			
	5. Тактика фельдшера общей практики.			
	6. Совместная работа с ЛОР-врачом.			
	7. Осложнения.			
	8. Показания для госпитализации.			

	9. Профилактика.			
	10. Диспансеризация.			
Тема 3.2.6 Глазные болезни	1. Глазные болезни, наиболее часто встречающиеся в практике фельдшера общей практики: конъюнктивит, ячмень, глаукома, катаракта, миопия, гиперметропия, пресбиопия.	2	-	2
	2. Инородное тело глаза. Этиология. Клинические проявления.			
	3. Минимальный объем обследования на участке.			
	4. Тактика фельдшера общей практики.			
	5. Лечение на участке.			
	6. Возможные осложнения.			
	7. Старческая катаракта: рекомендации пациентам по подбору корригирующей оптики.			
	8. Профилактика. Диспансеризация.			
3.3 Оказание акушерско-гинекологической помощи		4	-	4
Тема 3.3.1 Планирование семьи. Физиологическая беременность. Гестозы	1. Организация работы на участке с женщинами фертильного возраста: планирование желанной беременности, методы контрацепции, выявление экстрагенитальной патологии, приказ МЗ РФ № 302 от 28.12.93 г. “Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности”, показания к медико-генетическому консультированию.	2	-	2
	2. Санитарно- просветительная работа среди подростков.			
	3. Совместная работа с женской консультацией.			
	4. Физиологическая беременность.			
	5. Гестозы.			
	6. Этиология. Клинические проявления. Критерии диагноза.			
	7. Показания для госпитализации.			
	8. Принципы терапии.			
	9. Профилактика.			
	10. Диспансеризация.			

	11. Реабилитация.			
Тема 3.3.2 Неотложные состояния во время беременности. Нарушения менструального цикла	1. Резклампсия, внематочная беременность, угроза прерывания беременности, кровотечения.	2	-	2
	2. Определение. Этиология. Клиника. Критерии диагноза.			
	3. Тактика фельдшера общей практики.			
	4. Доврачебная неотложная помощь на участке.			
	5. Принципы терапии.			
	6. Профилактика. Реабилитация. Диспансеризация.			
	7. Критерии физиологически протекающего менструального цикла.			
	8. Классификация нарушений менструального цикла.			
	9. Совместная работа с женской консультацией.			
	10. Принципы терапии.			
	11. Реабилитация. Диспансеризация.			
3.4 Лечение пациентов детского возраста		14	-	14
Тема 3.4.1 Организация педиатрической помощи на участке фельдшера общей практики	1. Возрастные периоды детства с основами физиологии.	2	-	2
	2. Медицинские и социальные проблемы каждого периода.			
	3. Основные разделы лечебной и профилактической работы в возрастном аспекте.			
	4. Показатели развития здоровых детей.			
	5. Контроль за росто-весовыми прибавками на первом году жизни.			
	6. Центральная оценка основных параметров физического развития.			
	7. Оценка нервно-психического развития ребенка раннего возраста.			
	8. Диспансерное наблюдение за детьми первого года жизни.			
	9. Рекомендации по здоровому образу жизни (уходу, вскармливанию, закаливанию).			
Тема 3.4.2 Организация диспансерного	1. Диспансеризация здоровых детей старше года.	2	-	2
	2. Плановый и углубленный осмотры.			
	3. Базовые скрининг-тесты и скрининг – программы при массовых			

наблюдения детей с 1 года до 7 лет. Подготовка детей к поступлению в детские дошкольные учреждения и школу	медицинских осмотрах детского населения.			
	4. Комплексная оценка здоровья ребенка.			
	5. Группы здоровья.			
	6. Подготовка детей к поступлению в детские дошкольные учреждения и школу.			
	7. Понятие о периодах и степенях адаптации.			
Тема 3.4.3 Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей	1. Иммунопрофилактика.	2	-	2
	2. Понятие о пассивном и активном иммунитете.			
	3. Планирование прививок.			
	4. Национальный календарь профилактических прививок России.			
	5. Общие медицинские противопоказания к вакцинации.			
	6. Группы риска по вакцинальным осложнениям.			
	7. Реакции и осложнения на прививки.			
Тема 3.4.4 Болезни периода новорожденности и детей раннего возраста	1. Локализованные инфекции новорожденных: везикулопустулез, пузырчатка, омфалит, мастит, конъюнктивит.	2	-	2
	2. Перинатальное поражение ЦНС.			
	3. Пренатальные факторы риска.			
	4. Периоды заболевания, клинические проявления, ведущие синдромы в раннем восстановительном периоде, реабилитация, прогноз, диспансеризация.			
	5. Гемолитическая болезнь новорожденного.			
	6. Этиология, клинические проявления.			
	7. Принципы лечения и реабилитации.			
	8. Профилактика.			
	9. Сепсис. Этиология, основные диагностические критерии, тактика фельдшера.			
	10. Пневмония. Этиология, клинические проявления, тактика фельдшера.			
Тема 3.4.5 Болезни органов дыхания	1. Стенозирующий ларинготрахеит. Клиника. Тактика фельдшера при различных степенях крупа.	2	-	2

	2. Бронхиолит. Определение. Клиника. Тактика фельдшера при подозрении на бронхиолит.			
	3. Пневмония. Этиология. Классификация. Критерии диагностики.			
	4. Особенности клинических проявлений пневмонии в раннем возрасте.			
	5. Показания для госпитализации.			
	6. Принципы лечения.			
	7. Антибактериальные препараты в лечении острых пневмоний.			
	8. Протоколы лечения. Профилактика. Диспансеризация.			
	9. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Клиническая картина.			
	10. Классификация по степени тяжести.			
	11. Особенности клинических проявлений приступа бронхиальной астмы у младших и старших детей.			
	12. Тактика фельдшера.			
	13. Принципы лечения.			
	14. Неотложная помощь при приступе.			
	15. Базисная противовоспалительная терапия.			
	16. Методы реабилитации на участке.			
	17. Астма- школа.			
	18. Самоконтроль за состоянием методом пикфлоуметрии.			
	19. Диспансерное наблюдение.			
	20. Особенности проведения профилактических прививок у детей с бронхиальной астмой.			
Тема 3.4.6 Заболевания сердечно- сосудистой системы	1. Определение понятий ОРЛ и РБ согласно классификации по МКБ-10.	2	-	2
	2. Острая ревматическая лихорадка.			
	3. Диагностические критерии основные и дополнительные.			
	4. Классификация.			
	5. Клинические проявления кардита и внесердечных поражений (полиартрита, хореи, висцеритов, кожных).			

	6. Значение лабораторно-инструментальных методов исследования.			
	7. Принципы лечения.			
	8. Профилактика ревматизма первичная и вторичная.			
	9. Диспансерное наблюдение.			
Тема 3.4.7 Неотложные состояния у детей	1. Гипертермический синдром.	2	-	2
	2. Причины лихорадочных состояний, рецидивирующей лихорадки и стойкого субфебрилитета.			
	3. Виды температурных реакций по величине подъема температуры.			
	4. Понятие об адаптированной (розовой) и дезадаптированной (бледной) лихорадках.			
	5. Организация и последовательность проведения лечебных мероприятий.			
	6. Судорожный синдром.			
	7. Этиология, клиника, экстренные лабораторные обследования, неотложная помощь, организация обследования и лечения.			
	8. Синдром острого инфекционного токсикоза (нейротоксикоз).			
	9. Причины, клиника, неотложная помощь на дому и организация госпитализации ребенка в стационар.			
	10. Синдром дыхательной недостаточности (ДН).			
	11. Клинические формы ДН и основные заболевания с синдромом ДН.			
	12. Бронхиальная астма, обструктивный бронхит, бронхиолит, пневмония, ложный круп.			
	13. Синдром острого нарушения кровообращения у детей.			
	14. Острая сосудистая недостаточность.			
	15. Клиника, неотложная помощь и лечение.			
	16. Острая сердечная недостаточность (левожелудочковая, правожелудочковая).			
	17. Клиника, неотложная помощь, лечение.			
	18. Гипоксемические пароксизмы.			

	19. Причины, признаки, неотложная терапия.			
	20. Острая коронарная недостаточность при нейротоксикозе.			
	21. Клинические проявления, неотложная помощь.			
	22. Пароксизмальная тахикардия.			
	23. Клинические проявления, неотложная помощь.			

**ХII. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 4
«ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ И НЕОТЛОЖНЫХ
СОСТОЯНИЯХ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»**

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

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

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

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

**XIV. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»**

Основные источники:

1. Мухин, Н.А., Моисеев, В.С., Мартынов, А.И. Внутренние болезни: учебник для студентов мед.вузов: в 2 т. + CD/ Н.А. Мухин, В.С. Моисеев, А.И. Мартынов,-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009. Т.1. -672 с., Т.2. -592 с.

2. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи / Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. – Изд. 10-е, доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 652, [1] с.: ил. – (Среднее профессиональное образование).

3. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учебник / Н.И. Федюкович. Изд. 7-е, доп. и перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 573 с. (Среднее профессиональное образование).

4. Мироненко О.И. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. Теория и практика. - Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 286 с. (Среднее профессиональное образование).

5. Отвагина Т.В. Терапия: учебное пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 367с. с. (Среднее профессиональное образование).

6. Малов В.А. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учеб. для студ. учреждений сред. проф. образования / В.А. Малов, Е.Я Малова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр « Академия», 2010. – 416 с.

7. Бортникова С.М. Нервные и психические болезни : учеб. пособие С.М. Бортникова (Цыбалова), Т.В. Зубахина. – Изд. 9-е, стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 478 с.: ил. – (Медицина).

8. Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. Кожные и венерические болезни: Учебник для медицинских училищ и колледжей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.: ил.

9. Журавлева Т.П. Основы гериатрии: Учеб. пособие.- изд. 2-е, испр. и доп. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2012. – 288 с.

10. Зудбинов Ю.И. Азбука ЭКГ и боли в сердце Ю.И. Зудбинов. – Изд. 12-е. -Ростов н/Д.: Феникс, 2011. - 235 с.: ил. – (Медицина).

11. Жуков Б.Н. Хирургия: учеб. для студ. учреждений сред проф. образования Б.Н. Жуков, С.А. Быстров; под ред. Б.Н. Жукова. – 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр « Академия», 2010. – 384 с. [16]л. цв. ил.

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

13. Онкология под ред. Глыбочко П.В. - М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 256 с.
14. Овчинников Ю.М. Болезни уха, горла и носа: Учебник для СПО. – Изд. 4-е, стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2012.– 208 с.
15. Егоров Е.А., Епифанова Л.М. Глазные болезни: Учебник для медицинских колледжей и училищ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с.
16. Бодяжина В.И. Семенченко И.Б. Акушерство. – Изд. 7–е. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. –447 с.
17. Сивочалова О.В. Гинекология. – Изд. 3-е, перераб. и доп. - М.: Издательский центр « Академия», 2011. – 288 с.
18. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями: Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 304 с.: ил.
19. Косарев В.П. Общая и клиническая фармакология: учебник для медицинских училищ и колледжей В.В. Косарев, С.А. Бабанов. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 477 с.
20. Балаболкин М.И., Полноценная жизнь при сахарном диабете. М., 1995
21. Балткайс Я.Я., Фонев В. В., Взаимодействие лекарственных веществ. М., 1991
22. Боголюбов В. М., Пономаренко Г.Н., Общая физиотерапия. М., 1999
23. Данилова Л. А., Анализ крови и мочи. СП-б., 1999
24. Матвеева В. Ф., Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. М., 1989
25. Машковский М. Д., Лекарственные средства. В 2-х т. Вильнюс, 1993

Дополнительные источники:

1. Практикум по пропедевтике внутренних болезней: учебное пособие для студентов мед.вузов / под ред. Ж.Д. Кобалавы, В.С. Моисеева.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2008.-208 с.
2. Мухин, Н.А., Моисеев, В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для студентов мед.вузов + CD / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009.-848 с.
3. Гребенев, А.Л. Пропедевтика внутренних болезней [Текст]: учебник / А.Л. Гребенев.- М.: Медицина, 2005.-592 с.
4. Петров, С.В. Общая хирургия: учебник для студентов мед. вузов + CD / С.В. Петров.-М.: ГЭОТАР МЕДИА,2009. -768 с.

5. Хирургические болезни: учебник для студентов мед. вузов + CD / под ред. А.Ф. Черноусова. –М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2010. -664 с.
6. Лопаткин Н.А. Урология[Текст]: учебник для студентов мед. вузов / Н.А. Лопаткин .-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2010. - 520 с.
7. Савельева, Г.М. Бреусенко, В.Г. Гинекология[Текст]: учебник для студентов мед.вузов /Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. -М.:ГЭОТАР МЕДИА, 2008. -432 с.
8. Акушерство: учебник для студентов мед. вузов + CD / Под ред. Г.М. Савельевой, Р.И. Шалиной, Л.Г. Сичиной, О.Б. Паниной, М.А. Курцера. - М.:ГЭОТАР МЕДИА, 2009.- 656 с.
9. Шабалов, Н.П. Педиатрия[Текст]: учебник для студентов мед. вузов / Н.П. Шабалов.-М.: СпецЛит, 2010.- 935 с.
10. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст]: учебник для студентов мед.вузов /В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин.- М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009.-832 с.
11. Копаева В.Г. Глазные болезни [Текст]: учебник для студентов мед. вузов / В. Г.Копаева.-М.: Медицина, 2008.-560 с.
12. Денисов, И.М. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики [Текст] / И.М. Денисов.- М.: ГЭОТАРМЕД, 2005.-257 с.
13. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А., Фадеев, В.В. Эндокринология [Текст]: учебник для студентов мед.вузов И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев.- М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009.-432 с.
14. Елисеев, Ю.Ю. Справочник фельдшера [Текст] / Ю.Ю. Елисеев.- М.: ГЭОТАРМЕД, 2002.-387 с.
15. Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним: учебное пособие для студентов мед.вузов.-М. :ГЭОТАР МЕДИА, 2008.-160 с.
16. 100 клинических разборов. Внутренние болезни: учебное пособие для студентов мед.вузов / пер.с англ. под ред. Ж.Д. Кобалавы. -М.:ГЭОТАР МЕДИА, 2009. -320 с.

XV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ

ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

15.1. Профессиональное развитие педагогических работников ДПО.

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

15.3. Особенности организации процесса реализации программы ДПО:

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

15.4. Использование современных педагогических технологий в сфере ДПО:

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

15.5. Материальное обеспечение процесса реализации программы ДПО:

Лечение пациентов детского возраста

Материальное обеспечение	Наличие
Компьютеры	30
Мультимедиапроектор	1
Экран	1
Весы детские	2
Ростомер горизонтальный	4
Ростомер вертикальный	1
Сантиметровая лента	1
Тонометр	1
Кювез	2
Пеленальный стол	2
Столик для инструментов	1
Шкаф для инструментов	1
Муляжи-куклы	8
Детская кровать	1
Бутылочки для кормления	4
Зонд для кормления	1
Пинцеты	4
Средства ухода и одежда для детей первого года жизни	20
Биксы	4
Тонометр	1
Фонендоскоп	2
Весы детские	2
Кювез	2
Ростомер горизонтальный	5
Лампа для фототерапии	1
Зонд дуоденальный	1
Зонд желудочный	1
Зажимы хирургические	1

Ножницы	5
Корнцанги	1
Пинцеты	2
Фартук клеенчатый	10
Термометр водный	1
Шприцы инъекционные одноразовые	2
Шпатели одноразовые	20
<u>Предметы ухода:</u>	1
Резиновый баллончик	2
Бинты марлевые	5
Вата	0,5
Воронка стеклянная	1
Грелка резиновая	6
Лента измерительная	5
Лейкопластырь	1
Пузырь для льда	1
Пипетки глазные	15
Трубка газоотводная	1
Почкообразный лоток	2
Банки медицинские	5
Горчичники	2
Кружка мерная	1
Катетеры	4
Глазные стаканчики	2
Горчичники	2
Кружка мерная	1
Кастрюли	4
Комплект одежды для новорожденного	10
Простыни	2
Таз пластмассовый	1
Полотенце	5
Бутылочки градуированные	5
Кувшин	1
Молокоотсос ручной	1
Пустышка	2

Оказание акушерско-гинекологической помощи

Мебель и стационарное оборудование				
Стол для преподавателя	1	1		
Стул для преподавателя	1	1		
Столы для студентов	15	15		
Стулья для студентов	30	30		
Доска	1	1		
Шкаф со стеклянными дверцами	1	1		
Шкаф	1	1		
Шкаф ля инструментов	1	1		

Инструктивно-нормативная документация				
Инструкция по технике безопасности в кабинете	+			
Инструкция по технике безопасности при пожаре	+			
Правила поведения студентов в случае возникновения угрозы террористического акта	+			
Правила поведения студентов в кабинете	+			
Паспорт кабинета	+			
Учебно-программная документация				
УМК дисциплины «Акушерство»				
УМК дисциплины «Гинекология»				
УМК дисциплины «СД в акушерстве и гинекологии для отд. «сестринское дело»				
Методические разработки: ПМ 01.Проведение профилактических мероприятий МДК 01.01. Здоровый человек и его окружение (раздел «Здоровая семья») для отд. «Лечебное дело» по ФГОС				
Методические разработки: ПМ 02 «Лечебная деятельность» МДК 02.03. «Оказание акушерско-гинекологической помощи» для отд. «Лечебное дело» по ФГОС				
Учебно-методическая документация				
<ul style="list-style-type: none"> Репродуктивная система здоровых мужчины и женщины. 				
<ul style="list-style-type: none"> Менструально-овариальный цикл. 				
<ul style="list-style-type: none"> Планирование семьи 				
<ul style="list-style-type: none"> Внутриутробное развитие человека. 				
<ul style="list-style-type: none"> Влияние вредных факторов окружающей среды на женщину и плод. 				
<ul style="list-style-type: none"> Диспансерное ведение физиологической беременности. 				
<ul style="list-style-type: none"> Течение нормальной беременности. 				
<ul style="list-style-type: none"> Физиологическое течение родов. 				
<ul style="list-style-type: none"> Биомеханизм родов. Последовый период. 				
<ul style="list-style-type: none"> Послеродовый период. 				
<ul style="list-style-type: none"> Климакс. 				

Переходный период у мужчины.				
<ul style="list-style-type: none"> Планирование семьи. Контрацепция. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Плод как объект родов. Физиология плода. 				
<ul style="list-style-type: none"> Организация акушерско-гинекологической службы. Инфекционный контроль в акушерстве. Анатомия и физиология половых органов. Тазовое дно. 				
<ul style="list-style-type: none"> Роды 				
<ul style="list-style-type: none"> Фантомный курс. Биомеханизм родов 				
<ul style="list-style-type: none"> Тазовое предлежание. Поперечные положения плода. Аномалии таза. Разгибательные предлежания головки плода. 				
<ul style="list-style-type: none"> Особенности обследования в акушерстве. Диагностика беременности. 				
<ul style="list-style-type: none"> Гестозы беременных 				
<ul style="list-style-type: none"> Структура акушерско-гинекологической помощи. Физиология беременности. Диагностика беременности. Измерение таза беременной. Подготовка к родам. Головка плода как объект родов. 				
<ul style="list-style-type: none"> Роды. Течение, ведение родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Первый туалет новорожденного. 				
Учебно-наглядные пособия				
<u>Стенды:</u>				
- Современные методы контрацепции	1	1		
<u>Таблицы: (перечень таблиц прилагается)</u>				
1.Роды	10	10		
2.Гигиена подростка	19	19		
3.Гигиеническое воспитание и подготовка молодежи к семейной жизни	15	15		
4.Разные	61	61		
<u>Медицинская документация</u>	30	30		
Аппаратура, приборы				
Кушетка	1	1		
Гинекологическое кресло	2	2		

Пеленальный столик	1	1		
Весы	1	1		
Ширма	1	1		
Манипуляционный столик	1	1		
Ростомер	1	1		
Ростомер для детей	1	1		
биксы	3	3		
контейнера разной емкости	3	3		
ведра	2	2		
тазомеры	10	10		
стерилизаторы	3	3		
сантиметровая лента	5	5		
штатив для внутривенных вливаний	1	1		
лотки	3	3		
пеленки	5	5		
пинцеты (разные)	10	10		
грелка	1	1		
пузырь для льда	1	1		
судно	1	1		
распашонки	3	3		
шапочка	3	3		
стетоскопы акушерские	4	4		
тонометры	3	3		
фонендоскопы	3	3		
<u>Фантомы:</u>				
для гинекологического исследования и взятия мазков	1	1		
имитации родов	6	6		
женского таза для приёма родов	7	7		
для катетеризации мочевого пузыря (женщина)	1	1		
<u>Тренажеры:</u>				

для вагинального исследования	3	3		
для ушивания вульвы (2 набора)	6	6		
<u>Модели:</u>				
младенца с пуповиной	2	2		
новорожденного	6	6		
матка с плацентой	5	5		
тазы	10	10		
<u>Планшеты:</u>				
- шейка матки	1	1		
-родовая опухоль	1	1		
- матка с плодом 3 мес.	1	1		
-фиброма в подслизистой матки	1	1		
-гнойное воспаление придатка матки	1	1		
- киста папиллярная	1	1		
- поперечное положение плода	1	1		
- предлежание плаценты	1	1		
- косое положение плода	1	1		
- преждевременная отслойка нормальнорасположенной плаценты	1	1		
- перерастяжение нижнего маточного сегмента	1	1		
<u>Контрацептивы (разные):</u>				
- гормональные	10	10		
-ВМС	2	2		
- презервативы (уп.)	3	3		
<u>Влажные препараты</u>	6	6		
Инструменты				
-абортцанг	1	1		
- зеркала Куско	6	6		
- зеркала ложкаобразные	5	5		
- подъемники	5	5		
- иглодержатели	2	2		
- корцанг	1	1		
-кюретка	4	4		
- маточный зонд	2	2		
- расширители Гегара с №4 по № 12	10	10		
-ножницы	2	2		
- пулевые щипцы	1	1		
- скобы Роговина	10	10		
- ложечка Фолькмана (метал.)	1	1		
- ложечка Фолькмана (однораз)	5	5		
- одноразовый инструментарий для взятия мазков	10	10		
ТСО				
<i>а) программы обучающие</i>				
Компьютер	1	1		

мультимедиа	1	1		
экран	1	1		
б) контролирующие				
в) видеофильмы (-аудио,dvd)				
«Роды»,				
«Климактерический период»,				
«Контрацепция.				
«Проходят годы»				
г) презентации				
«Современные методы контрацепции».				
«Роды».				
«Уход за женщиной и новорожденным в роддоме».				
«Гигиена девочки»				
«Гигиена девушки»				
«Репродуктивное здоровье семьи»				
«Инфекции передающиеся половым путем»				

Лечение пациентов терапевтического профиля

Учебно-методическая документация				
УМК тем по дисциплине ПМ 01 МДК 01. 01 «Пропедевтика клинических дисциплин»:				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов дыхания.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов кровообращения.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов пищеварения.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов мочевыделительной системы.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов эндокринной системы.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов кроветворения.				
• Методы обследования больных при заболеваниях соединительной ткани и				

костно-мышечной системы.				
Учебно-наглядные пособия				
Учебный манекен для аускультации	1			
Аппарат ЭКГ	1			
Глюкометр	1			

Лечение пациентов хирургического профиля

Учебно-методическая документация				
УМК тем по «СУ в хирургии»:				
• «Черепно-мозговая травма»	-	-	+	+
• «Хирургическая операция»	-	-	+	+
• «Перевязочный материал»	-	-	-	+
• «Внутрибольничная инфекция»	-	-	-	+
• «Асептика»	-	-	-	+
Учебно-наглядные пособия				
Таблицы:				
Переломы лодыжек и стопы				
Лечение переломов диафиза бедра				
Лечение переломов позвоночника				
Скелетное вытяжение				
Лечение переломов костей кисти и ключицы				
Переломы костей голени				
Смещение отломков				
Лечение переломов костей голени и стопы				
Лечение переломов костей предплечья				
Переломы плечевой кости и ключицы				
Вправление вывиха плеча по Кохеру				
Вправление передневнутреннего вывиха бедра по Кохеру				
Способы экспираторного искусственного дыхания				

Экспираторная ИВЛ с помощью приспособлений и респираторов				
Методы кислородной терапии				
Интубация трахеи				
Удаление инородных тел из дыхательных путей				
Восстановление проходимости дыхательных путей				
Укладывание больного с тяжелой травмой				
Положения больных в зависимости от вида оперативного вмешательства				
Гипертрофия предстательной железы				
Надлобковый пузырный свищ				
Разрыв печени				
Эхинококк печени				
Супрадуоденальная холедохотомия				
Холецистэктомия от дна				
Уход за гастростомой				
Ранения грудной клетки				
Непроходимость кишечника				
Виды гипсовых повязок				
Гнойные заболевания				
Острый стоматит				
Виды панарициев				
Бедренная грыжа				
Пупочная грыжа				
Операция по поводу бедренной грыжи				
Невправимая и ущемленная паховые грыжи				
Косая грыжа				
Венная и внутрикостная анестезия				

Проводниковая анестезия при операциях на кисти				
Лечение водой				
Аппаратура, приборы				
Манипуляционный столик	2	2	2	2
Кушетка	1	1	1	1
Фантом стом	1	1	1	1
Фантом головы с желудком	1	1	1	2
Фантом для в/м инъекции	1	1	1	1
Фантом для катетеризации женщины	1	1	1	1
Фантом для катетеризации мужчины	1	1	1	1
Накладки на руку для в/в инъекции	2	2	2	2
Фантом руки	1	1	1	1
Биксы	6	6	6	6
Бикс с фильтром	1	1	1	1
Таз эмалированный	1	1	1	1
Лотки эмалированные	4	4	4	5
Лотки пластмассовые	3	3	3	3
Лотки пластмассовые (маленькие)	3	3	3	6
Емкости пластмассовые для дезинфекции (белые)	2	2	2	2
Емкости пластмассовые для дезинфекции (голубые)	1	1	1	1
Штатив для в/в капельного вливания	1	1	1	1
Жгут кровоостанавливающий венозный	2	2	2	2
Жгут артериальный	8	8	8	8
Косынки	4	4	4	4
Стаканы для пинцетов	2	2	2	2
Емкости для дезинфекции игл	2	2	2	2

Тонометры	5	5	5	5
Планшет для определения группы крови (пластмассовый)	1	1	1	1
Планшет для определения группы крови (металлический)	2	2	2	2
Часы песочные	-	-	1	1
Шина Крамера	5	5	5	5
Шина Дитерихса	1	1	1	1
Шина пневматическая (комплект)	-	-	2	2
Носилки мягкие	-	-	1	1
Тренажеры для ИВЛ	-	-	5	5
Тренажер «Витим»	1	1	1	1
Подставка для тазов (в комплекте с тазом)	-	-	-	1
Грелка	1	1	1	1
Пузырь	1	1	1	1
Баллон грушевидный	2	2	2	1
Очки защитные пластмассовые	4	4	4	4
Перчатки стерильные (уп.)	3	3	3	-
Кружка Эсмарха	1	1	1	1
Бинт эластический	1	1	1	1
Катетер резиновый	1	1	1	1
Шовный материал (уп.)	1	1	1	1
Инструменты				
Пинцет анатомический	2	2	2	2
Пинцет хирургический	4	4	4	4
Пинцет лапчатый	1	1	1	1
Цапки	10	10	10	10
Скальпель брюшистый	16	16	16	16
Иглодержатель	6	6	6	6
Однозубый крючок	3	3	3	3

Острый однозубый крючок	1	1	1	1
Двузубчатый крючок	1	1	1	1
Трехзубчатый крючок	1	1	1	1
Четырехзубчатый крючок	2	2	2	2
Кровоостанавливающие зажимы	20	20	20	20
Распатор реберный	4	4	4	4
С-образные крючки Фарабефа	15	15	15	15
Игла Дешана	3	3	3	3
Зонд желобоватый	1	1	1	1
Кусачки костные	1	1	1	1
Шпатель металлический	4	4	4	4
Ножницы	1	1	1	1
Щипцы ложечные	2	2	2	2
Костная ложка	2	2	2	2
Щипцы геморроидальные	3	3	3	3
Гинекологическое зеркало	1	1	1	1
Зажим Люэра	3	3	3	3
Пинцет полимерный	3	3	3	3
Пинцет зажимный одноразовый	14	14	14	14
<i>в) видеофильмы (-аудио,dvd)</i>				
«Раны»	1	1	1	

**XVI. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«МЕДИЦИНА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»**

Вид аттестации: экзамен

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

Итоговый тест

1. Социальная роль личности - это:

Выберите один вариант ответа

1. ожидаемое поведение личности, связанное с ее социальным статусом
2. положение человека в обществе
3. сценический образ

2. Способ профилактики конфликтов в профессиональной деятельности медсестры:

Выберите один вариант ответа

1. консенсус
2. обсуждение в коллективе
3. полемика

3. Психология онкологического больного в начальной стадии болезни характеризуется:

Выберите один вариант ответа

1. бегством от болезни
2. суицидальными попытками
3. нарушением сознания

4. Больные ОРВИ должны госпитализироваться в случае:

Выберите один вариант ответа

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

5. Исследование мокроты проводится с целью:

Выберите несколько вариантов ответа

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

6. Основными симптомами острой внебольничной пневмонии являются:

Выберите несколько вариантов ответа

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

7. Течение острой внебольничной пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста характеризуется:

Выберите несколько вариантов ответа

1. вялым течением
2. скудностью аускультативных симптомов
3. кровохарканьем
4. длительным сохранением рентгенологических признаков заболевания
5. высоким лейкоцитозом

8. У каких специалистов в первую очередь необходимо проконсультировать пациента с впервые установленным диагнозом “бронхиальная астма”:

Выберите несколько вариантов ответа

1. терапевта
2. аллерголога
3. пульмонолога
4. невропатолога
5. кардиолога

9. Клиническими признаками астматического состояния являются:
Выберите несколько вариантов ответа

1. длительный, некупирующийся приступ бронхиальной астмы
2. нарастающая дыхательная недостаточность
3. уменьшение количества сухих хрипов над легкими
4. появление участков “немого легкого”
5. нарастание цианоза
6. отсутствие эффекта от ингаляции интала

10. Небулайзер применяется:

Выберите один вариант ответа

1. для распыления порошка сальбутамола
2. для ингаляций интала
3. для распыления раствора сальбутамола
4. для ингаляций теофиллина

11. Рак легкого необходимо исключить у пациентов с:

Выберите несколько вариантов ответа

1. нарастающей одышкой
2. постоянным надсадным кашлем
3. повышенным СОЭ
4. кровохарканьем
5. анемией
6. эмфиземой легких

12. Для уточнения степени и типа дыхательной недостаточности проводится:

Выберите один вариант ответа

1. ЭКГ

2. рентгенография органов грудной полости
3. спирография
4. пикфлоуметрия

13. Причинами развития острого легочного сердца являются:
Выберите несколько вариантов ответа

1. тромбоэмболия в системе легочной артерии
2. тяжелая распространенная острая пневмония
3. клапанный пневмоторакс
4. эмфизема легких
5. хронический обструктивный бронхит

14. На фоне антигипертензивной терапии АД должно снизиться у пациентов молодого и среднего возраста до уровня (мм рт. ст.):

Выберите один вариант ответа

1. систолическое менее 130, диастолическое менее 85
2. систолическое менее 140, диастолическое менее 90
3. систолическое менее 120, диастолическое менее 80
4. систолическое менее 150, диастолическое менее 100

15. На фоне антигипертензивной терапии АД должно снизиться у пациентов пожилого возраста до уровня (мм рт. ст.):

Выберите один вариант ответа

1. систолическое менее 130, диастолическое менее 85
2. систолическое менее 120, диастолическое менее 80
3. систолическое менее 140, диастолическое менее 90
4. систолическое менее 150, диастолическое менее 100

16. Для предупреждения приступов стенокардии применяют препараты из следующих групп:

Выберите несколько вариантов ответа

1. бета-адреноблокаторов
2. нитратов
3. блокаторов кальциевых каналов
4. сердечных гликозидов
5. теофиллина
6. аспирина

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

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

18. Являются ли все врожденные пороки сердца противопоказанием для вынашивания беременности:

Выберите один вариант ответа

1. нет
2. да

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

Выберите несколько вариантов ответа

1. ремиссия
2. течение средней степени тяжести
3. доброкачественное течение заболевания
4. неполная ремиссия
5. легкое течение
6. неудовлетворительное социальное положение

20. Показаниями к госпитализации пациентов с хроническим активным гепатитом являются:

Выберите несколько вариантов ответа

1. впервые установленный диагноз
2. уточнение диагноза и степени активности процесса
3. декомпенсация процесса
4. необходимость реабилитации

21. Для хронического пиелонефрита характерны следующие изменения, выявляемые при исследовании мочи:

Выберите несколько вариантов ответа

1. лейкоцитурия
2. преобладание числа лейкоцитов над эритроцитами
3. бактериурия
4. гематурия

22. Женщинам, страдающим хроническим пиелонефритом, беременность и ее вынашивание противопоказаны в следующих случаях:

Выберите несколько вариантов ответа

1. всегда
2. развития почечной недостаточности
3. пиелонефрите единственной почки
4. высокого АД
5. длительного течения заболевания

23. При лечении ревматоидного артрита назначаются следующие препараты быстрого действия:

Выберите один вариант ответа

1. нестероидные противовоспалительные средства
2. противомаларийные препараты
3. метотрексат
4. декорис

24. Укажите вид анемии, которая встречается наиболее часто:
Выберите один вариант ответа

1. железодефицитная
2. В-12-дефицитная анемия
3. фолиеводефицитная анемия
4. микросфероцитная гемолитическая анемия
5. аутоиммунная гемолитическая анемия

25. При подозрении на гемобластоз фельдшер общей практики должен провести следующие мероприятия:

Выберите один вариант ответа

1. направить пациента к гематологу
2. направить пациента на исследование периферической крови
3. направить пациента на УЗИ органов брюшной полости
4. направить пациента на исследование костного мозга

26. Основным препаратом для лечения больных сахарным диабетом 1 типа являются:

Выберите один вариант ответа

1. манинил
2. глюренорм
3. инсулин
4. диабетон

27. Развитию гипергликемии при сахарном диабете способствуют следующие состояния:

Выберите несколько вариантов ответа

1. усиленное питание
2. инфекция
3. травма
4. беременность
5. голодание

28. Обычно у пациентов пожилого возраста начальная доза лекарственных средств должна составлять:

Выберите один вариант ответа

1. $\frac{2}{3}$ дозы от дозы пациентов зрелого возраста
2. $\frac{1}{2}$ дозы от дозы пациентов зрелого возраста
3. не отличается от дозы пациентов зрелого возраста

29. Инкубационный период при ветряной оспе:

Выберите один вариант ответа

1. от 9 до 17 дней
2. 10 дней
3. от 11 до 21 дня
4. 7 дней

30. Характер одышки при стенозе гортани:

Выберите один вариант ответа

1. затруднен вдох (инспираторная)
2. затруднен выдох (экспираторная)

3. смешанная
4. поверхностное учащенное дыхание

31. Причиной судорог при спазмофилии является:

Выберите один вариант ответа

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

32. Основные клинические проявления спазмофилии:

Выберите один вариант ответа

1. ларингоспазм, судороги
2. склонность к повышению температуры
3. боли в животе
4. рвота

33. Для острого аппендицита характерны следующие симптомы:

Выберите несколько вариантов ответа

1. боль в правой подвздошной области
2. симптом Волковича-Кохера
3. симптом Щеткина-Блюмберга
4. симптом Пастернацкого
5. симптом Керра

34. Для острого холецистита характерны следующие симптомы:

Выберите несколько вариантов ответа

1. желтуха
2. интенсивная боль в правом подреберье
3. рвота
4. лихорадка
5. напряжение мышц живота

35. Варикозное расширение вен приводит к следующим осложнениям:

Выберите несколько вариантов ответа

1. рожистое воспаление
2. дерматит
3. тромбофлебит
4. образование язв
5. гангрена

36. Комплекс лечения начальной стадии геморроя в амбулаторных условиях включает в себя:

Выберите несколько вариантов ответа

1. мероприятия, направленные на нормализацию стула
2. ректальные свечи, содержащие анальгетики, вяжущие вещества
3. сидячие ванночки
4. лечебные клизмы

5. антибактериальную терапию

37. Для переломов конечностей характерны следующие симптомы:
Выберите несколько вариантов ответа

1. местная боль
2. крепитация в месте перелома
3. подвижность в месте перелома
4. укорочение конечности
5. удлинение конечности

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

Выберите несколько вариантов ответа

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

39. Тактика фельдшера при отморожениях:

Выберите несколько вариантов ответа

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

40. Средний возраст появления первых менструаций:

Выберите один вариант ответа

1. 9-10 лет
2. 15-16 лет
3. 12-14 лет

41. Менопаузальное кровотечение следует дифференцировать с:
Выберите один вариант ответа

1. раком эндометрия
2. внематочной беременностью

42. Основным требованиям удовлетворяют контрацептивы:
Выберите один вариант ответа

1. механические
2. химические
3. оральные, ВМС

43. Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки является:

Выберите один вариант ответа

1. цитологическое исследование мазков
2. визуальный осмотр
3. кольпоскопия

4. радионуклидный метод

44. Для апоплексии яичника характерно:

Выберите один вариант ответа

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

45. Наиболее частые жалобы при гинекологических заболеваниях:

Выберите несколько вариантов ответа

1. боли в нижних отделах живота
2. нарушения менструальной функции
3. бели
4. запоры
5. учащенное мочеиспускание
6. боли в крестце
7. боли в эпигастрии

46. Ведущими клиническими симптомами анафилактического шока являются:

Выберите несколько вариантов ответа

1. стенокардия
2. снижение АД
3. сосудистый коллапс
4. бронхоспазм
5. цианоз

47. Симптом рака шейки матки:

Выберите один вариант ответа

1. контактные кровомазания
2. бели
3. боли

48. Ведущие симптомы лакунарной ангины:

Выберите один вариант ответа

1. высокая температура (38 градусов), боль в глотке при глотании
2. чувство инородного тела в горле
3. саднение, першение в горле
4. сухой кашель

49. Острый конъюнктивит характеризуется следующими симптомами:

Выберите несколько вариантов ответа

1. повышением внутриглазного давления
2. болью в глазных яблоках
3. слипанием век по утрам
4. обильным выделением из конъюнктивальной полости
5. покраснением глаз

б. острым началом

50. Основные признаки гонореи:

Выберите один вариант ответа

1. рези, выделения, боли внизу живота
2. боли в суставах, недомогания, выделения, боли внизу живота
3. учащенное мочеиспускание, дискомфорт при мочеиспускании, выделения
4. мочеполовых органов

Эталоны ответов

1 - 1

2 - 1

3 - 1

4 - 1

5 - 1,2,4,5

6 - 1,3,4,5

7 - 1,2,4

8 - 2,3

9 - 1,2,3,4,5

10 - 3

11 - 1,2,3,4

12 - 3

13 - 1,2,3

14 - 1

15 - 3

16 - 1,2,3

17 - 1,2,3,4

18 - 1

19 - 3,4,5

20 - 2,3

21 - 1,2,3

22 - 2,3,4

23 - 1

24 - 1

25 - 1

26 - 3

27 - 1,2,3,4

28 - 1

29 - 3

30 - 1

31 - 1

32 - 1

33 - 1,2,3

34 - 2,3,4

35 - 2,3,4

36 - 1,2,3

37 - 1,2,3,4

38 - 1,2,3

39 - 1,2

40 - 3

41 - 1

42 - 3

43 - 1

44 - 4

45 - 1,2,3

46 - 2,3,4

47 - 1

48 - 1

49 - 3,4,5,6

50 - 1

Вопросы

для подготовки к экзамену

1. Семья. Психология общения в семье.
2. Менингококковая инфекция. Клиника, диагностика, лечение, мероприятия в очаге, профилактика.
3. Медицинская сортировка пострадавших при ЧС. Задачи, виды и характеристика сортировочных групп.
4. Нарушения мозгового кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Осложнения и их лечение на догоспитальном этапе.
5. Классификация острых отравлений и ядов. Стадии острого отравления. Общие принципы лечения. Методы активной детоксикации на догоспитальном этапе.
6. Острый аппендицит. Острый холецистит, острый холецистопанкреатит. Этиология, клиника, диагностика. Тактика участкового фельдшера.
7. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей.
8. ВБИ. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Профилактика.
9. Заболевания ЛОР-органов. Клиника, диагностика, лечение.
10. Грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, тактика фельдшера.
11. Остеохондроз позвоночника. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Реабилитация
12. Вирусный гепатит и ВИЧ-инфекция. Клиника, диагностика, профилактика.
13. Ушибы и гематомы, повреждения сухожилий. Причины. Клинические проявления. Методы диагностики. Объем помощи, оказываемой фельдшером общей практики.
14. Планирование семьи. Физиологическая беременность. Гестозы.
15. ХОБЛ. Классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.
16. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей.
17. Организация педиатрической помощи на участке фельдшера общей практики.
18. Термические ожоги. Классификация по степени тяжести. Понятие ожоговой болезни. Тактика фельдшера при ожогах разной степени тяжести. Неотложная помощь.
19. Особенности реанимации при утоплении, странгуляционной асфиксии, электротравме (I, II, III, IV степени тяжести).
20. Дизентерия, пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез, брюшной тиф. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина.

- Тактика фельдшера при подозрении на кишечную инфекцию. Работа в очаге инфекции. Наблюдение за пациентом после выписки из стационара. Профилактика.
21. Ревматоидный артрит. Клиника, диагностика, принципы лечения, определение трудоспособности, реабилитация.
 22. Вывих и переломы. Причины. Клинические проявления. Методы диагностики. Объем помощи, оказываемой фельдшером общей практики.
 23. Остеоартрозы. Реактивные артриты. Подагра. Остеопороз. Дифференциальная диагностика, Основные принципы лечения.
 24. Почечная колика. Неотложная помощь.
 25. Аритмии. Виды. Клиника. ЭКГ-диагностика (экстрасистолия, мерцание и трепетание предсердий, пароксизмальной тахикардии, АВ-блокада). Лечение на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.
 26. Дифтерия. Клинические формы. Диагностика. Неотложные состояния, тактика фельдшера.
 27. ИБС. Стенокардия. Клиника, диагностика, принципы лечения.
 28. Организация хирургической помощи на участке фельдшера общей практики.
 29. Бронхиальная астма. Клиника, диагностика, принципы лечения.
 30. Термические повреждения. Ожоги и ожоговый шок. Клиника. Неотложная помощь.
 31. Отравление алкоголем и его суррогатами; психотропными препаратами; прижигающими ядами и др. Клиника, неотложная помощь.
 32. ОРВИ, острые трахеиты и бронхиты. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
 33. Внебольничные пневмонии. Клиника, диагностика, принципы лечения.
 34. Кровотечения. Определения. Классификация. Диагностика. Временная остановка кровотечений.
 35. Комы. Определение, диагностика. Причины. Неотложная помощь.
 36. Артериальная гипертензия. Клиника, диагностика, принципы лечения. Определение трудоспособности, реабилитация.
 37. ХРБС. Ревматические пороки сердца.
 38. ЖКБ. Клиника. Диагностика, неотложная помощь, лечение в межприступный период.
 39. Болезни прямой кишки. Клиника. Диагностика. Тактика фельдшера.
 40. Позвоночно-спинальные травмы. Диагностика. Неотложная помощь.

- 41.Аллергические реакции у детей. Неотложная помощь. Показания к госпитализации.
- 42.Сахарный диабет 1 типа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
- 43.Сахарный диабет 2 типа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
- 44.Неотложная помощь при инфаркте миокарда.
- 45.Острый и хронический пиелонефрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 46.Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
- 47.Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
- 48.Болезни печени и желчевыводящих путей.
- 49.Кровотечения. Определения. Классификация. Диагностика. Временная остановка кровотечений.
- 50.Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 51.Рак легкого. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Психологические аспекты общения с пациентами и их родственниками.
- 52.Тепловой удар. Клиника, неотложная помощь.
- 53.Острый и хронический гломерулонефрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 54.Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс).
- 55.Организация диспансерного наблюдения детей с 1 года до 7 лет. Подготовка детей к поступлению в детские дошкольные учреждения и школу.
- 56.Общие правила осуществления реанимационного пособия при внезапной смерти.
- 57.Болезни щитовидной железы. Классификация, клиника, диагностика, Лечение, профилактика.
- 58.Неотложная помощь при приступе эпилепсии.
- 59.Болезни кишечника. Классификация, клиника, диагностика, Лечение, профилактика.
- 60.Неотложная помощь при бронхоспазме.

Билеты к экзамену

Билет № 1

1. Семья. Психология общения в семье.
2. Менингококковая инфекция. Клиника, диагностика, лечение, мероприятия в очаге, профилактика.
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 2

1. Медицинская сортировка пострадавших при ЧС. Задачи, виды и характеристика сортировочных групп.
2. Нарушения мозгового кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Осложнения и их лечение на догоспитальном этапе.
3. Задача.

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

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная

мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 3

1. Классификация острых отравлений и ядов. Стадии острого отравления. Общие принципы лечения. Методы активной детоксикации на догоспитальном этапе.

2. Острый аппендицит. Острый холецистит, острый холецистопанкреатит. Этиология, клиника, диагностика. Тактика участкового фельдшера.

3. Задача.

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

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

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие

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

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 4

1. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей.

2. ВБИ. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Профилактика.

3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 5

1. Заболевания ЛОР-органов. Клиника, диагностика, лечение.
2. Грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, тактика фельдшера.
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 6

1. Остеохондроз позвоночника. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Реабилитация
2. Вирусный гепатит и ВИЧ-инфекция. Клиника, диагностика, профилактика.

3. Задача.

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

Объективно: температура 37,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 7

1. Ушибы и гематомы, повреждения сухожилий. Причины. Клинические проявления. Методы диагностики. Объем помощи, оказываемой фельдшером общей практики.

2. Планирование семьи. Физиологическая беременность. Гестозы.

3. Задача.

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

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные,

чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 8

1. ХОБЛ. Классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.

2. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей.

3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 9

1. Организация педиатрической помощи на участке фельдшера общей практики.

2. Термические ожоги. Классификация по степени тяжести. Понятие ожоговой болезни. Тактика фельдшера при ожогах разной степени тяжести. Неотложная помощь.

3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 10

1. Особенности реанимации при утоплении, странгуляционной асфиксии, электротравме (I, II, III, IV степени тяжести).

2. Дизентерия, пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез, брюшной тиф. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Тактика фельдшера при подозрении на кишечную инфекцию. Работа в очаге инфекции. Наблюдение за пациентом после выписки из стационара. Профилактика.

3. Задача.

Больной И., 30 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку тухлым, отмечает похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с

погрешностью в диете (выпивал). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 11

1. Ревматоидный артрит. Клиника, диагностика, принципы лечения, определение трудоспособности, реабилитация.

2. Вывих и переломы. Причины. Клинические проявления. Методы диагностики. Объем помощи, оказываемой фельдшером общей практики.

3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 12

1. Остеоартрозы. Реактивные артриты. Подагра. Остеопороз. Дифференциальная диагностика, Основные принципы лечения.

2. Почечная колика. Неотложная помощь.

3. Задача.

Больной К., 28 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры по вечерам до $37,3^{\circ}\text{C}$, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев.

Объективно: температура - 37°C . Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 94 в мин. АД 115/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 13

1. Аритмии. Виды. Клиника. ЭКГ-диагностика (экстрасистолия, мерцание и трепетание предсердий, пароксизмальной тахикардии, АВ-блокада). Лечение на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.

2. Дифтерия. Клинические формы. Диагностика. Неотложные состояния, тактика фельдшера.

3. Задача.

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

Объективно: температура 37,8⁰С. Состояние средней тяжести. Пациент лежит на правом боку. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании. Дыхание справа ослабленное, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 14

1. ИБС. Стенокардия. Клиника, диагностика, принципы лечения.

2. Организация хирургической помощи на участке фельдшера общей практики.

3. Задача.

Вы на работе на ФАПе. Вызваны на дом к женщине 46 лет. Ее беспокоит подъем температуры до 39,6⁰, боль в правом боку на вдохе, усиливающаяся при кашле, одышка в покое. Заболела три дня назад. После сильного переохлаждения отмечала потрясающий озноб, повышение температуры до 39⁰-40⁰, одышку, со вчерашнего дня стала ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением ржавой мокроты.

Объективно: состояние тяжелое. Лежит с возвышенным головным концом. Отмечается гиперемия правой щеки, герпес на губах, цианоз носогубного треугольника. T=39⁰, PS=98 в минуту, слабый. АД 90/60 мм рт.ст. Число дыханий 38 в минуту. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки – значительное притупление; при аускультации здесь же дыхание бронхиальное, выслушиваются крепитация и шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. Стул, диурез – в норме.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 15

1. Бронхиальная астма. Клиника, диагностика, принципы лечения.

2. Термические повреждения. Ожоги и ожоговый шок. Клиника. Неотложная помощь.

3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 16

1. Отравление алкоголем и его суррогатами; психотропными препаратами; прижигающими ядами и др. Клиника, неотложная помощь.

2. ОРВИ, острые трахеиты и бронхиты. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 17

1. Внебольничные пневмонии. Клиника, диагностика, принципы лечения.
2. Кровотечения. Определения. Классификация. Диагностика. Временная остановка кровотечений.
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 18

1. Комы. Определение, диагностика. Причины. Тактика фельдшера СМП, последовательность обязательных мероприятий.

2. Ожоги у детей (химические ожоги пищевода). Неотложная помощь.

3. Задача.

Поступил вызов к беременной женщине 20 лет, срок беременности 35 недель.

Жалобы на постоянные боли внизу живота, незначительные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: данная беременность первая, протекала нормально, но в последние две недели появились отеки и повысилось АД до 140/90 и 145/90 мм.рт. ст.

Объективно: кожные покровы бледные, АД 140/90 и 150/90 мм. рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, тонус матки повышен, сердцебиение плода глухое, 120 уд. В мин., на ногах отеки, из половых путей незначительные кровянистые выделения темного цвета со сгустками. При транспортировке в акушерский стационар состояние беременной ухудшилось, АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту, появилось головокружение, холодный липкий пот, бледность кожных покровов, шум в ушах.

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.

3. Осуществите ПК 1.1. Назовите необходимые дополнительные исследования

Билет № 19

1. ХРБС. Ревматические пороки сердца.

2. ЖКБ. Клиника. Диагностика, неотложная помощь, лечение в межприступный период.

3. Задача.

Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 20

1. Болезни прямой кишки. Клиника. Диагностика. Тактика фельдшера.

2. Позвоночно-спинальные травмы. Диагностика. Неотложная помощь.

3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 21

1. Аллергические реакции у детей. Неотложная помощь. Показания к госпитализации.
2. Сахарный диабет 1 типа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 22

1. Сахарный диабет 2 типа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
2. Неотложная помощь при инфаркте миокарда.
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 23

1. Острый и хронический пиелонефрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
3. Задача.

К фельдшеру обратился больной С., 46 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической

нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 вмин. 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. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 24

1. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
2. Болезни печени и желчевыводящих путей.
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 25

1. Кровотечения. Определения. Классификация. Диагностика. Временная остановка кровотечений.

2. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 26

1. Рак легкого. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Психологические аспекты общения с пациентами и их родственниками.

2. Тепловой удар. Клиника, неотложная помощь.

3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 27

1. Острый и хронический гломерулонефрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

2. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс).

3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 28

1. Организация диспансерного наблюдения детей с 1 года до 7 лет. Подготовка детей к поступлению в детские дошкольные учреждения и школу.
2. Общие правила осуществления реанимационного пособия при внезапной смерти.
3. Задача.

Вы работаете на ФАПе. Вызваны к женщине 22 лет, которая жалуется на подъем температуры до 39 градусов, ознобы, потливость; снижение аппетита, боли в костях, в животе, головные боли, носовые кровотечения. Заболела остро, подобные симптомы нарастали в течение недели. Причину указать не может.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже – «синяки». Лимфоузлы плотные, подмышечные увеличены (размеры от грецкого ореха до куриного яйца), они плотные, безболезненные, не спаяны между собой. Тоны сердца глухие. Пульс=90 ударов в минуту, слабый, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. В легких дыхание жесткое, хрипов нет.

Слизистые полости рта рыхлые, легко кровоточат. Миндалины увеличены, рыхлые. Живот мягкий, чувствителен в правом и левом подреберьях. Печень и селезенка выступают из-под реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное, моча розового цвета. Голени пастозны.

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 29

1. Болезни щитовидной железы. Классификация, клиника, диагностика, Лечение, профилактика.
2. Неотложная помощь при приступе эпилепсии.
3. Задача.

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость.

Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Билет № 30

1. Болезни кишечника. Классификация, клиника, диагностика, Лечение, профилактика.
2. Неотложная помощь при бронхоспазме.
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 1.3 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
2. Осуществите ПК 1.1 Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Осуществите ПК 2.2 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Эталоны ответов к билетам

Билет № 1

1. Острый бронхит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела), симптом поражения бронхов (сухой кашель);
- острое начало заболевания;
- связь заболевания с переохлаждением

2) объективные данные: субфебрильная температура.

- при аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы с обеих сторон.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.

3. Очаговая пневмония, переход в хроническую форму.

4. Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется больничный лист. Лечение проводится в амбулаторных условиях.

Принципы лечения:

Постельный режим, частое проветривание помещения.

Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем.

При сухом мучительном кашле в начале заболевания - противокашлевые препараты (либексин, глаувент, стоптуссин).

Паровые ингаляции эфирных масел (анисовое, ментоловое) и отваров трав (ромашка, зверобой, эвкалипт).

При бронхоспазме-бронхолитики (эуфиллин, бронхолитин, сальбутамол).

Отхаркивающие средства (мукалтин, термопсис, алтей, мать-и-мачеха, чабрец).

Витамины (аскорбиновая кислота, поливитамины).

Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, бруфен).

Отвлекающие средства (горчичники, горчичные ножные ванны, согревающие компрессы, перцовый пластырь).

При появлении гнойной мокроты, а также пациентам пожилого и старческого возраста назначают антибиотики (ампициллин, оксациллин, ампиокс, эритромицин, тетрациклин) или сульфаниламиды (бисептол).

Прогноз в отношении здоровья благоприятный. При неосложненном течении и эффективном лечении наступает полное выздоровление.

Профилактика:

- закаливание организма
- предупреждение острых респираторных инфекций
- своевременное лечение заболеваний верхних дыхательных путей
- эффективное носовое дыхание (ликвидация искривлений носовой перегородки, удаление полипов)

- санитарно-гигиенические мероприятия (борьба с запыленностью, задымленностью, загазованностью, ликвидация влажности)
- борьба с курением и алкоголизмом.

Билет № 2

1. Хронический бронхит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, симптомы поражения бронхов (кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, одышка);
- продолжительность заболевания (5 лет);
- связь обострения с переохлаждением;
- длительное выделение мокроты в стадии обострения;
- наличие вредных привычек: курение.

2) объективные данные: субфебрильная температура .

- при аускультации: дыхание ослабленное, с обеих сторон выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, исследование мокроты микроскопическое и бактериологическое (выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам), рентгенологическое исследование легких: возможно усиление легочного рисунка.

3. Эмфизема легких, пневмосклероз, бронхопневмония, бронхоэктазы, дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце.

4. Пациент является временно нетрудоспособным, нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

Режим постельный, частое проветривание помещения.

Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем.

Антибактериальная терапия: антибиотики назначают с учетом чувствительности микрофлоры: полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, гентамицин и др.

Бронхолитики: эуфиллин, теофиллин .

Отхаркивающие: фитотерапия (термопсис, алтей, девясил, багульник), лекарственные препараты (мукалтин, бромгексин, сальвин, ацетилцистеин).

Дыхательная гимнастика.

Отвлекающие процедуры: горчичники на грудную клетку.

Физиотерапия: диатермия, УВЧ на грудную клетку, электрофорез хлорида кальция.

Санаторно-курортное лечение в стадии ремиссии.

Прогноз для жизни благоприятный, но неблагоприятный для полного и стойкого выздоровления.

Профилактика:

первичная:

- закаливание;
- рациональное питание;
- отказ от курения;
- своевременное лечение острого бронхита;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим бронхитом;
 - рациональное трудоустройство, исключающее действие неблагоприятных производственных факторов (пыль, токсические вещества);
 - санация очагов хронической инфекции;
 - своевременное лечение инфекционных поражений дыхательных путей;
- санаторно-курортное лечение.

Билет № 3

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.

3. Астматический статус. Дыхательная недостаточность.

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

Принципы лечения:

Режим полупостельный.

Диета гипоаллергенная.

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

Комбинированные препараты: беродуал

Стабилизаторы мембран тучных клеток: интал, тайлед

Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет.

Дыхательная гимнастика.

Массаж.

Психотерапия.

Санаторно-курортное лечение.

Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения.

Профилактика обострений:

- устранить действие аллергенов (по возможности). 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.

Билет № 4

1. Крупозная пневмония.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

- острое начало заболевания;

2) объективные данные: лихорадка,

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

- при перкуссии: притупление звука над нижней долей правого легкого;

- при пальпации - усиление голосового дрожания;

- при аускультации - ослабленное везикулярное дыхание, крепитация.

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

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

4. Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

Строгий постельный режим, наблюдение дежурного персонала.

Диета № 15, обогащенная витаминами, пища полужидкая, питательная.

Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, клюквенный морс, чай с малиновым вареньем, чай с цветками липы.

Антибактериальная терапия: антибиотики (пенициллин, полусинтетические пенициллины - ампициллин, оксациллин, ампиокс, амоксициллин, комбинированные препараты -амоксиклав, аугментин, цефалоспорины -кефзол) или сульфаниламиды (сульфадиметоксин, бисептол) .

Сосудистые средства: кофеин, кордиамин.

Оксигенотерапия.

Отхаркивающие средства: термопсис, алтей.

Отвлекающие средства: горчичники на грудную клетку после снижения температуры.

Обработка полости рта 2% р-ром гидрокарбоната Na или слабым раствором перманганата калия.

Обработка герпетических высыпаний 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;
- соблюдение гигиены труда.

Билет № 5

1. Ревматизм, ревматический эндомиокардит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, боли в области сердца;
- молодой возраст;
- наличие очагов хронической инфекции;
- ухудшение состояния через 2 недели после ангины;

2) объективные данные:

- субфебрильная температура;
- при осмотре: бледность кожи, гипертрофия миндалин, кариозные зубы;
- при перкуссии: расширение границ сердца влево;
- при аускультации: приглушение тонов сердца, систолический шум на верхушке сердца.

2. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, нейтрофилез со сдвигом влево (лейкоцитоз при отчетливом поражении суставов), биохимический анализ крови: увеличение фибриногена, α-глобулинов, возрастание титра антител к антигенам стрептококка (антистрептолизин-О, антигиалуронидаза), рентгенография органов грудной клетки: при тяжелом течении ревмокардита - увеличение размеров сердца, ультразвуковое исследование сердца,

электрокардиография: могут быть нарушения проводимости (удлинение интервала PQ), снижение амплитуды зубца T.

3. Острая сердечная недостаточность, формирование порока сердца.

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета № 10, ограничение поваренной соли, суточное количество жидкости не более 1,5 л

Антибактериальная терапия (антибиотики - пенициллин)

Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, индометацин, вольтарен и др.)

Прогноз в отношении жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

первичная:

- повышение защитных сил организма (рациональное питание, закаливание, занятия физическими упражнениями, нормализация режима труда и отдыха, улучшение жилищно-бытовых условий);

- санация очагов хронической инфекции;

- своевременное лечение заболеваний стрептококковой этиологии;

вторичная:

- бициллинопрофилактика;

диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм.

Билет № 6

1. Бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, одышка, кашель с выделением большого количества мокроты по утрам;

- длительность заболевания, наличие обострений;

2) объективные данные:

- при осмотре: лихорадка субфебрильная, ЧДД - 22 в мин. Бледность кожи, акроцианоз, пониженное развитие подкожно-жировой клетчатки, деформация ногтевых фаланг и ногтей;

- при перкуссии: притупление звука над нижними отделами легких;

- при аускультации: дыхание ослабленное, влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: при эмфиземе - повышенная прозрачность легких, деформация легочного рисунка и тяжистость в нижних отделах легких, сотовый или ячеистый рисунок легкого. Бронхография: различные формы бронхоэктазов.

3. Эмфизема легких, дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце, кровохарканье, легочное кровотечение, пневмония, абсцесс легкого.

4. Пациент является временно нетрудоспособным, лечение обострения проводится в амбулаторных условиях.

Принципы лечения:

Режим постельный.

Диета № 15, обогащенная белками (мясо, рыба, творог) и витаминами (фрукты, овощи, соки, сиропы).

Антибактериальная терапия: полусинтетические пенициллины (ампициллин, оксациллин), цефалоспорины, гентамицин.

Отхаркивающие препараты: микстура с термопсисом, алтеем, бромгексин, мукалтин .

Обильное щелочное питье: минеральные воды.

Постуральный дренаж: положение Квинке (ножной конец кровати приподнят на 25-30 см, пациент находится в таком положении 3-4 часа с перерывами).

Массаж грудной клетки.

Дыхательная гимнастика.

Лаваж (промывание) бронхов.

Прогноз зависит от тяжести и клинического течения заболевания. При наличии осложнений прогноз неблагоприятный.

Профилактика:

первичная:

- диспансерное наблюдение за больными хроническим бронхитом, пневмонией, их систематическое лечение;
- исключение влияния на организм вредных факторов производства;
- борьба с курением;
- закаливание;
- своевременное и адекватное лечение детских инфекционных заболеваний (корь, коклюш)

вторичная:

- своевременное решение вопроса о возможном оперативном лечении врожденных бронхоэктазов;

- рациональное трудоустройство больных с бронхоэктатической болезнью;

своевременный перевод на инвалидность при присоединении осложнений и стойкой утрате трудоспособности.

Билет № 7

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.

3. Инфаркт миокарда.

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

Принципы лечения:

Режим полупостельный

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

Самопомощь во время приступа стенокардии:

Удобно сесть

Расстегнуть стесняющий ворот, ослабить галстук и поясной ремень

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

При отсутствии эффекта через 2-3 минуты прием нитроглицерина повторить

При отсутствии эффекта следует вызвать бригаду скорой помощи

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

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

Профилактика:

первичная:

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

- запрещение курения и злоупотребления алкоголем;

- физическая активность;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами со стенокардией;

- профилактический прием нитроглицерина перед предстоящей физической нагрузкой;

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

Билет № 8

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

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- головная боль, головокружение, снижение памяти, плохой сон;

- онемение пальцев рук;

- перемежающаяся хромота;

2) объективные данные:

- при перкуссии: расширение границы сердца влево;

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

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

2. Общий анализ крови: может быть увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: увеличение содержания в сыворотке крови холестерина,

липопротеидов низкой плотности (β -липопротеиды), триглицеридов, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография, неврологическое исследование.

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

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

Принципы лечения:

Режим общий

Диета № 10, уменьшение употребления животных жиров, холестерина, поваренной соли, легкоусваиваемых углеводов, экстрактивных веществ

Лечебная физкультура

Антикоагулянты: гепарин, пелентан, фенилин

Дезагреганты: курантил, ацетилсалициловая кислота

Антагонисты ионов кальция: изоптин, финоптин, коринфар

Статины: ловастатин, симвастатин, фловастатин

Ангиопротекторы: пармидин, продектин, ангинин

Витамины: ксантиноланикотинат

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

Профилактика:

- рациональное питание;
- регулярная физическая работа;
- пребывание на свежем воздухе;
- отказ от курения и злоупотребления алкоголем;
- нормализация массы тела;
- ликвидация артериальной гипертензии;
- коррекция нарушений обмена веществ (ожирение, подагра, сахарный диабет);
- диспансерное наблюдение за пациентами с атеросклерозом;
- назначение препаратов, воздействующих на липидный обмен.

Билет № 9

1. ИБС: инфаркт миокарда, острый период.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- боли в области сердца, давящего характера, жжение за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку;

- продолжительность боли - 2 часа;
- отсутствие эффекта от приема нитроглицерина;
- связь заболевания с психоэмоциональным перенапряжением;

2) объективные данные:

- беспокойство больного;
- приглушение сердечных тонов;
- тахикардия.

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

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

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

Неотложная помощь:

Наркотические анальгетики или нейролептанальгезия (фентанил и дроперидол)

Антикоагулянты прямого действия (гепарин)

Принципы лечения:

Строгий постельный режим. Индивидуальный пост

Диета № 10, профилактика запоров

Фибринолитическая терапия: стрептокиназа, урокиназа

Антикоагулянты прямого действия: гепарин

Дезагреганты: курантил, ацетилсалициловая кислота

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

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

Прогноз для жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

первичная:

- рациональное питание;
- физическая активность;
- запрещение курения и злоупотребления алкоголем;
- психическая саморегуляция;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими инфаркт миокарда;
- лечение атеросклероза, на фоне которого развивается ИБС;
- рациональное трудоустройство пациентов, запрещение тяжелого физического труда;
- решение вопроса об оформлении инвалидности при стойкой утрате трудоспособности;
- решение вопроса о хирургическом лечении при соответствующих показаниях.

Билет № 10

1. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие после еды, отрыжка тухлым, похудание;
- длительность заболевания;
- связь обострения с погрешностями в диете;
- вредные привычки: курение, употребление алкоголя;

2) объективные данные :

- при осмотре: бледность кожи, недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки, обложенность языка
- при пальпации: болезненность в эпигастральной области.

2. Общий анализ крови: может быть анемия, фракционное желудочное зондирование: снижение содержания соляной кислоты и пепсина, эндоскопическое исследование желудка: атрофия слизистой оболочки, рентгенологическое исследование: истончение складок слизистой оболочки..

3. Рак желудка, железодефицитная и В12-дефицитная анемии, гиповитаминозы.

4. Пациент нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета № 2, механически и термически щадящая, т.е., измельченная и в теплом виде. Исключается трудноперевариваемая пища - жирное мясо, мучные продукты (сдобные пироги). Разрешаются пряности и приправы.

Заместительная терапия - натуральный желудочный сок, соляная кислота с пепсином

Фитотерапия: сок подорожника, плантаглюцид

Ферментные препараты во время еды: фестал, панзинорм

Санаторно-курортное лечение .

Прогноз для жизни благоприятный. При аккуратном соблюдении режима питания возможно добиться стойкой ремиссии.

Профилактика:

первичная:

- соблюдение режима питания (прием пищи 3-4 раза в день, в определенное время);

- исключение сухоедения;

- тщательное пережевывание пищи;

- разнообразное питание;

- запрещение курения и злоупотребления алкоголем;

- санация очагов хронической инфекции;

- при отсутствии зубов - протезирование;

- воспитание определенного ритуала приема пищи (спокойная обстановка, красивая сервировка стола, эстетичное оформление блюд);

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим гастритом;

- соблюдение диетических рекомендаций с целью достижения стойкой ремиссии;

- осторожное применение лекарственных препаратов, обладающих раздражающим действием на желудочно-кишечный тракт.

Билет № 11

1. Абсцесс правого легкого.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, одышка, влажный кашель;

- внезапное появление большого количества гнойной мокроты;

2) объективные данные:

- высокая температура;

- при осмотре: гиперемия лица;

- при перкуссии: локальное притупление перкуторного звука;

- при аускультации: дыхание бронхиальное над ограниченным участком легкого, влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое (обнаружение

эластических волокон) и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. рентгенография органов грудной клетки: до прорыва абсцесса в бронх - округлое затенение, после прорыва - округлая полость с горизонтальным уровнем жидкости.

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

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

Режим постельный .

Диета № 15, обогащенная белками и витаминами.

Антибактериальная терапия: антибиотики с учетом чувствительности возбудителя (полусинтетические пенициллины, гентамицин) .

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.

Билет № 12

1. Туберкулез легких.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, субфебрильная температура тела по вечерам, ночная потливость, сухой кашель;

- постепенное начало заболевания;

2) объективные данные:

- при перкуссии: в верхнем отделе правого легкого участок притупления;

- при аускультации: дыхание над этим участком с бронхиальным оттенком, сухие хрипы.

2. Общий анализ крови: может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты и промывных вод бронхов, рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях (изменения, соответствующие определенной форме туберкулеза). Градуированная в/к проба Манту.

3. Кровохарканье и легочное кровотечение, экссудативный плеврит, дыхательная и легочно-сердечная недостаточность, ателектаз, спонтанный пневмоторакс, бронхиальные и торакальные свищи, амилоидоз, почечная недостаточность, распространение инфекции на другие органы и системы.

4. Пациент является временно нетрудоспособным, требуется обязательная госпитализация в противотуберкулезный диспансер и стационарное лечение.

Принципы лечения:

Режим полупостельный.

Диета № 11, питание разнообразное, высококалорийное.

Туберкулостатики: рифампицин, изониазид, этионамид, этамбутол.

Оксигенотерапия.

Витамины.

Санаторно-курортное лечение.

Прогноз благоприятный в случае адекватного и своевременного лечения, при отсутствии осложнений.

Профилактика:

1) социальная: общегосударственные мероприятия, направленные на повышение жизненного уровня трудящихся, улучшение условий труда и быта, исключение локальных вооруженных конфликтов, и, как следствие, миграции населения;

2) санитарная:

- оздоровление очагов туберкулезной инфекции;
- санитарный и ветеринарный надзор;
- санитарно-просветительная работа;
- раннее выявление и эффективное лечение больных туберкулезом;

- предупреждение распространения микобактерий туберкулеза (выполнение требований сан.-дез.режима).

3) специфическая: вакцинация, ревакцинация и химиопрофилактика;

- вакцинацию проводят новорожденным на 4-7-й день жизни;

- первая ревакцинация проводится (при отрицательной реакции Манту) детям 7 лет, а последующие (при том же условии) - через 5-7 лет;

- химиопрофилактика проводится детям и подросткам, имеющим контакт с больным туберкулезом, и для предупреждения рецидива излеченным пациентам. С этой целью применяют изониазид по 0,3г 2 раза в день в течение 3 мес. 2 раза в год (1 - 3 года).

Билет № 13

1. Сухой плеврит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации;

- боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле и глубоком вдохе;

- уменьшение боли в положении лежа на больной стороне .

2) объективные данные:

- при осмотре: вынужденное положение пациента на больной стороне, отставание пораженной половины грудной клетки при дыхании;

- при аускультации: дыхание ослабленное с пораженной стороны, шум трения плевры.

2.Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Рентгенография органов грудной клетки: помогает в выявлении основного заболевания

3. Экссудативный плеврит.

4. Пациенту требуется лечение основного заболевания после уточнения этиологии заболевания.

Принципы лечения:

Терапия основного заболевания: при пневмонии - антибактериальные препараты, при туберкулезе -туберкулостатики, при раке легкого -цитостатики, при заболеваниях соединительной ткани - противовоспалительные препараты.

Симптоматическое лечение: противовоспалительные препараты, противокашлевые препараты, банки, горчичники, согревающий компресс на грудную клетку, смазывание грудной клетки раствором йода.

Прогноз благоприятный при эффективном лечении основного заболевания.

Профилактика: своевременное лечение заболеваний, ведущих к развитию плеврита.

Билет № 14

1. Предположительный диагноз: острая правосторонняя долевая (крупозная) пневмония – поставлен на основании:

- жалоб: высокая лихорадка, одышка, кашель с отделением ржавой мокроты, боль справа в грудной клетке на вдохе, усиливающаяся при кашле;
- данных анамнеза - острое внезапное начало в виде озноба, после значительного переохлаждения;
- осмотра: положение в постели с возвышенным головным концом, гиперемия щеки с пораженной стороны, герпес на губах, цианоз;
- обследования дыхательной системы: отставание правой половины грудной клетки при дыхании; притупление перкуторного звука справа; выслушивание бронхиального дыхания, крепитации, шума трения плевры.

Основной клинический синдром – синдром уплотнения (инфильтрации) легочной ткани, что подтверждается наличием характерных жалоб и обследованием системы дыхания.

2. Дополнительные обследования:

- общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ);
- общий анализ мокроты (характер мокроты, наличие эритроцитов, лейкоцитов при микроскопии);
- рентгенологическое исследование – затемнение доли легкого.

3. Принципы лечения пневмонии.

Лечение проводится только в условиях стационара:

- антибактериальная терапия с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам (препараты пенициллинового ряда, эритромицин, цефалоспорины, фторхинолоны и т.д.);
- дезинтоксикационная терапия (инфузии гемодеза, изотонического раствора натрия хлорида, реополиглюкина, р-ра глюкозы 5%);
- симптоматическая терапия (муколитики, бронхолитики, сосудистые средства, оксигенотерапия, жаропонижающие и т.д.)

4. Действия фельдшера.

Срочная госпитализация в терапевтическое отделение ЦРБ специальным транспортом в присутствии врача или фельдшера, медицинская помощь в пути - по показаниям.

Билет № 15

1. Ревматизм, ревматический эндомиокардит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, боли в области сердца;
- молодой возраст;
- наличие очагов хронической инфекции;
- ухудшение состояния через 2 недели после ангины;

2) объективные данные:

- субфебрильная температура;
- при осмотре: бледность кожи, гипертрофия миндалин, кариозные зубы;
- при перкуссии: расширение границ сердца влево;
- при аускультации: приглушение тонов сердца, систолический шум на верхушке сердца.

2. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, нейтрофилез со сдвигом влево (лейкоцитоз при отчетливом поражении суставов), биохимический анализ крови: увеличение фибриногена, α -глобулинов, возрастание титра антител к антигенам стрептококка (антистрептолизин-О, антигиалуронидаза), рентгенография органов грудной клетки: при тяжелом течении ревмокардита - увеличение размеров сердца, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография: могут быть нарушения проводимости (удлинение интервала PQ), снижение амплитуды зубца Т.

3. Острая сердечная недостаточность, формирование порока сердца.

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета № 10, ограничение поваренной соли, суточное количество жидкости не более 1,5 л

Антибактериальная терапия (антибиотики - пенициллин)

Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, индометацин, вольтарен и др.)

Прогноз в отношении жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

первичная:

- повышение защитных сил организма (рациональное питание, закаливание, занятия физическими упражнениями, нормализация режима труда и отдыха, улучшение жилищно-бытовых условий);

- санация очагов хронической инфекции;
- своевременное лечение заболеваний стрептококковой этиологии;

вторичная:

- бициллинопрофилактика;

диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм.

Билет № 16

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).

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

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

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

Принципы лечения:

Режим полупостельный

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

Антагонисты ионов кальция: верапамил, нифедипин

Ингибиторы АПФ: эналаприл, каптоприл

В-адреноблокаторы: атенолол, пропранолол

Диуретики: верошпирон, гипотиазид

Комбинированные препараты: капозид, логимакс

Лечебная физкультура

Фитотерапия: зеленый чай, валериана, пустырник

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

Профилактика:

- режим труда и отдыха;

- нормализация сна;
- рациональное питание;
- устранение влияния стрессов, психическая саморегуляция;
- запрещение курения и употребления алкоголя;
- диспансерное наблюдение за пациентами с гипертонической болезнью; поддержание уровня АД на нормальных (близких к таковым) значениях с помощью применения гипотензивных препаратов (монотерапия или комбинированное лечение).

Билет № 17

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

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- головная боль, головокружение, снижение памяти, плохой сон;
- онемение пальцев рук;
- перемежающаяся хромота;

2) объективные данные:

- при перкуссии: расширение границы сердца влево;
- при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте, повышение систолического АД;
- при пальпации: пульс напряженный на лучевой артерии, пульс ослабленный на артериях тыла стоп.

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

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

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

Принципы лечения:

Режим общий

Диета № 10, уменьшение употребления животных жиров, холестерина, поваренной соли, легкоусваиваемых углеводов, экстрактивных веществ

Лечебная физкультура

Антикоагулянты: гепарин, пелентан, фенилин

Дезагреганты: курантил, ацетилсалициловая кислота

Антагонисты ионов кальция: изоптин, финоптин, коринфар

Статины: ловастатин, симвастатин, фловастатин

Ангиопротекторы: пармидин, продектин, ангинин

Витамины: ксантиноланикотинат

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

Профилактика:

- рациональное питание;
- регулярная физическая работа;
- пребывание на свежем воздухе;
- отказ от курения и злоупотребления алкоголем;
- нормализация массы тела;
- ликвидация артериальной гипертензии;
- коррекция нарушений обмена веществ (ожирение, подагра, сахарный диабет);
- диспансерное наблюдение за пациентами с атеросклерозом;
- назначение препаратов, воздействующих на липидный обмен.

Билет № 18

1. Хронический гастрит с сохраненной секрецией в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- боль в эпигастральной области;
- связь с приемом пищи;
- отрыжка кислым, изжога;
- нарушение режима питания;

2) объективные данные :

- при осмотре языка -обложенность;
- при пальпации живота - болезненность в эпигастральной области;

2. Фракционное желудочное зондирование: повышенная кислотность, эндоскопическое исследование: гиперемия слизистой оболочки, набухание складок, могут быть эрозии. Рентгенологическое исследование: повышение тонуса желудка, усиленная перистальтика, набухание складок слизистой оболочки.

3. Язвенная болезнь.

4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета № 1, механически, химически и термически щадящая, т.е. измельченная, без пряностей и острых приправ, в теплом виде. Исключается трудноперевариваемая пища - жирное мясо, мучные продукты (сдобные пироги). Не рекомендуется черный хлеб, квашеная капуста, кислые фрукты

Холинолитики: гастроцепин

Антациды: альмагель, маалокс

Спазмолитики: но-шпа, папаверин

H₂-гистаминоблокаторы: ранитидин, фамотидин

Блокаторы протонного насоса: омез, омепразол

Санаторно-курортное лечение

Прогноз для жизни благоприятный. При аккуратном соблюдении режима питания возможно добиться стойкой ремиссии.

Профилактика:

первичная:

- соблюдение режима питания (прием пищи 3-4 раза в день, в определенное время);

- исключение сухоедения;

- тщательное пережевывание пищи;

- разнообразное питание;

- запрещение курения, злоупотребления алкоголем;

- санация очагов хронической инфекции;

- при отсутствии зубов - протезирование;

- воспитание определенного ритуала приема пищи (спокойная обстановка, красивая сервировка стола, эстетичное оформление блюд);

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим гастритом;

- соблюдение диетических рекомендаций с целью достижения стойкой ремиссии;

- осторожное применение лекарственных препаратов, обладающих раздражающим действием на желудочно-кишечный тракт (нестероидные противовоспалительные препараты).

Билет № 19

1. Острый пиелонефрит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, ноющая боль в пояснице справа, дизурические явления;

- связь заболевания с переохлаждением;

- частые циститы как предрасполагающий фактор заболевания;

2) объективные данные :

- при осмотре: гипертермия;
- при пальпации: болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки, положительный симптом Пастернацкого справа.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: лейкоцитурия, бактериурия, анализ мочи по Нечипоренко: увеличение количества лейкоцитов, бактериологическое исследование мочи: выявление возбудителя и определение чувствительности его к антибиотикам, ультразвуковое исследование почек.

3. Переход в хроническую форму, бактериемический шок.

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

Режим постельный.

Диета преимущественно молочно-растительная. Показано обильное питье для естественного промывания мочевыводящих путей: отвар медвежьих ушек, молоко, минеральные воды.

Антибактериальная терапия (уроантисептики):

антибиотики: полусинтетические пенициллины - ампициллин, оксациллин, метициллин, цефалоспорины,

продолгованные сульфаниламиды: бактрим, бисептол .

нитрофураны: фурадонин, фурагин.

производные налидиксовой кислоты: неграм, невигамон, нитроксолин.

Спазмолитики и анальгетики - при болях.

Физиотерапия (диатермия на область почек).

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении заболевания.

Профилактика:

первичная:

- закаливание, устранение фактора переохлаждения.
- ликвидация факторов, способствующих застою мочи (регулярное опорожнение мочевого пузыря, устранение запоров, хирургическая коррекция аномалий развития почек и мочеточников);
- санация очагов хронической инфекции;
- тщательное соблюдение правил личной гигиены;
- своевременное лечение воспалительных заболеваний мочевыводящих путей;

- своевременное оперативное вмешательство с целью удаления камней;
- вторичная:
- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими острый пиелонефрит;
 - обязательный амбулаторный этап лечения после выписки из стационара в течение 5-6 месяцев (ежемесячные 10-дневные курсы антибактериальной терапии, в перерывах - фитотерапия - медвежья ушка, брусника, земляничный лист, василек, укроп, петрушка, кукурузные рыльца и др.);
 - устранение застоя мочи (опорожнение мочевого пузыря каждые 2 часа);
- санаторно-курортное лечение (Трускавец, Боржоми, Саирме, Железноводск, Ессентуки).

Билет № 20

1. Хроническая почечная недостаточность, стадия декомпенсации.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

- наличие хронического заболевания почек;

2) объективные данные : субфебрильная температура;

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

- при перкуссии: расширение границ сердца влево;

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

- при аускультации: глухость сердечных тонов, артериальная гипертензия.

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

3. Острая сердечная недостаточность, уремическая кома.

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

Режим постельный.

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

Очистительные клизмы, промывание желудка.

Хронический гемодиализ.

Трансплантация почек.

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

Профилактика:

- своевременное и эффективное лечение острых воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей;

- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими острые заболевания, обязательное проведение амбулаторного лечения для профилактики перехода в хроническую форму;

- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями почек, контроль за функциональной способностью почек, назначение противорецидивного лечения;

выявление и своевременное лечение латентных (скрытых) форм заболеваний почек.

Билет № 21

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);

3. 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.

5. Проба Зимницкого является методом исследования функциональной способности почек. Проба позволяет определить дневной, ночной, суточный диурез, количество и относительную плотность мочи в каждой из 8 порций. Мочу собирают в течении суток каждые 3 часа, в том числе и в ночное время. Больничный и питьевой режим остаются прежними.

Необходимо подготовить 8 банок с этикетками, где указывают номер порции, время сбора, Ф.И.О. больного, номер палаты.

Порядок исследования:

1) в 6.00 больной опорожняет мочевой пузырь (эту мочу не учитывают)

2) больной последовательно мочится каждые 3 часа в отдельную банку (6.00-9.00, 9.00-12.00, и т.д. до 6.00 следующего утра). Если мочи не окажется, банка остается пустой. Если мочи больше, чем объем банки, то дают дополнительную посуду к этой порции.

утром следующего дня все банки, в том числе пустые и дополнительные, доставляются в клиническую лабораторию.

Билет № 22

1. Железодефицитная анемия

Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

- обильные и длительные менструации;

2) объективные данные:

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

- при пальпации: пульс частый, мягкий;

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

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

3. Обморок

4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении

Принципы лечения:

Режим общий

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

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

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

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

Профилактика:

первичная:

- рациональное питание с достаточным содержанием железа (в первую очередь - мясо) и витаминов;

- своевременное лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта, затрудняющих всасывание железа;

- ранняя диагностика осложнения язвенной болезни - скрытого кровотечения;

- эффективное лечение заболеваний, которые могут осложниться кровотечением или кровохарканьем (бронхоэктатическая болезнь, туберкулез, рак легкого);

- профилактическое назначение препаратов железа во время беременности и лактации;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с железодефицитной анемией;
- назначение противорецидивного лечения препаратом железа.

Билет № 23

Оперированный желудок. В12 - дефицитная анемия

Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

- проведенная ранее гастрэктомия;

2) объективные данные :

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

- при пальпации: увеличение печени;

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

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

3. Анемическая кома

4. Пациент нуждается в стационарном лечении

Принципы лечения:

Режим постельный

Диета с достаточным содержанием белков, витаминов

Витамин В12 в/м

Прогноз для жизни благоприятный при проведении профилактических мероприятий.

Профилактика:

первичная:

- своевременное выявление и лечение заболеваний, способных вызвать В12-дефицитную анемию;

- рациональное питание;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с В12-дефицитной анемией;

• профилактическое применение витамина В12 больным этим заболеванием.

Билет № 24

1. Диффузный токсический зоб.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

• связь заболевания со стрессовой ситуацией;

2) объективные данные :

• субфебрильная температура;

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

• при пальпации: диффузное увеличение щитовидной железы;

• при аускультации: тахикардия.

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

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

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета с достаточным содержанием витаминов

Тиреостатики: мерказолил, перхлорат калия

В-адреноблокаторы: анаприлин

Седативные препараты: валериана, пустырник

Лечение радиоактивным йодом

Хирургическое лечение

Прогноз благоприятный при своевременном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

• психическая саморегуляция;

• диспансерное наблюдение;

• регулярный прием назначенных препаратов.

Билет № 25

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 Т3, 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.

Профилактика:

- рациональное питание;
- закаливание;
- предупреждение переохлаждений;
- своевременное лечение воспалительных заболеваний.

Билет № 26

1. Сахарный диабет, инсулинозависимый тип

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- полифагия, полидипсия, полиурия, похудание;
- молодой возраст;

2) объективные данные :

- сухость и шелушение кожи;
- недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки

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

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

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

Принципы лечения:

Режим палатный

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

4-х раз в день)

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

Использование специальных аппаратов - “искусственная поджелудочная железа” и “искусственная в-клетка”

Прогноз в отношении жизни благоприятный при компенсации сахарного диабета.

Профилактика:

- рациональное питание;
- психическая саморегуляция;
- своевременное лечение заболеваний поджелудочной железы;
- ранняя диагностика скрытого диабета и соответствующая корректировка диеты.

Билет № 27

1. Сахарный диабет. Инсулинонезависимый тип. Ожирение.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

• пожилой возраст;

2) объективные данные :

• сухость кожи, следы расчесов;

• избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки

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

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

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

Принципы лечения:

Режим общий

Диета № 9. Нормализация массы тела

Пероральные сахароснижающие препараты добавляются при неэффективности диетотерапии

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

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

Профилактика:

первичная:

- рациональное питание;
- физическая активность;
- предупреждение ожирения;
- диспансерное наблюдение за пациентами с нарушенным тестом толерантности к глюкозе;

- активное лечение атеросклероза;

- своевременное лечение хронического панкреатита;

вторичная:

- режим труда и отдыха;

- соблюдение диеты;

- своевременное и аккуратное применение лекарств.

Билет № 28

1. Острый лейкоз, предположительный диагноз поставлен на основании клинических данных: геморрагический синдром, лихорадка, лимфаденопатия, синдром микробной интоксикации, отсутствие указания на возможную причину заболевания в анамнезе.

При данном заболевании резко нарушаются процессы созревания клеток красного костного мозга, угнетается нормальный гемопоэз с развитием анемии, кровотечений, иммунодефицита. Появляются метастазы, опухоли во внутренних органах, сосудах суставах, коже и т.д.

2. Дополнительные обследования, подтверждающие диагноз:
- общий анализ крови: появление бластемии, цитопении;
- стерильная пункция для уточнения характера кроветворения на уровне красного костного мозга.

3. Возможные осложнения:
- гнойно-септические осложнения в результате иммунодефицита (пневмонии, пиелонефрит, септицемия, септикопиемия);
- вторичная анемия в результате геморрагического диатеза;
- сердечная и дыхательная недостаточность, токсический гепатит;
- поражение нервной системы как результат лейкозной инфильтрации (менингеальные симптомы, парезы, радикулоневриты и т.д.).

4. Действия фельдшера в отношении данной пациентки.

Обязательная срочная госпитализация пациентки в онкологический стационар (терапевтическое отделение) ЦРБ. В связи с тяжелым состоянием больной транспортировать санитарным транспортом в присутствии врача. Данная больная в дальнейшем должна быть госпитализирована в областную (республиканскую) больницу.

Билет № 29

1. Ревматоидный артрит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

• ноющие боли в мелких суставах, чувство скованности и тугоподвижности;

• постепенное начало заболевания;

2) объективные данные : субфебрильная температура;

• при осмотре: деформация мелких суставов кистей;

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

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

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

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета разнообразная, высококалорийная

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

Кризанол, пеницилламин

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

Местное применение димексида

Физиотерапия

Лечебная физкультура

Массаж

Санаторно-курортное лечение

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

Профилактика:

- санация очагов хронической инфекции;
- устранение фактора переохлаждения;
- соблюдение режима труда и отдыха;
- диспансерное наблюдение.

Билет № 30

Острая крапивница.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- сильный кожный зуд, появление волдырей;
- связь заболевания с употреблением рыбы;

2) объективные данные:

- субфебрильная температура;
- при осмотре: волдырная сыпь по всему телу на гиперемизированном фоне кожи .

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

3. Переход в хроническую форму.

4. Пациент нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

Режим полупостельный.

Диета молочно-растительная, бессолевая.

Очистительная клизма.

Антигистаминные препараты: супрастин, димедрол, пипольфен.

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при выявлении причины пищевой аллергии.

Профилактика:

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