



**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
КИЗИЛЮРТОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ**

Российская Федерация
Республика Дагестан,
368118, г. Кизилюрт,
ул. Вишневого, 170.

Тел.: +7(989) 476-00-15
E-mail: omar.g4san@yandex.ru

ОДОБРЕНО
на педагогическом совете № 1
от «29» августа 2024г.

УТВЕРЖДЕНО
директор ПОАНО «КМК» г.Кизилюрт
О.М.Гасанов _____
Приказ №2 -О от «29» августа 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной
аттестации обучающихся по учебной дисциплине
(профессиональному модулю)

ПМ.01. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»
по программе базовой подготовки
на базе основного общего образования;
на базе среднего общего образования
форма обучения – очная
Квалификация выпускника – фельдшер

г. Кизилюрт 2024г.

Фонд оценочных средств (далее ФОС) профессиональных модулей разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Организация-разработчик: ПОАНО «Кизилюртовский многопрофильный колледж» г.Кизилюрт.

Разработчик: преподаватель, Мусаева Мариян Ахмедовна

СОГЛАСОВАНО

Работодатель

ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»

368120, РД, г. Кизилюрт,

ул. Аскерханова 11

Главный врач

_____ П.Д.Шабанова

«___» _____ 2024 г.

СОГЛАСОВАНО

Работодатель

ГКУ РД СРЦН В МО «г.Кизилюрт»

368122, РД, г. Кизилюрт

ул. Садовая, д. 9

Директор

_____ С.И.Алибекова

«___» _____ 2024 г.

**Оценочные материалы/Фонд оценочных средств профессионального модуля
ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности**

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1.2. Назначение оценочных материалов

Оценочные материалы (ОМ) предназначены для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации профессионального модуля ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности с целью проверки результатов её освоения.

Промежуточная аттестация осуществляется в форме экзамена по модулю.

1.2. Результаты освоения учебной практики профессионального модуля

Результатам освоения профессионального модуля являются общие и профессиональные компетенции.

Контроль и оценка профессиональных компетенций:

Код и наименование профессиональных и общих компетенций формируемых в рамках модуля²	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.	Проводит обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений в полном объеме, формулирует предварительный диагноз в соответствии с установленными требованиями	Экспертное наблюдение за выполнением студентом проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп. Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.	Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями, выполняет лечебные манипуляции в соответствии с установленными требованиями	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Диагностический контроль: оценка результатов тестового контроля (с применением информационных технологий); - оценка результатов устного контроля (индивидуального, группового опрос); Тематический контроль: - наблюдение выполнения заданий компетентностного характера с целью оценки сформированности элементов компетенции (знаний, умений, навыков)
ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не	Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не	

² В ходе оценивания могут быть учтены личностные результаты.

<i>хронических заболеваний и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента</i>	сопровождающихся угрозой жизни пациента своевременно, и в полном объеме, в соответствии с установленными требованиями	практических, мотивационных); - оценка выполнения заданий кейс-метода; - оценка качества заполнения медицинской документации; - кумулятивная оценка составления плана лечения, выполнения назначений, техники выполнения и применение методов лечения пациента (методом наблюдения). Итоговый контроль: - оценка защиты портфолио; - наблюдение и дескриптивная оценка сформированности компетенций ПК 2.2 – ПК 2.4; - оценка результатов научно-исследовательской работы Оценка результатов обучения: - традиционная система оценивания по 5 бальной шкале; - кумулятивная система, за участие в различных видах деятельности, через оценку элементов компетенций. - критериальная оценка сформированности компетенций; - мониторинг результативности обучающихся при прохождении всех форм контроля Экзамен по модулю
ПК2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	

Контроль и оценка общих компетенций:

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции	Методы оценки
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	- соответствие выбранных средств и способов деятельности поставленным целям; - соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами	Экспертное наблюдение при выполнении практических работ
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	- демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации; - оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; - соответствие найденной информации поставленной задаче	Экспертное наблюдение при выполнении практических работ

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	- получение дополнительных профессиональных знаний путем самообразования, - проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение при выполнении практических работ
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	- соблюдение норм делового общения и профессиональной этики во взаимодействии с коллегами, руководством, потребителями	Экспертное наблюдение при выполнении практических работ
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;	- соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка	Экспертная оценка формирования общих компетенций во время выполнения практических работ
ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;	- обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ;	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	- организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормами;	Экспертное наблюдение при выполнении практических работ

<i>ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности</i>	- демонстрация позитивного и адекватного отношения к своему здоровью в повседневной жизни и при выполнении профессиональных обязанностей; - готовность поддерживать уровень физической подготовки, обеспечивающий полноценную профессиональную деятельность на основе принципов здорового образа жизни	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
<i>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</i>	- оформление медицинской документации в соответствии с нормативными правовыми актами; - соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка	Экспертное наблюдение при выполнении практических работ

1.3. Система контроля и оценки освоения программы ПМ

Комплект ФОС для текущего контроля по МДК ПМ включает контрольно- оценочные материалы для проверки результатов освоения программ теоретического курса МДК., входят в состав учебно-методических комплексов тем МДК, хранятся у преподавателя.

Предметом оценки при освоении теоретического курса профессионального модуля являются требования ППСЗ «знания» и «умения», обязательные при реализации программы ПМ.

Текущий контроль успеваемости осуществляется в течение семестра, в ходе повседневной учебной работы по индивидуальной инициативе преподавателя.

Показатели результатов текущего контроля по теоретическим и практическим занятиям МДК выставляются в соответствующие графы «Журнала учета образовательного процесса» в виде отметок по пятибалльной шкале.

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности и определяет:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.
- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;
- усвоение объема профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

Элемент модуля	Форма промежуточной аттестации
МДК 02.01. Осуществление диагностической деятельности	Экзамен, дифференцированный зачет
МДК. 02.02. Осуществление лечебной деятельности	Экзамен, экзамен
УП ПМ 02	дифференцированный зачет
ПП ПМ 02	дифференцированный зачет, дифференцированный зачет
ПМ. 02	экзамен по модулю

2 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ПМ
2.1. ПМ 02 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Для проведения текущего контроля по
МДК.02.01. Осуществление диагностической деятельности

Разноуровневые задания и задачи:

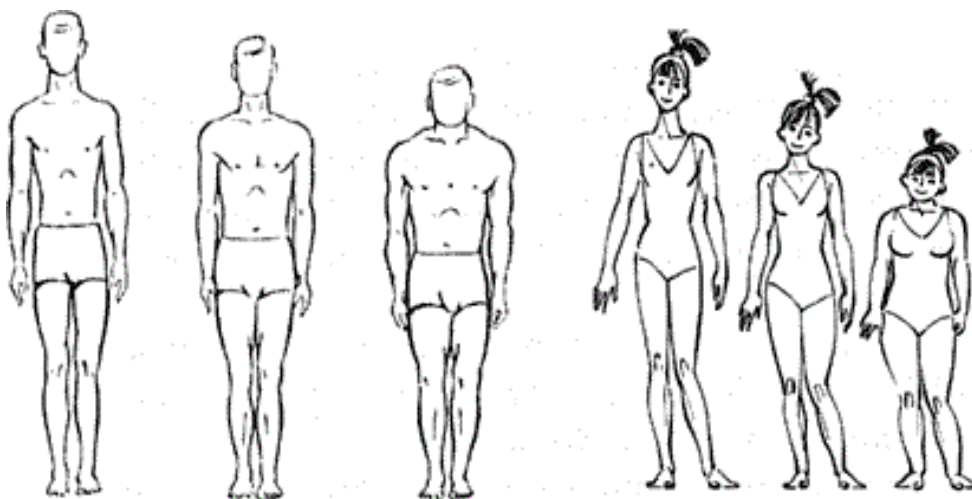
Задание № 1. Продолжите определения:

1. Анизокория – это
2. Мидриаз – это
3. Энофтальм – это
4. Экзофтальм – это
5. Лихорадка в пределах $38,0^{\circ}$ - $38,8^{\circ}$ С в течение 1,5 недель называется:
6. Лихорадка, характеризующаяся повышением температуры на $2-4^{\circ}$ С и падением ее до нормы и ниже, сопровождающаяся проливными потами, называется:
7. Волнообразная лихорадка - это
8. Лихорадка, для которой характерно чередование повышенной температуры с безлихорадочными периодами называется:
9. Пальпация- это
10. Перкуссия – это
11. Аускультация – это

Задание № 2. Установите соответствие:

Клинические проявления:	Сознание:
	А. Сопор; Б. Возбуждение; В. Ступор; Г. Кома
1) Больной находится без сознания, реакция на внешние раздражители отсутствует; рефлексы отсутствуют	
2) Плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает неправильно	
3) На вопросы не отвечает, реагирует на сильные раздражители (укол)	
4) Больной неадекватен, возбужден, вырывается	

Задание № 3. Определите тип конституции каждого человека.



Задание № 4. Определите тип лихорадки:

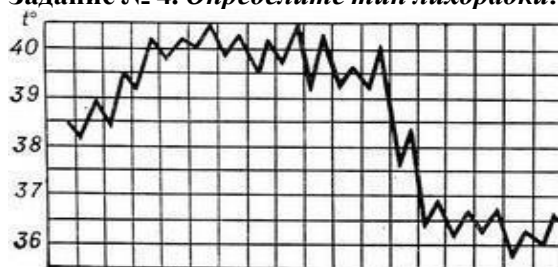


Рис. 1.

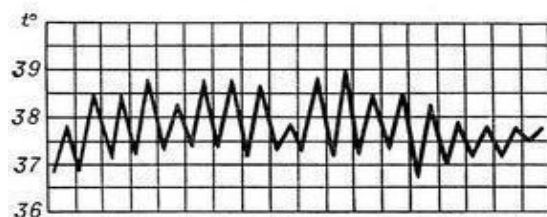


Рис. 2.

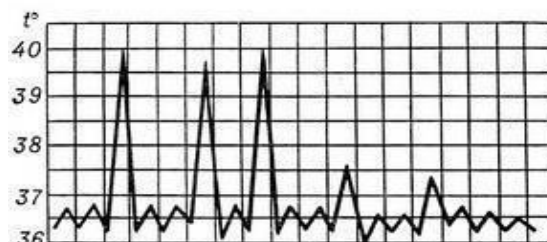


Рис. 3.

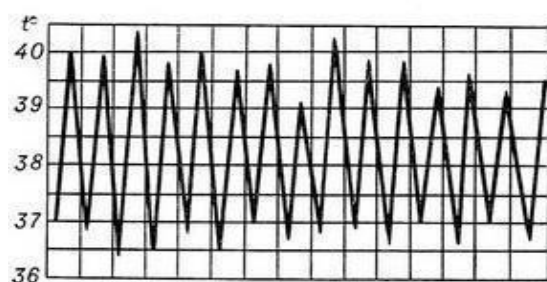


Рис. 4.

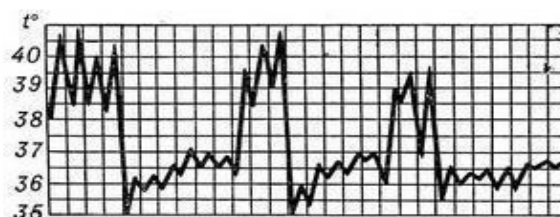


Рис. 5.

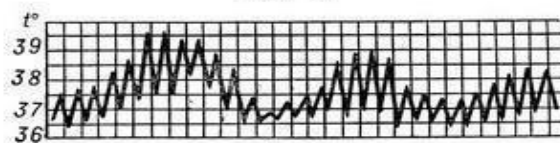


Рис. 6.

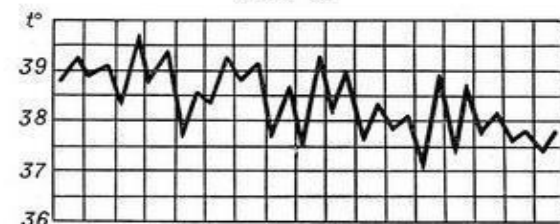


Рис. 7.

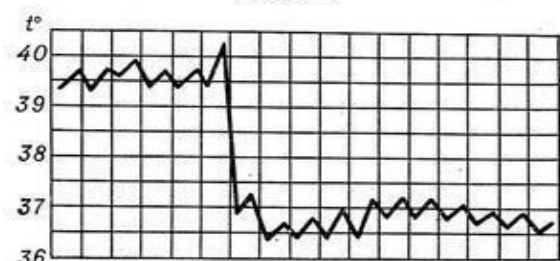


Рис. 8.

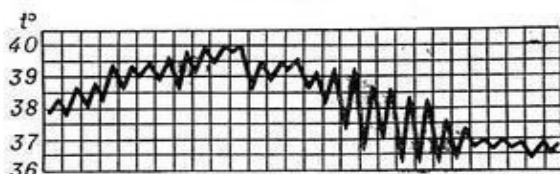


Рис. 9.

Проблемно-ситуационные задачи

Ситуационная задача №1.

В приемное отделение поступила больная с жалобами на подъем температуры до 37,5, кашель с трудно отделяемой мокротой, на одышку, усиливающуюся при нагрузке. В анамнезе хронический бронхит.

- 1) С чего нужно начать работу с пациентом?
- 2) На какие два вида подразделяются жалобы?
- 3) С чего начинается Anamnesis morbi?
- 4) Что включает в себя анамнез жизни?
- 5) Значение аллергологического анамнеза

Ситуационная задача № 2.

Больная В., 30 лет. Рост 150 см., вес 102 кг. Определите степень ожирения (с использованием ростового показателя).

Ситуационная задача № 3.

Мужчина, 45 лет, рост 186 см., вес 67 кг., худощавый. Конечности длинные, грудная клетка удлинена. Определите конституциональный тип больного.

Ситуационная задача № 4.

У больного при осмотре выявлено искривление позвоночника в боковых направлениях

Ситуационная задача № 5.

У больного при осмотре обнаружено искривление позвоночника назад с образованием горба. **УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ТАКОГО ИСКРИВЛЕНИЯ**

Ситуационная задача № 6.

У больного при осмотре обнаружено искривление позвоночника в сторону и кзади. **УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ТАКОГО ИСКРИВЛЕНИЯ**

Критерии оценки для решения проблемно-ситуационных задач.

5 - «отлично»	дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
4- «хорошо»	дается комплексная оценка предложенной ситуации; демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
3- «удовлетворительно»	затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов
2- «неудовлетворительно»	неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий

Разноуровневые задания и задачи:

«Методика диагностики заболеваний органов дыхания».

Задание № 1. Продолжите определения:

Сравнительная перкуссия легких – это.....

Цель сравнительной перкуссии легких –

Топографическая перкуссия легких – по силе.....

Задачи топографической перкуссии:

К побочным дыхательным шумам относятся:.....

Крепитация (crepitation - треск) –.....

Шум трения плевры (affrictus pleurae)- возникает

Хрипы (rhonchi) возникают

Сухие хрипы. Выслушиваются на

Основная причина сухих хрипов –

Влажные хрипы. Выслушиваются на.....

Основная причина влажных хрипов –.....

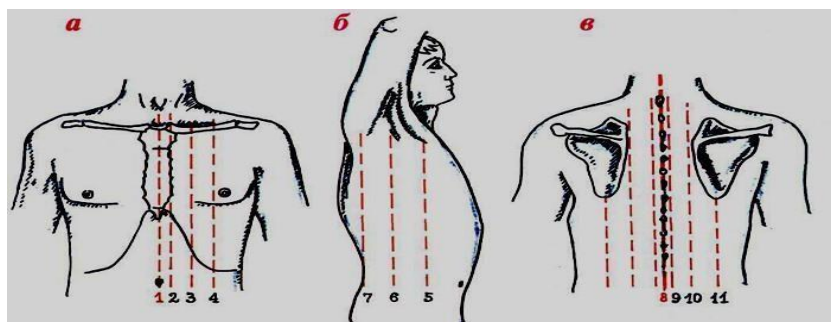
В зависимости от калибра бронхов влажные хрипы делятся на:

1.....

2.....

3.....

Задание № 2. Напишите топографические линии на передней, боковой и задней поверхности грудной клетки:



Задание № 3. Заполните таблицу:

Дифференциально-диагностические критерии побочных дыхательных шумов

Отличия	Побочные дыхательные шумы			
	Сухие хрипы	Влажные хрипы	Крепитация	Шум трения плевры
Отношение к фазам дыхания				
После кашля				
Акустическая характеристика				

При надавливании стетоскопом		
---	--	--

Задача № 1. Больной Т., 60 лет, предъявляет жалобы на одышку с затрудненным выдохом. Занимает вынужденное положение, сидит в постели с упором на руки. Дыхание шумное, слышимое на расстоянии. Какова наиболее вероятная причина одышки?

Задача № 2. Больная К., 45 лет, доставлена в клинику с жалобами на смешанную одышку. При осмотре выявлено: левая половина грудной клетки несколько увеличена в размерах, отстаёт в акте дыхания, отмечается сглаженность межреберных промежутков. При пальпации снижение эластичности и голосового дрожания на стороне поражения. При перкуссии- тупой звук, при аускультации дыхательные шумы не выслушиваются. Для какой патологии это характерно?

Задача № 3. У больного на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушивается побочный дыхательный шум, напоминающий крепитацию или мелкопузырчатые влажные хрипы. Шум не изменяется при покашливании. Назовите побочный дыхательный шум.

Задача № 4. В отделение поступил больной М., 36 лет, с жалобами на боли в правой подлопаточной области, усиливающиеся на высоте вдоха и при покашливании. Болен в течение недели. Заболевание началось с озноба, подъема температуры до 39,0 С. К концу третьих суток появилось покашливание с отделением небольшого количества коричневой мокроты. Стала нарастать одышка, появились боли в грудной клетке. При осмотре выявлено небольшое отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, усиление голосового дрожания и укорочение перкуторного звука по правой лопаточной линии, при аускультации в правой подлопаточной области выслушивается патологическое бронхиальное дыхание. О каком патологическом процессе можно думать?

Задача № 5. В приемное отделение машиной скорой помощи из спортивного зала доставлен молодой человек, 23 лет, у которого во время подъема штанги появилась резкая боль правой подключичной области, нарастающая одышка. При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Голосовое дрожание резко ослаблено. При перкуссии определяется тимпанический звук. При аускультации выявлено значительное ослабление дыхания и бронхофонии. О какой патологии можно думать?

«Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы».

Задача № 1.

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет, который предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, головокружение. Из анамнеза выяснилось, что головная боль усилилась 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 36,40 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1,0 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-ого тона на аорте, ЧСС 92 уд. в 1 мин., АД 160/100 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Перечислите письменно основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 2.

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

Объективно: Т 36,60 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 уд. в мин., АД 130/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Перечислите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача №3.

Больной С., 42 лет, страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, обратился за медицинской помощью в связи с появлением жидкого темного «дегтеобразного» стула, головокружения и выраженной слабости. О каком неотложном состоянии можно думать?

Задача № 4.

У больного С., 42 лет, внезапно появились сильные боли в животе. Любые движения усиливают боль. Пациент жалуется на тошноту, была однократная рвота съеденной накануне пищи. Кожные покровы бледные, влажные. Живот несколько вздут, отмечаются симптомы раздражения брюшины (Симптом Щеткина-Блюмберга положительный).

О каком синдроме можно думать?

«Методика диагностики заболеваний органов печени и желчевыводящих путей».

Задание 1. Перечислите письменно инструментальные и лабораторные методы исследования пациентов с патологией печени и желчевыводящих путей:

Печень:

Желчевыводящие пути:

Задача № 1.

Пациентка В., 45 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,20 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Отмечается положительный симптом Кера. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 2.

Пациент Б., 58 лет, жалуется на общую слабость, недомогание, тошноту, тяжесть в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд. Из анамнеза выяснено, что больной несколько лет злоупотреблял алкоголем.

Объективно: температура 36,90 С. Состояние средний тяжести. Кожа, видимые слизистые иктеричны, следы расчёсов на коже. Губы и язык малиновые. На коже груди 2 сосудистые звездочки, вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены, отсутствует оволосение в подмышечных впадинах, гинекомастия. Питание понижено. Дыхание ослабленное везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 уд. в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень + 5,0 см, плотная, бугристая. Пальпируется увеличенная селезенка.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 3.

Пациент С., 42 лет обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты, тяжести в эпигастральной области, возникающие после приема пищи, отрыжку, похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в питании. Вредные привычки: курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка выражена недостаточно. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен белым налетом. При осмотре отмечается вздутие живота. При пальпации умеренная болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

«Методика диагностики заболеваний органов мочевого выделения соединительной ткани, костно-мышечной системы».

Задача № 1.

Пациентка В., 45 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,20 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Отмечается положительный симптом Керра. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 2.

Пациент Б., 58 лет, жалуется на общую слабость, недомогание, тошноту, тяжесть в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд. Из анамнеза выяснено, что больной несколько лет злоупотреблял алкоголем.

Объективно: температура 36,90 С. Состояние средний тяжести. Кожа, видимые слизистые иктеричны, следы расчесов на коже. Губы и язык малиновые. На коже груди 2 сосудистые звездочки, вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены, отсутствует оволосение в подмышечных впадинах, гинекомастия. Питание понижено. Дыхание ослабленное везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 уд. в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень + 5,0 см, плотная, бугристая. Пальпируется увеличенная селезенка.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

Задача № 3.

Пациент С., 42 лет обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты, тяжести в эпигастральной области, возникающие после приема пищи, отрыжку, похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в питании. Вредные привычки: курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка выражена недостаточно. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен белым налетом. При осмотре отмечается вздутие живота. При пальпации умеренная болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.

«Методика диагностики заболеваний органов соединительной ткани, костно- мышечной

системы».

Задание №1. Выполните письменно задания по медицинской терминологии: Дайте краткое объяснение терминам.

Конфигурация -.....
Деформация -.....
Остеопороз -.....
Узелки Гебердена -.....
Узелки Бушара -.....
Синовииит -.....
Анкилоз -.....
Ревматоидный фактор -.....

Задание №2. Выполните письменно ситуационные задачи:

Задание № 1. Интерпретируйте результаты исследований:

Анализ крови: эр. 5,1 _10 12/л, Нв 135 г/л, л. 7,5 _10 9/л, э. 5%, п. 2%, с. 47%, лимф. 43%, мон. 3%, СОЭ 47 мм/ч,

Задание № 2. Интерпретируйте результаты исследований:

Биохимия крови: С-РБ.+++ . Общий белок сыворотки крови 80 г/л, альбумины 30,6%, глобулины 69,4%: _1 – 2,2%, _2 – 16,7%, _ – 12,5%, _ - 38,0%. А/Г коэффициент 0,69, ревматоидный фактор по латекс-тесту 1 : 128. Содержание серомукоида в сыворотке крови 0,450 ед., фибриногена 8 г/л.

«Методика диагностики заболеваний органов системы кроветворения».

Задание 1.

Общий анализ крови: Эритроциты – $2,5 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобин – 80 г/л; цвет. показатель – 0,7; ретикулоциты – 3%; тромбоциты – $210 \times 10^9 /л$;

Лейкограмма: палочкоядерные нейтрофилы 3%; сегментоядерные нейтрофилы 55%; лимфоциты 38%; моноциты 4%; СОЭ 30мм/м; анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Решите ситуационные задачи:

Задача № 1.

Больной Б., 52 года, страдает геморроем. В течение длительного времени отмечает частые ректальные необильные кровотечения. В настоящее время жалуется на повышенную утомляемость, общую слабость, головокружение, шум в ушах.

При исследовании больного отмечается бледность кожных покровов и слизистых оболочек, одутловатость лица, пастозность нижних конечностей. Границы сердца не изменены, при аускультации определяется систолический шум на верхушке.

При исследовании крови обнаружено уменьшение содержания гемоглобина, количества эритроцитов, снижение цветового показателя (0,5-0,6). Эритроциты изменены: микроцитоз, пойкилоцитоз, гипохромия. Количество ретикулоцитов увеличено (10-20%), а количество лейкоцитов - понижено.

Как объяснить изменения крови, имеющиеся у больного, и как они называются?

Задача № 2.

Больной Т., 53 года, страдает анацидным гастритом в течение 15 лет. За последний год появились поносы, резкая общая слабость, шум в ушах, головокружения, очень быстрая утомляемость.

При исследовании крови обнаружена гипохромная анемия (цветовой показатель - 0,5- 0,4%). Эритроциты бледные, некоторые в виде колец, пойкилоцитоз, анизоцитоз. Количество лейкоцитов уменьшено.

Какой причины может быть анемия у описанного больного и как она называется?

задача № 3.

При осмотре больного обнаружено резкое увеличение всех периферических лимфоузлов. При пальпации они тестоватой консистенции, не спаяны между собой и с подлежащими тканями, безболезненны. При исследовании живота обнаружено его умеренное увеличение за счет печени и селезёнки.

Картина крови: эритроциты – $3 \times 10^{12} /л$, гемоглобин -60 г\л, лейкоциты – $200 \times 10^9 / л$; лейкоцитарная формула: эозинофилы -2 %, палочкоядерные нейтрофилы -2 %, сегментоядерные нейтрофилы-4 %,

лимфобласты -1 %, пролимфоциты-5%,лимфоциты -80%, моноциты -6%, СОЭ - 44мм\час.

О поражении какой системы следует думать и какое это заболевание?

«Методика диагностики заболеваний органов эндокринной системы».

Решите ситуационные задачи:

Задача № 1.

Больная жалуется на слабость, сонливость, снижение памяти, увеличение массы тела, запоры, выпадение волос, которые стали беспокоить после наступления климакса. При осмотре: затормо- жена, лицо одутловатое, амимичное; голос осиплый, речь невнятная; волосы ломкие, тусклые; кожа сухая, холодная. Пульс — 54 в минуту, АД— 100/70 мм рт. ст.

А) О какой патологии можно думать?

Б) Какие симптомы предполагаемой патологии можно выявить при аускультации и термометрии?

В) Какие инструментальные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Задача № 2.

Больной предъявляет жалобы на раздражительность, невозможность сконцентрировать внимание, постоянную потливость и чувство жара, дрожание рук, приведшее к изменению почерка, про- грессирующее похудание, несмотря на хороший аппетит. Вызывает беспокойство половая слабость. Появилось выпячивание глаз, слезотечение. При осмотре: больной совершает много лишних движений, на лице выражение ужаса, экзофтальм, заметно утолщение шеи за счет увеличенной щитовидной железы. Кожные покровы влажные, теплые, гиперемированы. Щитовидная железа увеличена, мягкоэластической однородной консистенции.

А) Какую патологию можно подозревать?

Б) Какие изменения можно выявить при термометрии и аускультации сердца?

В) Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Задача № 3.

У больного Н., 56 лет, уровень сахара в крови – 8,2 ммоль/л.

А) О какой патологии необходимо думать при получении данного результата? Б) Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо назначить?

Задача № 4.

Больная М., 25 лет, предъявляет жалобы на сердцебиение, потливость, раздражительность, тремор конечностей, бессонницу, неустойчивый стул. При осмотре обращает внимание увеличение щитовидной железы, экзофтальм. При аускультации выявлена тахикардия. На ЭКГ регистрируются единичные суправентрикулярные экстрасистолы.

О каком заболевании щитовидной железы свидетельствуют эти симптомы?

Задача № 5.

Больной К., 60 лет, поступил в отделение с жалобами на жажду, сухость во рту, частое обильное мочеиспускание, прогрессирующее похудание несмотря на хороший аппетит. При осмотре: кожа сухая, лицо розоватое, следы расчесов на коже груди и живота.

А) О каком заболевании могут свидетельствовать данные симптомы?

Б) Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести данному пациенту?

Задание № 6. Дайте оценку анализам крови и мочи:

Задание 1. Анализ крови:

Т3 (трийодтиронин) – 5,2 ммоль/л; Т4 (тироксин) – 190,0ммоль/л;

ТТГ – 1,5ммоль/л.

1.Оцените полученные данные.

2.О каком состоянии можно подумать?

Задание 2. Анализ крови и мочи:

сахар крови – 1,3ммоль/л; сахар в моче – не определяется. 1.Оцените полученные данные.

2.О каком состоянии можно подумать?

Задание № 7 Из приведенного перечня симптомов составьте клиническую картину, характерную для

синдромов тиреотоксикоза и гипотиреоза:

Патологический синдром:

- 1) тиреотоксикоз;
- 2) гипотиреоз.

Симптомы:

- а) бессонница; б) блеск глаз;
- в) брадикардия; г) влажность кожи;
- д) вялость; е) запоры; ж) зябкость;
- з) ослабление памяти; и) отечность;
- к) плаксивость;
- л) повышение температуры тела;
- м) понижение температуры тела;
- н) поносы; о) потливость;
- п) похудание; р) сонливость;
- с) сухость кожи; т) тахикардия;
- у) тремор; ф) увеличение массы тела; х) экзофтальм.

Тема 2. Пропедевтика в хирургии

Решите ситуационную задачу:

Задача № 1.

Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность движений верхней конечностью.

Объективно: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли. Вы обслуживаете соревнования.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предварительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Задача № 2.

Пациент К., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3 – 4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Год назад был выставлен диагноз: Язвенная болезнь 12-типерстной кишки. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику проведения поверхностной пальпации живота на статисте.

Задача № 3.

Пациентка В., 45 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,20 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен желтовато-коричневым налетом.

Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Отмечается положительный симптом Керра. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику определения желчно-пузырных симптомов на статисте.

Тема 3. Пропедевтика в акушерстве и гинекологии

Задача № 1.

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

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам. Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 – 28 дней, по 3 – 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД – 110/ 80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре гинекологом влажными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка увеличена до размеров гусиного яйца, мягкой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
3. Проведите поверхностную пальпацию живота и определите симптомы Щеткина- Блюмберга.

Задача № 2.

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

Объективно: температура 36,60 С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 82 уд. в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику пользования глюкометром.

Задача № 3.

Фельдшера вызвали к пациентке 25 лет. Неделью назад выписалась из родильного отделения. Предъявляет жалобы на боли в правой молочной железе. Боли и нагрубание в области молочной железы появились, когда пациентка находилась еще в родильном доме. Дома состояние ухудшилось, особенно после того, когда из-за боли перестала прикладывать к этой грудной железе ребенка и сцеживать молоко. Температура тела 38,20.С.

При обследовании: правая грудная железа увеличена в размерах, кожа в верхне- наружном квадрате гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат. Подмышечные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторные и дополнительные методы обследования подтвердят предварительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику обследования молочных желез нафантоме.

Тема 4. Пропедевтика в педиатрии

Решите ситуационную задачу:

Задача № 1.

Фельдшера ночью вызвали к ребенку 1 г. 10 месяцев. Со слов мамы заболел остро, повысилась температура до 38,60 С, стал вялым, «тяжело задышал».

При осмотре: состояние тяжелое, температура 39,20 С, адинамичен, вял, постанывает при дыхании. Кожа бледная, сухая и холодная на ощупь, с мраморным рисунком, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 50 раз в 1 мин., пульс 140 уд. в 1 мин., отмечается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при дыхании.

При аускультации легких – дыхание жесткое, справа выслушиваются мелкопузырчатые хрипы, тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень выступает на 1,5 см из-под реберной дуги. Стула и мочеиспускания при осмотре не было.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите методы дополнительной диагностики данного заболевания.
3. Техника проведения сравнительной перкуссии легких у детей.

Задача № 2.

На фиксированном приеме здоровых детей мать с девочкой 3-х мес.

Мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании, кормят 6-7 раз в день. При контрольном взвешивании высасывает 120 мл грудного молока.

За последний месяц поправился на 400,0 г, прибавки за 1-ый и 2-ой месяцы жизни составили соответственно 800 г и 900 г.

В настоящий момент весит 5500 г., рост 57 см, окружность груди 40 см, окружность головы 40,5 см.

Ребенок фиксирует взгляд на неподвижном предмете; проявляет радость оживленными движениями рук и ног, улыбкой; сосредотачивается на звуках разной интенсивности; держит голову в вертикальном положении, есть упор ног при поддержке подмышки; гулит; натолкнувшись на игрушку, захватывает ее.

Масса тела при рождении 3400 г.

Задания:

1. Проведите оценку нервно-психического развития ребенка.
2. Оцените физическое развитие ребенка по центильным таблицам.
3. Проведите диагностику проводимого вскармливания. Определите вид вскармливания, необходимый ребенку. Рассчитайте суточный и разовый объем питания, составьте примерное меню.

Задача № 2.

На фиксированном приеме здоровых детей мать с мальчиком 7 месяцев. Ребенок находится на грудном вскармливании, растет и развивается по возрасту. При проведении антропометрии получены следующие данные:

масса тела – 8400 г, длина тела – 72 см,

окружность головы – 46,5 см, окружность груди – 47 см.

Задания:

1. Оцените физическое развитие ребенка по центильным таблицам.
2. Опишите его нервно-психическое развитие.
3. Рассчитайте суточное и разовое количество пищи, составьте примерное меню на 1 день.

Оценивание выполнения практических заданий

Бинарная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
Зачтено	7. Полнота выполнения практического задания;	Студентом задание выполнено самостоятельно. При этом составлен правильный алгоритм выполнения задания.

Не зачтено	8. Своевременность выполнения задания; 9. Последовательность и рациональность выполнения задания;	Студентом задание не выполнено или имеются существенные ошибки в его выполнении.
------------	--	--

Критерии оценки для решения проблемно-ситуационных задач.

5 - «отлично»	дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
4- «хорошо»	дается комплексная оценка предложенной ситуации; демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
3- «удовлетворительно»	затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов
2- «неудовлетворительно»	неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий

Тестовые задания:

«Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы».

Задание № 1. Решите тестовые задания:

Выберите один правильный ответ и обведите его контуром:

(90% -правильных ответов – оценка 5, 80%- оценка 4, 70%-оценка 3, менее 70%-неудовлетворительно).

1. Нормальная ЧСС у взрослого человека:

А) 30-40 уд. в минуту; Б) 40-50 уд. в минуту; В) 60-80 уд. в минуту; Г) 80-100 уд. в минуту;
Д) 110-130 уд. в минуту.

2. Симптом «кошачьего мурлыканья» определяется методом: а) перкуссии

б) пальпации

в) аускультации г) осмотра

3. Верхушечный толчок в норме расположен в V-м межреберье: а) по левой среднеключичной линии;

б) на 1—1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии; в) на 1—1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии; г) на 2-3 см кнаружи от левой среднеключичной линии.

4. Перкуссии сердца проводят с целью определения:

а) верхушечного толчка; б) границ сердца;

в) симптома Мюссе;

г) тонов и шумов сердца.

5. При патологии сердца выслушиваются:

а) хрипы; б) шумы;

в) крепитация;

г) амфорическое дыхание.

6. Больные с заболеваниями органов кровообращения предъявляют жалобы на: а) изжогу;
б) перебои, боли в сердце; в) кашель;
г) дизурические расстройства.

7. Для стенокардии не характерны боли: а) после физической нагрузки;
б) колющего характера;
в) отдающие в левую руку;
г) проходящие после приема нитроглицерина.

8. К факторам риска сердечно-сосудистой патологии относится: а) физическая активность;
б) низкокалорийное питание;
в) малоподвижный образ жизни;
г) перенесенный в детстве эпидемический паротит.

9. При осмотре области сердца можно выявить: а) пульсацию верхушечного толчка;
б) размеры сердца;
в) размеры сосудистого пучка;
г) симптом «кошачьего мурлыканья».

10. Твердый пульс наблюдается при: а) кровопотере;
б) шоке;
в) гипертонии; г) коллапсе.

11. Во II межреберье справа у грудины выслушивается клапан: а) аортальный;
б) митральный;
в) легочной артерии; г) трехстворчатый.

«Методика диагностики заболеваний органов системы кроветворения».

1. Наиболее типичные жалобы пациентов с патологией системы крови – все, кроме:
А) зуда кожи; Б) лихорадки;
В) повышенной кровоточивости;
Г) болей в левом и правом подреберье; Д) экспираторной одышки.

2. Симптомы, характерные для болезней системы крови – все, кроме:
А) увеличения лимфоузлов; Б) увеличения селезенки; В) желтухи;
Г) анемии;
Д) повышения АД.

3. Какие симптомы характерны для анемии: А) увеличение периферических лимфоузлов; Б) увеличение селезенки;
В) бледность кожных покровов и слизистых оболочек; Г) сухость кожных покровов;
Д) зуд кожи;
Е) бледность кожных покровов и слизистых оболочек.

4. Пальпация селезенки проводится в положении больного:
А) лежа на спине;
Б) лежа на правом боку; В) лежа на левом боку; Г) лежа на животе;
Д) стоя.

5. Нормальное число эритроцитов у женщин:
А) $2,3-3,5 \cdot 10^{12} / \text{л}$; Б) $3,9-4,5 \cdot 10^{12} / \text{л}$; В) $5,0-6,0 \cdot 10^{12} / \text{л}$; Г) $4,9-5,5 \cdot 10^{12} / \text{л}$; Д) $1,2-3,5 \cdot 10^{12} / \text{л}$.

6. Нормальное число эритроцитов у мужчин:

А) 4,5-5,0*10¹² /л; Б) 2,3-3,5*10¹² /л; В) 3,7-4,7*10¹² /л; Г) 4,9-5,5*10¹² /л; Д) 1,2-3,5*10¹² /л.

7. Нейтропения – это:

- А) увеличение количества нейтрофилов; Б) увеличение количества эритроцитов; В) уменьшение количества нейтрофилов; Г) изменение свойств лейкоцитов;
Д) изменение свойств эритроцитов.

8. Ретикулоцит – это:

- А) молодой незрелый эритроцит;
Б) крупный гиперхромный эритроцит;
В) существенное изменение форм эритроцитов; Г) незрелый лейкоцит;
Д) бластная клетка.

Критерии оценки решения тестовых заданий.

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90-100%	5	отлично
80-89%	4	хорошо
70-79%	3	удовлетворительно
Менее 70%	2	неудовлетворительно

Оценивание выполнения практических заданий

Отметка "5"

Практическая работа выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности. Обучающиеся работали полностью самостоятельно: подобрали необходимые для выполнения предлагаемых работ источники знаний, показали необходимые для проведения практических и самостоятельных работ теоретические знания, практические умения и навыки.

Работа оформлена аккуратно, в оптимальной для фиксации результатов форме.

Отметка "4"

Практическая или самостоятельная работа выполнена студентами в полном объеме и самостоятельно. Допускается отклонение от необходимой последовательности выполнения, не влияющее на правильность конечного результата (перестановка пунктов типового плана, последовательность выполняемых заданий, ответы на вопросы). Используются указанные источники знаний. Работа показала знание основного теоретического материала и овладение умениями, необходимыми для самостоятельного выполнения работы.

Допускаются неточности и небрежность в оформлении результатов работы.

Отметка "3"

Практическая работа выполнена и оформлена с помощью преподавателя. На выполнение работы затрачено много времени (дана возможность доделать работу дома). Студент показал знания теоретического материала, но испытывали затруднения при самостоятельной работе с практическими материалами.

Отметка "2"

Выставляется в том случае, когда студент оказался не подготовленным к выполнению этой работы. Полученные результаты не позволяют сделать правильных выводов и полностью расходятся с поставленной целью. Обнаружено плохое знание теоретического материала и отсутствие необходимых умений.

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результат освоения компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	продвинутый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Отметка за экзамен по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению экзамену

1. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом материала, знание им связей излагаемого вопроса с другими изучаемыми им понятиями, а практические задания – умения применять знания на практике.

3. На экзамене следует выяснить, как студент знает программный материал, как он им овладел к моменту экзамена, как он продумал его в процессе обучения и подготовки к экзамену.

4. При устном опросе целесообразно начинать с легких, простых вопросов, ответы на

которые помогут подготовить студента к спокойному размышлению над дальнейшими более трудными вопросами и практическими заданиями.

5. Выполнение практических заданий осуществляется в учебной аудитории. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации

Задания для экзамена по

МДК 02.01. Осуществление диагностической деятельности

Вопросы для устного опроса

1. Понятие о пропедевтике внутренних болезней. Принципы формирования диагноза
2. Методы обследования пациента. Характеристика дополнительных методов исследования. Схема истории болезни.
3. Субъективный метод обследования пациента. Правила сбора жалоб пациента, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
4. Объективные методы обследования пациента. Условия проведения объективного исследования больного. Схема проведения общего осмотра пациента.
5. Перкуссия. Определение, виды перкуссии, характеристика перкуторных звуков. Правила проведения опосредованной перкуссии.
6. Пальпация. Определение, виды пальпации, правила проведения. Аускультация. Определение, виды аускультации, правила проведения.
7. Оценка общего состояния больного, сознания, положения. Вынужденные положения пациента, имеющие диагностическое значение
8. Понятие о телосложении и конституции тела. Методика определения телосложения и конституционального типа. Оценка осанки, походки.
9. Цель и методика проведения осмотра головы. Оценка выражения лица больного.
10. Цель и методика проведения осмотра глаз, ушей, носа полости рта, языка, зева; оценка результатов.
11. Основные клинические синдромы при заболеваниях легких: синдром увеличения воздушности легких, синдром жидкости в плевральной полости, синдром воздуха в плевральной полости.
12. Основные клинические синдромы при заболеваниях легких: синдром полости в легком, синдром уплотнения легочной ткани, синдром бронхоспазма.
13. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: синдром острой и хронической левожелудочковой недостаточности.
14. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: синдром острой и хронической правожелудочковой недостаточности;
15. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: синдром артериальной гипертензии, синдром острой сосудистой недостаточности.
16. Основные клинические синдромы при болезнях органов желудочно-кишечного тракта: синдром пищевода и желудочного кровотечения.
17. Основные клинические синдромы при болезнях органов желудочно-кишечного тракта: синдром желудочной и кишечной диспепсии.
18. Основные клинические синдромы при болезнях органов желудочно-кишечного тракта: синдром дискинезии желудка и желчевыводящих путей.
19. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени: синдром желтухи.
20. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени: синдром острой и хронической печеночной недостаточности, синдром портальной гипертензии.
21. Основные клинические синдромы при болезнях почек: синдром почечной колики; нефротический синдром.
22. Основные клинические синдромы при болезнях почек: синдром почечной артериальной гипертензии, эклампсии.

23. Основные клинические синдромы при болезнях почек: синдром острой и хронической почечной недостаточности;
24. Основные гематологические синдромы: синдром анемии, синдром лейкемии, геморрагический синдром.
25. Основные эндокринологические синдромы: синдром гипергликемии и гипогликемии.

Критерии и нормы оценки устных ответов

«отлично»	за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающиеся легко ориентируются, за умение связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логическое изложение ответа
«хорошо»	если обучающийся полно освоил материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, грамотно излагает ответ, но содержание, форма ответа имеют отдельные недостатки
«удовлетворительно»	если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения
«неудовлетворительно»	если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал

Перечень практических умений к экзамену

1. Провести диагностическое исследование: осмотр и пальпация кожных покровов и ее придатков, подкожно-жирового слоя на статисте, сделать заключение. Диагностическое значение осмотра и пальпация кожи, подкожно-жирового слоя
2. Провести диагностическое исследование: выявление отеков, сделать заключение. Диагностическое значение выявления отеков.
3. Провести диагностическое исследование: обследование мышц на статисте.
4. Провести диагностическое исследование: пальпация лимфоузлов на статисте.
5. Провести диагностическое исследование: обследование костей и суставов на статисте.
6. Провести диагностическое исследование: пальпация щитовидной железы.
7. Провести диагностическое исследование: статический и динамический осмотр грудной клетки, пальпация грудной клетки. Диагностическое значение осмотра и пальпации грудной клетки.
8. Провести диагностическое исследование: сравнительная перкуссия легких, сделать заключение. Диагностическое значение сравнительной перкуссии легких.
9. Провести диагностическое исследование: топографическая перкуссия легких, сделать заключение. Диагностическое значение топографической перкуссии легких.
10. Провести диагностическое исследование: подвижность нижнего края легких, сделать заключение. Диагностическое значение.
11. Провести диагностическое исследование: определение подвижности нижнего края легкого. Диагностическое значение.
12. Провести диагностическое исследование: аускультация легких, сделать заключение. Диагностическое значение изменения основных дыхательных шумов.

13. Провести диагностическое исследование: аускультация легких, сделать заключение. Диагностическое значение появления побочных дыхательных шумов.
14. Провести диагностическое исследование: определение ЧСС и ЧДД у детей различного возраста.
15. Провести диагностическое исследование: определение пульса, сделать заключение. Диагностическое значение определения свойств пульса.
16. Провести диагностическое исследование: осмотр и пальпация области сердца и крупных сосудов, сделать заключение. Диагностическое значение осмотра и пальпации области сердца и крупных сосудов.
17. Провести диагностическое исследование: перкуссия границ относительной сердечной тупости, сделать заключение. Диагностическое значение определения границ относительной сердечной тупости.
18. Провести диагностическое исследование: аускультация сердца, сделать заключение. Диагностическое значение аускультации сердца.
19. Провести диагностическое исследование: осмотр и поверхностная пальпация живота, сделать заключение. Диагностическое значение осмотра и поверхностной пальпации живота.
20. Провести диагностическое исследование: перкуссия живота, сделать заключение. Диагностическое значение перкуссии живота
21. Провести диагностическое исследование: глубокая скользящая пальпация толстого кишечника, сделать заключение. Диагностическое значение глубокой скользящей пальпации толстого кишечника.
22. Провести диагностическое исследование: пальпация селезенки, сделать заключение. Диагностическое значение пальпации селезенки.
23. Провести диагностическое исследование: перкуссия и пальпация печени, сделать заключение. Диагностическое значение перкуссии и пальпации печени.
24. Провести диагностическое исследование: пальпация почек. Определение симптома Пастернацкого, сделать заключение. Диагностическое значение перкуссии и пальпации почек.
25. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать проверку симптомов при подозрении на острый аппендицит.
26. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать проверку симптомов при подозрении на острый холецистит.
27. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать проверку симптомов при подозрении на острый панкреатит.
28. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать проверку симптомов при подозрении на острую кишечную непроходимость.
29. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать осмотр и пальпацию молочных желез на фантоме.
30. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать выявление и оценку безусловных рефлексов у новорожденных на тренажере.
31. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать оценку НПР у детей первого года жизни на тренажере.
32. Провести диагностическое исследование: продемонстрировать проведение антропометрии и оценки физического развития по центильным таблицам у детей на тренажере.

Критерии оценки решения теоретических вопросов по специальности:

5 «отлично» - знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, чётко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы научные термины;

4 «хорошо» - раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения изложения последовательности. С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий. Правильно, но с 1-2 неточностями использованы научные термины;

3 «удовлетворительно» - неполный ответ, требующий наводящих вопросов экзаменатора; содержание теоретического материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно. Не даны определения понятий или даны с ошибками.

2 «неудовлетворительно» - основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы. Допускаются грубые ошибки в определении понятий, в трактовке терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения с учетом междисциплинарных связей.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций:

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

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

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

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

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результат освоения компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по

		дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	продвинутый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Отметка за экзамен по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению экзамену

1. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом материала, знание им связей излагаемого вопроса с другими изучаемыми им понятиями, а практические задания – умения применять знания на практике.

3. На экзамене следует выяснить, как студент знает программный материал, как он им овладел к моменту экзамена, как он продумал его в процессе обучения и подготовки к экзамену.

4. При устном опросе целесообразно начинать с легких, простых вопросов, ответы на которые помогут подготовить студента к спокойному размышлению над дальнейшими более трудными вопросами и практическими заданиями.

5. Выполнение практических заданий осуществляется в учебной аудитории. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

**Для проведения текущего контроля по
МДК.01.02. Фельдшер в системе технологий оказания медицинских услуг**

Вопросы для фронтального опроса

«Лечение пациентов терапевтического профиля»

1. Острый бронхит. Определение, клиническая эпидемиология, этиология, предрасполагающие факторы. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.
2. Хронический бронхит. Этиология, предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Стандарты лечения. Течение. Осложнения, экспертиза нетрудоспособности. Реабилитации больных. Диспансеризация больных.
3. ХОБЛ. Этиология, предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Стандарты лечения. Течение. Осложнения, экспертиза нетрудоспособности. Реабилитации больных. Диспансеризация больных.
4. Эмфизема легких. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы лечения. Экспертиза нетрудоспособности.

«Лечение пациентов хирургического профиля»

1. Для чего необходимо соблюдать правила асептики? 2. Какие для принципа асептики вы знаете?
3. Что такое внутрибольничная инфекция?
4. Какие пути распространения инфекции вы знаете?
5. Какие микроорганизмы вызывают заболевания?
6. Какие методики применяются для лечения пациента?
7. Кто является основоположником антисептики
8. Что подразумевается под термином «антисептика»
9. Какие виды антисептики вы знаете?

«Основы трансфузиологии. Обезболивание»

Фронтальный опрос

1. Какие вещества применяются для наркоза
2. Какие стадии наркоза наблюдаются?
3. Что необходимо для проведения местной анестезии
4. Чем отличается местная анестезия от общей?
5. Что такое потенцированный наркоз и каковы его преимущества
6. Что такое нейролептанальгезия
7. В каких случаях применяется искусственная гипотермия
8. Какие осложнения и почему возникают при проведении?
9. Какие методики применяются для проведения местной анестезии?

«Десмургия».

Фронтальный опрос

1. Какие повязки необходимы при заболеваниях в области головы?
2. Какое назначение окклюзионной повязки.?
3. Какова техника выполнения повязки на культю?
4. Какие повязки накладываются на пальцы рук, кисть?
5. Какие достоинства и недостатки, лейкопластырной повязки?
6. Какие достоинства и недостатки косыночной повязки?

7. Какие достоинства и недостатки клеевой повязки?
8. С какой целью накладывается пращевидная повязка?
9. Для чего применяются сетчато-трубчатые повязки.?
10. Какая повязка выполняется при заболевании промежности?
11. Для чего применяют отвердевающие повязки? задания для фронтального контроля
12. Что представляет собой ИПП?
13. Какие современные перевязочные средства вы знаете?
14. Чем отличается колосовидная повязка от циркулярной?
15. Какие показания имеются для наложения повязки Дезо?
16. Почему возникают осложнения при проведении повязок и перевязок
17. Почему повязка называется лечебной?

«Тема 16. Оперативная хирургическая техника. Деятельность фельдшера в периоперативном периоде»

Фронтальный опрос

1. Какие виды лечения применяются при хирургических заболеваниях головы, лица, полости рта?
2. Какие правила должны соблюдаться при проведении разрезов на коже? 3. Как должен проводиться разрез на слизистой полости рта:
4. Для расширения раны применяется? 5. Какие швы накладываются в полости рта?
6. Что включает в себя лимфотропный метод лечения?
7. С какой целью необходима стимуляция работы слюнных желез?
8. Какие должны быть ваши действия при травме носа и носовом кровотечении? 9. Как произвести разрез при флегмоне языка?
10. Как лечится мигрирующая гранулема?

«Лечение хирургических заболеваний органов грудной клетки».

Фронтальный опрос

1. Какая задача стоит перед фельдшеров в случае травмы ребер?
2. С какой целью накладывается герметическая повязка?
3. Какое название имеет герметическая повязка?
4. С какой целью проводится пункция плевральной полости?
5. Почему пункция проводится в определенном месте грудной клетки?
6. Имеется ли разница в проведении пункции при гемотораксе?
7. В чем заключается трахеотомическая пункция?
8. С какой целью проводится дренирование плевральной полости?
9. Вид дренажа по Беллоу?
10. Хирургические методы лечения.
11. Консервативные методы лечения.

«Лечение хирургических заболеваний и травм прямой кишки».

Фронтальный опрос

1. Какие виды лечения применяют при хронической трещине прямой кишки? 2. Консервативные методы лечения геморроя?
3. Какие хирургические операции применяют при геморрое?
4. Лекарственные средства, применяемые при парапроктите.
5. Как устраняется выпадение прямой кишки?
6. Методики лечения парапроктита
7. Методики лечения кровотечения из прямой кишки
8. Какие лекарственные средства применяются местно при лечении воспалительных заболеваний прямой кишки?

Тема 19. Лечение пациентов травматологического профиля

Фронтальный опрос

1. Что включает в себя транспортная иммобилизация?

2. Какие виды транспортной иммобилизации вы знаете?
3. Какие существуют виды транспортных шин?
4. Сколько суставов необходимо иммобилизовать при переломе плеча?
5. Сколько суставов необходимо иммобилизовать при переломе костей предплечья?
6. Сколько суставов необходимо иммобилизовать при переломе костей голени?
7. Какое назначение шины Дитерихса?
8. Как зафиксировать конечность при переломе костей предплечья используя подручные средства?
9. Как накладывается шины Крамера при переломе бедра.?
10. Как наложить пневматическую шину при переломе бедра?
11. Какая последовательность оказания неотложной помощи при открытом переломе?
12. Какая последовательность оказания неотложной помощи при закрытом переломе.

«Лечение пациентов онкологического профиля»

Фронтальный опрос

1. Какие имеются критерии эффективности противоопухолевой эффект терапии? 2. Когда применяются алкилирующие препараты:?
3. Какие препараты относятся к антиметаболитам?
4. Какого класса антибиотики применяются в онкологии?
5. Какие имеются варианты полихимиотерапии:
6. Какие виды опухолей, излечиваемые химиотерапией?
7. Что говорит о высокой чувствительности опухолей к химиотерапии?
8. С какой целью применяется гормонотерапия в онкологии.?
9. Какие три направления гормонотерапии?

Критерии и нормы оценки устных ответов

«5»	за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающиеся легко ориентируются, за умение связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логическое изложение ответа
«4»	если обучающийся полно освоил материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, грамотно излагает ответ, но содержание, форма ответа имеют отдельные недостатки
«3»	если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения
«2»	если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал

Тестовые задания:

#При лечении гнойного бронхита применяют:

- +ампициллин, бромгексин
- преднизолон, эуфиллин
- теофедрин, фуросемид
- пентамин, дигоксин

#При кашле с гнойной макротой противопоказан:

- бромгексин

- +кодеин
- мукалтин
- отхаркивающая микстура

#При густой вязкой макроте рекомендуют:

- +йодид калия
- кодеин
- либексин
- морфин

#При приступе бронхиальной астмы противопоказан:

- астмопент
- беротек
- эуфиллин
- +морфин

#Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

- +сальбутамол
- кодеин
- либексин
- тусупрекс

#В межприступном периоде бронхиальной астмы применяют:

- астмопент
- беротек
- +интал
- теофиллин

#Этиотропная терапия пневмококковой пневмонии:

- гемодез
- +пенициллин
- бромгексин
- эуфиллин

#При лечении пневмонии применяют:

- +антибиотики, отхаркивающие
- антибиотики, диуретики
- бронхолитики, глюкокортикостероиды
- бронхолитики, диуретики

#Патогенетическая терапия при активной фазе ревматизма проводится препаратами:

- антибиотиками
- гипотензивными
- диуретиками
- +нестероидными противовоспалительными

#При миокарде назначается диета №:

- 8
- 9
- +10
- 11

#При лечении гипертонической болезни применяют:

- +эналаприл, атенолол
- дигоксин, димедрол

- целанид, корвалол
- атропин, аспаркам

Лечение пациентов неврологического и психиатрического профиля

#Спинномозговую пункцию делают между:

- 11-12-ым грудными позвонками
- 1-2-ым поясничными позвонками
- +2-3-ым поясничными позвонками

#Показаниями для проведения спинномозговой пункции являются:

- взятие спинномозговой жидкости для исследования (кровь, белок, цитоз);
- взятие спинномозговой жидкости для уменьшения внутричерепного давления;
- введение лекарственных веществ и анестезирующих растворов;
- введение воздуха в субарахноидальное пространство при пневмоэнцефалографии.
- +верно всё.

#Наком относится к группе:

- противосудорожных
- +противопаркинсонических
- обезболивающих
- сосудистых препаратов.

#К ноотропным препаратам относятся все, кроме:

- ноотропил
- пирацетам
- аминалон
- +паркопан.

#К средствам для снижения внутричерепного давления относятся все, кроме:

- глицерол
- маннитол
- ацетазоламид (диакарб),
- +калимин
- фуросемид
- дексаметазон

#Наиболее интенсивным противоболевым действием, активизирующим местное кровообращение и обменные процессы в тканях, обладают:

- +диадинамические токи (ДДТ)
- синусоидальные модулированные токи (СМТ)
- постоянный ток

-электрофорез. #Гидрокинезотерапия относится:

+к форме ЛФК

-к виду тракционного лечения

-к виду водолечебных процедур

-к физико-фармакологическому методу лечения

#Средством терапии невралгии тройничного нерва является:

-феназепам

-фенобарбитал

+финлепсин

-фурасемид.

#Лечение и уход при остеохондрозе в острой стадии:

-щит, постельный режим

-местное тепло, противовоспалительные препараты

-мочегонные препараты, анальгетики

+все перечисленное

«Лечение пациентов хирургического профиля»

Выбери один правильный ответ, нажми «ответить» #К мягким повязкам относится:

-гипсовая повязка

+косыночная повязка

-шина Крамера

-аппарат Илизарова

#При ушибе плечевого сустава накладывается повязка:

-черепашью

+колосовидную

-восьмиобразную

-Дезо

#Для транспортной иммобилизации используют:

-шина Кузьминского

-шина Белера

- +шина Крамера
- шина ЦИТО

#При травме ключицы накладывают:

- шину Крамера
- +повязку Дезо
- гипсовую лангету
- колосовидную повязку

#При открытых переломах накладывают гипсовую повязку:

- мостовидную
- +окончатую
- лангетную
- циркулярную

#При переломе лодыжек накладывают повязку:

- +U-образную
- мостовидную
- сапожок
- циркулярную

#Признак характерный только для перелома:

- кровоподтек
- припухлость
- +крепитация костных отломков
- нарушение функции конечности

Тема 22. Оказание акушерско-гинекологической помощи

Выбери один правильный ответ, нажми «ответить»

#Фазе роста и созревания фолликула соответствует все, кроме:

- фазы пролиферации
- фазы регенерации

+фазы секреции

-фазы десквамации

#В яичнике вслед за ростом и созреванием фолликула происходит:

-созревание желтого тела

-атрезия фолликула

-атрезия желтого тела

+овуляция

#Признаки начала первого периода родов:

-излитие околоплодных вод

+регулярная родовая деятельность

-полное открытие шейки матки

-головка большим сегментом во входе в малый таз

#Проводная точка при переднем виде затылочного предлежания:

+малый родничок

-большой родничок

-середина между малым и большим родничками

-подбородок

#Какие клинические критерии нормального второго периода родов:

-регулярные схватки через 10-15 минут

-открытие маточного на 8 см

-динамика открытия шейки матки

+продвижение плода в малом тазу

#Укажите высоту дна матки к 10 суткам после родов:

-в малом тазу

-на середине между пупком и лонам

+на уровне лона

-на уровне пупка

#Назовите характер послеродовых лохий на 7сутки после родов:

-серозные

-кровянистые

-слизистые

+сукровичные

#Какова тактика при лактостазе:

-холод на молочные железы

+согревающий компресс

-инъекции окситоцина

-инъекции антибиотиков

#Назовите клинический признак, нехарактерный для тазового предлежания:

-высокое стояние дна матки

+сердцебиение плода выслушивается ниже пупка

-сердцебиение плода выслушивается выше пупка

-в дне матки пальпируется округлая ballotирующая часть

#Какой из приведенных симптомов не характерен для нефропатии:

-отеки

-гипертензия

+гипотензия

-протеинурия

#Для клиники угрожающего выкидыша характерно все, кроме:

-тянущих болей внизу живота

-шейка матки закрыта

+матка меньше предполагаемого срока беременности

-матка соответствует сроку беременности

#Укажите причину преждевременной отслойки плаценты:

- тазовое предлежание плода
- резус конфликтная беременность
- ранний токсикоз
- +поздний токсикоз

#Укажите клинический симптом предлежания плаценты:

- боли внизу живота
- +высокое стояние головки плода
- острая гипоксия плода
- асимметрия матки

Укажите клинический признак гипотонического кровотечения:

- +дряблая матка
- внутреннее кровотечение
- болезненная матка
- нормотония

«Лечение пациентов детского возраста»

Выбери один правильный ответ, нажми «ответить»

#Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях, кроме:

- +витамиотерапии
- восстановления объема циркулирующей крови
- коррекции кислотно-щелочного равновесия
- оксигенотерапии
- ликвидация дыхательной недостаточности.

#При крупе III степени ингаляции следует проводить:

- 30 мин.
- 2 ч

-до появления продуктивного кашля

-15 мин.

+каждые 3 часа по 10 минут.

#У детей грудного возраста не рекомендуется применять в качестве жаропонижающего препарата:

-анальгин

-диклофенак

+ацетилсалициловую кислоту

-парацетамол

-ибупрофен.

#Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной

терапии осуществляется с учетом:

-состояния и функции органов кровообращения

-наличия патологических потерь воды и ионов из организма

-состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей наличия дефицита и патологических потерь воды

-физиологических потребностей организма в воде

+всего перечисленного.

#Этиотропной терапией при остром пиелонефрите у детей является

+антибактериальная терапия

-фитотерапия

-физиотерапия

-витаминотерапия

#Лечебное питание ребенка с пиелонефритом строится по принципу

+молочно-растительной диеты с умеренным ограничением белка и соли

-усиленного белкового питания

-бессолевого питания

-молочно-растительной диеты с ограничением сахара

#Ребенку с любой формой гломерулонефрита в первую очередь назначают

-антибактериальную терапию

+строгий постельный режим и диету

-гипотензивные и диуретические препараты

-препараты цитостатического действия

#При лечении ребенка, больного гломерулонефритом, синдром отмены развивается при внезапной отмене

-метилурацила

-фуросемида

-делагила

+преднизолона

#После инъекции инсулина у ребенка появилось чувство голода, потливость, тремор. Это:

-гипергликемическая кома

+гипогликемическая кома

-первый период лихорадки

-третий период лихорадки

#При скрытой форме спазмофилии ребенку назначают внутрь

-калия хлорид

+кальция хлорид

-магния сульфат

-натрия хлорид

Тема 19. Лечение пациентов травматологического профиля

1. Цель выполнения транспортной иммобилизации а/вытяжение

б/противоболевое в/против отёчное г/фиксация д/кровоостанавливающее

2. Укажите средство транспортной иммобилизации при переломе костей локтевого сустава:

а\шина Дитерикса б\ шина Беллера в\шина Крамера

г\ повязка Дезо

д\ косыночная повязка

3. Укажите средство транспортной иммобилизации при переломе ключицы: а\ шина Крамера

б\ шина Беллера

в\ косыночная повязка г\ шина Дитерикса

д\ повязка Дезо

4. Укажите границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости:

а\ пальцы - лопатка здоровой стороны б\ кисть - лопатка больной стороны

в\лучезапястный сустав - лопатка больной стороны г\ пальцы - верхняя треть плеча

д\ предплечье - плечо больной стороны

5. Укажите границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе костей

предплечья:

а\ пальцы - лопатка здоровой стороны б\ кисть - лопатка больной стороны

в\ лучезапястный сустав - лопатка больной стороны г\ пальцы - верхняя треть плеча

д\ предплечье - плечо больной стороны

6. Укажите границы транспортной иммобилизации при переломе бедренной кости: а\

голеностопный сустав - средняя треть бедра

б\ голеностопный сустав - тазобедренный сустав в\ пальцы стопы - верхняя треть бедра

г\пальцы стопы - средняя треть бедра

д\ пальцы стопы - тазобедренный сустав

7. Какую повязку выполняют при переломе обеих костей голени: а\ U-образную

б\ кокситную

в\ мостовидную

г\ заднюю лангету д\ корсет

9.Иммобилизация - это:

а\ обеспечение неподвижности костных отломков б\ сопоставление костных отломков

в\ускорение процессов сращения

г\ улучшение общего состояния больного

д\ применение средств, стимулирующих консолидацию

Критерии оценки тестового контроля знаний:

5 «отлично» – 90-100% правильных ответов

4 «хорошо» – 81-90% правильных ответов

3 «удовлетворительно» – 71-80% правильных ответов

2 «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов

Критерии оценки устного опроса - Оценка «отлично» выставляется студенту, если ответ полностью соответствует данной теме.

- Оценка «хорошо» ставится студенту, если ответ верный, но допущены некоторые неточности;
- Оценка «удовлетворительно» ставится студенту, если ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия;
- оценка «неудовлетворительно» если тема не раскрыта.

Разноуровневые задания и задачи:

Лечение пациентов терапевтического профиля

Решите ситуационную задачу:

Больной К., 65 лет, пенсионер.

Жалобы на одышку при обычной физической нагрузке, кашель со скудной вязкой мокротой, недомогание.

Из анамнеза известно, что больной курит 40 лет, часто болеет простудными заболеваниями, дважды перенес пневмонию. Ухудшение самочувствия связывает с простудой, после которой длительно кашлял, а затем появилась одышка при физической нагрузке.

Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, при аускультации ослабленное везикулярное дыхание, диффузные сухие хрипы. Число дыхательных движений – 22 в минуту. Правая граница относительной сердечной тупости на 2,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – 3 ребро, левая – по среднеключичной линии. Первый тон на верхушке ослаблен, второй тон во втором межреберье слева от грудины акцентирован. Шумов в сердце нет. Пульс – 88 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Отёков нет.

Дополнительные методы исследования:

Рентгенография грудной клетки: деформация легочного рисунка, повышенная прозрачность легочных полей, низкое состояние диафрагмы.

Спирография: ОФВ1- 60 %, индекс Тиффно 55 %, снижение минутной гипертрофии правого желудочка, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Задание:

Сформулируйте клинический диагноз. Назначьте лечение.

Задание 1. Выполните манипуляции

1. Проведите общий осмотр
2. Проведите осмотр грудной клетки
3. Проведите пальпацию грудной клетки
4. Проведите сравнительную перкуссию лёгких
5. Проведите топографическую перкуссию лёгких
6. Проведите аускультацию лёгких
7. Проведите спирометрию
8. Проведите пневмотахометрию
9. Проведите снятие ЭКГ

Задание 2 Выпишите рецепты на следующие препараты:

_ атровент
_ беротек
_ сальбутамол
_ лазолван
_ бромгексин

беродуал
вентакс
эуфиллин
аскорил (сироп)

«Лечение приобретенных пороков сердца, эндокардитов, острого септического эндокардита, затяжного септического эндокардита»

Задача 1

К фельдшеру обратилась больная 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад. Объективно: температура 37,40С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке – нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

ЗАДАЧА 2

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 20 лет. Жалобы на боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах, высокую температуру. Заболела остро. Накануне вечером поднялась температура до 39,0С, появились боли в коленных суставах, утром присоединились боли в плечевых и голеностопных суставах. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больная перенесла ангину. Объективно: температура 39,0С. Общее состояние средней тяжести. Кожа влажная, отмечается припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, резкая болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм рт.ст. Есть кариозные зубы. Миндалины увеличены. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику забора крови на биохимическое исследование.

ЗАДАЧА 3

На ФАП обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад болела ревматизмом.

Объективно: температура 37,20С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациентки, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Оценивание выполнения практических заданий

Бинарная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
Зачтено	10. Полнота выполнения практического задания; 11. Своевременность выполнения задания;	Студентом задание выполнено самостоятельно. При этом составлен правильный алгоритм выполнения задания.
Не зачтено	12. Последовательность и рациональность выполнения задания;	Студентом задание не выполнено или имеются существенные ошибки в его выполнении.

«Лечение артериальных гипертензий»

ЗАДАЧА 1

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, акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

ЗАДАЧА 5

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

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

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

«Лечение сахарного диабета и его осложнений»

ЗАДАЧА 1

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 ясные, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

ЗАДАЧА 2

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. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

«Лечение Диффузных болезней соединительной ткани»

ЗАДАЧА 1

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

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

Задания

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

«Лечение больных с туберкулезом внелегочной локализации»

Задача № 1

Больной 17 лет, студент, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до субфебрильных цифр, периодически приступообразный кашель, слабость. Больной себя считает в течение 3-4 недель. Имел периодический контакт с больными открытой формой туберкулеза легких. При объективном обследовании: больной несколько пониженного питания, на голенях с обеих сторон узловатая эритема. В межлопаточной области справа перкуторный звук укорочен, над зоной притупления прослушиваются непостоянного характера хрипы. Рентгено- томографически: структура правого корня четко не определяется, тень его расширена с четкой наружной границей. Проба Манту – 22 мм папула. В мокроте БК не обнаружены. СОЭ – 20 мл/час.

Задание: установите диагноз и назначьте лечение

«Лечение заболеваний периферической нервной системы»

Задача №1

Больной В., 37 лет, жалуется на стреляющие боли по задней поверхности правой ноги до пятки и V пальца, которые появились после подъема тяжести. Вначале боль была тупой, ноющей, но постепенно

наросла до максимальной интенсивности. Боль усиливается при движении, натуживании, длительном пребывании в одной позе, кашле, чихании и ослабевает в покое, если больной лежит на здоровом боку, согнув больную ногу в коленном и тазобедренном суставе.

Объективно: спина фиксирована в слегка согнутом положении. Выявляется

сколиоз в здоровую сторону, усиливающийся при наклоне кпереди. Наклон резко ограничен и осуществляется лишь за счёт тазобедренного сустава.

Определяется напряжение паравертебральных мышц, болевая гипестезия по наружной поверхности стопы и подошвы. Ахиллов рефлекс отсутствует.

Слабость при подошвенном сгибании большого пальца. Положительный симптом Ласега под углом 30-40°.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.
5. Назначить лечение и определить методы вторичной профилактики.

Задача №2

Больной А., 40 лет. Жалобы на слабость в дистальных отделах нижних конечностей, изменение походки, постоянные парестезии и жгучие боли в стопах и голени. В течение ряда лет больной употребляет алкоголь, заболевание развивалось постепенно.

Объективно: симметричные парезы стоп с преимущественным поражением тыльных сгибателей стопы и пальцев с атрофией мышц, походка «петушиная» (степпаж). Ахилловы рефлексы отсутствуют. Чувствительные расстройства имеют вид «носков». Нарушена вибрационная и тактильная чувствительность. Отечность, гиперпигментация кожи нижних конечностей.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза.
5. Назначить лечение и определить методы вторичной профилактики.

«Лечение пациентов с венерическими заболеваниями»

Задача 1

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

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

— Объективно: сознание ясное, температура

Задания

1. Поставьте диагноз, назначьте лечение

Задача 2

Больной, 25 лет, обратился в центр медицинской косметологии по поводу высыпаний, локализованных преимущественно на коже лица, груди и спины по поводу угревой болезни. Приблизительно через 8-10 дней высыпания постепенно прогрессировали, располагаясь симметрично,

преимущественно на коже туловища. Кроме того, больной жаловался на слабость, снижение работоспособности, адинамию, головную боль, боли в мышцах и суставах, усиливающиеся в ночное время, повышение температуры тела до 37,7С. По совету врача-косметолога больной обратился к дерматовенерологу.

Объективно при осмотре: на коже лица, груди и спины, резко отграниченные от здоровой кожи фолликулярные папулы, на вершине которых имеется пустула размером 0,2-0,3см в диаметре, конусообразной формы с гнойным экссудатом; бледно-розовые с нерезкими очертаниями, округлые, размером до 1 см в диаметре, локализованные преимущественно на туловище и конечностях. Данные симптомы продолжались около 7-10 дней, больной расценил их, как проявление гриппозного состояния. При исследовании крови на RW - реакция резко положительная.

Задания

1.Поставьте диагноз, назначьте лечение

«Основы трансфузиологии. Обезболивание»

Решение ситуационных задач

Задача 1

При переливании крови, появилась резкая боль в груди, одышка, сильный кашель, цианоз верхней половины туловища. Больной беспокоен, испытывает чувство страха. АД падает

Определить возникшее осложнение составить план лечебных мероприятий Задача 2

При переливании крови появилась боль в груди, кашель вначале сухой затем с кровянистой мокротой. Повышение температуры тела. На рентгенограмме- картина очаговой пневмонии

Определить возникшее осложнение составить план лечебных мероприятий Задача 3

Больному произведена гемотрансфузия влило большое количество консервированной крови стройно. Появилась одышка, цианоз, боли в правом подреберье, частый малый аритмичный пульс. АД снижается. ЦВД повышается

Определить возникшее осложнение составить план лечебных мероприятий

«Десмургия»

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Пациентка получила бытовую травму. Жалобы на невозможность движения в области правого плечевого сустава. Дежурный фельдшер наложила пращевидную повязку и отправила домой.

Задание

Определить допущенную ошибку. Провести необходимую перевязку

Задача 2.

В приемный покой доставлен мальчик с болями в области промежности. Травму получил при игре в футбол.

Задание

Определить вид необходимой перевязки

Задача 3

При переломе правой голени фельдшер наложила повязку лейкопластырную. задание

Определить допущенную ошибку

Провести необходимую перевязку Задача 4

На ФАП обратился мужчина с раной в области носа. Укусила собственная собака. Задание

Наложить необходимую повязку

Оперативная хирургическая техника. Деятельность фельдшера в периоперативном периоде

Решение ситуационных задач задача 1

У больного с абсцессом легкого развилась клиническая картина пиопневмоторакса.

Задание

1. обосновать предполагаемый диагноз
2. Составить план лечебных мероприятий

Задача 2

У больной 55 лет в нижней доле правого легкого выраженное проявление бронхоэктатической болезни со значительным количеством гнойной мокроты, иногда с кровотечением. Консервативная терапия не эффективна. Больная госпитализирована для оперативного лечения

Задание

1. обосновать предполагаемый диагноз
2. Составить план лечебных мероприятий

Задача 2

При профилактическом рентгенологическом исследовании у больного 60 лет в верхней доле справа выявлено округлое «шаровидное» образование диаметром 2 см, расположенное субплеврально. Окружающая легочная ткань не изменена. Жалоб больной не предъявляет.

Задание

1. поставить предполагаемый диагноз
2. Составить план лечебных мероприятий

Задача 3

У пациента развилось тяжелое обострение бронхиальной астмы с признаками сердечной недостаточности. Бледный диффузный цианоз и набухание шейных вен тахикардией 124 в мин, гипотонией 90 / 60 мм рт. ст. и периодически клочущее дыхание указывают на сердечную недостаточность как правого, так и левого желудочков. С учетом астматического анамнеза и обострения бронхиальной астмы на текущий момент становятся понятными причины правожелудочковой недостаточности у больного. Развитие левожелудочковой недостаточности у пациента, по-видимому, связано с недиагностированным сопутствующим вирусным миокардитом.

Задание

1. поставить предполагаемый диагноз
2. Составить план лечебных мероприятий

«Лечение хирургических заболеваний»

Решение ситуационных задач

Задача 1

Больной 18 лет предъявляет жалобы на боли в межягодичной области. При осмотре кожа в крестцово-копчиковой области гиперемирована, отечна, при пальпации резко болезненна, в центре гиперемии имеется точечное отверстие пропускающее головку пуговчатого зонда, при надавливании на окружающие ткани из отверстия выделяется гной

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования больного
3. Укажите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию
4. Определите тактику лечения.

Задача 2

Больной К., 56 лет, предъявляет жалобы на недержание газов, выпадение прямой кишки во время акта дефекации, которая потом самостоятельно вправляется. Объективно: при натуживании больного определяется участок прямой кишки конусовидной формы, поверхность ее собрана в поперечные складки, гофрирована. Слизистая оболочка без изменений.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Укажите классификацию выпадения прямой кишки.
3. Укажите осложнения выпадения прямой кишки
4. Определите тактику лечения больного.

«Лечение острых и хронических заболеваний носа»

Решение ситуационных задач

Задача 1

Больная жалуется на периодические приступы чиханья, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа, слезотечением, зудом в носу, затруднением носового дыхания. Перечисленные симптомы стали беспокоить в течение последнего года, когда начала работать на фабрике химической чистки одежды. Риноскопия: слизистая оболочка полости носа бледная= отечная, нижние и средние носовые раковины увеличены, «фарфоровые». Носовые ходы сужены, обильное слизистое отделяемое. Носовое дыхание отсутствует. Смазывание слизистой оболочки носа сосудосуживающими средствами носового дыхания не улучшает. Поставьте диагноз, укажите, какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Определите тактику лечения.

«Лечение острых и хронических заболеваний уха»

Решение ситуационных задач

Задача 1

Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в зубы и висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 37,8 °С. Болен 3 -й день, заболеванию предшествовал насморк. Объективно: барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована и выпячена, опознавательные пункты не определяются. Шепотную речь воспринимает правым ухом с 1 м, разговорную — 3 м. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача 2

Больная жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль, повышение температуры тела до 37 °С, общее плохое самочувствие. Больна в течение 12 дней. После насморка появилась заложенность правого уха, боль стреляющего характера, повышение температуры тела до 38 °С. Через 2 дня началось гноетечение из уха, боль уменьшилась, температура снизилась. Лечилась в поликлинике, но гноетечение продолжалось; 2 дня назад появились боль в заушной области, головная боль, температура тела в последние дни повысилась до 37 °С. Объективно: ушная раковина оттопырена кпереди, наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания верхнезадней стенки, в глубине его слизистогнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, щелевидная перфорация в передненижнем квадранте с пульсацией гноя. В области сосцевидного отростка — отечность мягких тканей, болезненность при пальпации. Шепотную речь воспринимает правым ухом с 0,5 м, разговорную — 2,5 м. Поставьте диагноз, назначьте обследование и лечение.

Задача 3

Больной доставлен в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39 °С, озноб, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха продолжается с детства. Лечился нерегулярно. 5 дней назад появились боль в левом ухе и головная боль, усилилось гноетечение, в течение 2 дней были ознобы. Состояние больного средней тяжести, кожный покров с землистым оттенком. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Температура тела 38 °С. Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом, барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект ее в задневерхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидный отросток не изменен, болезненность при пальпации по заднему краю его. Шепотную речь воспринимает левым ухом с 0,5 м, разговорную — 1 м. Анализ крови- лейкоцитов — 18*10⁹/л. Поставьте диагноз, определите лечебную тактику.

Итоговый контроль

Решение ситуационных задач

Задача 1.

На приём к офтальмологу обратился мужчина 40 лет с жалобами на отек и гиперемию верхнего века правого глаза, чувство инородного тела, светобоязнь и слезотечение, гнойные выделения из глаза, снижение остроты зрения возникшие после перенесенного 3 дня назад переохлаждения.

Диагноз: Острый кератоконъюнктивит правого глаза.

Задание: Провести осмотр переднего отдела глаза. Определить тактику ведения больного.

Произвести инстилляцию лекарственных средств в конъюнктивальную полость.

Задача 2.

На прием к фельдшеру ФАПa обратилась женщина с жалобами на снижение остроты зрения вдаль у её ребенка 8 лет. Женщина страдает близорукостью высокой степени обоих глаз с детства.

Задание: провести консультирование семьи по вопросам сохранения зрения у детей и подростков. Определить тактику ведения больного.

«Организация наблюдения, ухода, психологической помощи больным с раком молочной железы, женских половых органов, мочеполовой системы»

Решение ситуационных задач

Больная А., 68 лет, обратилась к врачу с жалобами на слабость, лихорадку, головную боль, носовые кровотечения. При обследовании выявлена гепато - и спленомегалия, в анализе периферической крови количество эритроцитов - 3,4х /л; гемоглобин – 105 г/л; лейкоциты – 38, 1х г/л, тромбоциты – 11х/л. Лейкоцитарная формула :бласты - 86%; палочкоядерные нейтрофилы – 1%; лимфоциты – 1

Поставить предварительный диагноз Обосновать план лечения

Задача 2

Больной К., 67 лет, обратился с жалобами на слабость, снижение массы тела. Чувство тяжести в левом и правом подреберьях. При обследовании обнаружена гепатоспленомегалия , в периферической крови количество эритроцитов 2,7х/л, Hb-81г/л, лейкоциты – 56,3 х /л, тромбоциты – 226 х /л. Лейкоцитарная формула : бласты – 45%, промиелоциты – 2%, миелоциты – 5%, метамиелоциты – 1%, палочкоядерные нейтрофилы

– 3% , сегментоядерные нейтрофилы – 30%, базофилы – 9%.

Поставить предварительный диагноз

Обосновать план лечения

«Организация наблюдения и ухода, психологической помощи за больными раком пищевода, желудка, кишечника, с опухолями других локализаций»

Решение ситуационных задач

Задача 1

Мужчина 40 лет поступил в клинику с жалобами на примесь крови в моче. В анамнезе год назад производилась резекция мочевого пузыря по поводу рака мочевого пузыря. Гистологически верифицирована уротелиальная карцинома, глубина инвазии не указана. Лечение в дальнейшем не получал. При данном обследовании на цистоскопии выявлены 3 ворсинчатых образования на широком основании размером от 0,5 до 2 см. Кровотечения в момент цистоскопии не выявлено. Ваша дальнейшая тактика лечения:

Задача 2

У мужчины 70 лет диагностирован рак простаты, стадия 2. При этом, ПСА 18Нг/мл, гистологически аденокарцинома простаты, число Глиссона 3+4, сцинтиграфия скелета - очагов патологического костеобразования не выявлено, УЗИ простаты - размеры 4х5х3,5 см, остаточной мочи нет. Клинические анализы в пределах нормы, на учете у узких специалистов не состоит. Ваша тактика лечения:

«Оказание акушерско-гинекологической помощи»

Актуализация опорных знаний

Письменно: Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.

Фронтальный опрос:

Физиологический послеродовой период

Оценка деятельности на практических занятиях:

- Оказание акушерского пособия при физиологических родах,
- Методы выделения отделившегося последа,
- Выслушивание сердцебиения плода акушерским стетоскопом,
- Отработка приёмов наружного акушерского исследования,
- Проведение первичного туалета новорождённого,
- Определение признака Вастена

Итоговый контроль

Решение задач

Задача 1

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к роженице 35 лет, срок беременности 39 - 40 недель. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице, которые появились 6 часов назад.

Анамнез: данная беременность третья, две предыдущих закончились срочными, нормальными родами.

Объективно: - состояние роженицы удовлетворительное. АД 120/80, 115/75 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин.. Окружность живота 100 см, высота дна матки 35 см. Положение плода продольное, позиция первая, предлежит головка, большая ее часть находится в полости малого таза, сердцебиение плода 140 уд./мин.. Родовая деятельность схватки по 45 секунд через 2 - 3 минуты, во время осмотра отошли околоплодные воды, светлые, в умеренном количестве. Роженица начала тужиться.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Какой период родов?
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Какие параметры новорождённого оценивают по шкале Апгар?
3. Определите тактику ведения послеродового периода
4. Продемонстрируйте на фантоме наружные методы выделения последа.

Задача 2

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

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

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его
2. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.
3. Определите тактику ведения третьего периода родов.

Задача 3

К фельдшеру ФАП обратилась беременная 22 лет. Срок беременности 39-40 недель. Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой

- мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, ballotирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка, схватки по 50 секунд с интервалом 2-3 минуты.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.

3. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода

«Лечение пациентов детского возраста»

Решение ситуационных задач

Задача 1

При проведении патронажа к ребенку 9-ти дневного возраста фельдшер обнаружил нагрубание обеих грудных желез диаметром до 1,5 см. Кожа под ними не изменена. Общее состояние удовлетворительное, температура тела – 36,6°C, сосет активно, не срыгивает. Мама ребенка рассказала, что при выписке врач рекомендовал, если не будут уменьшаться грудные железы, то можно положить компресс.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика?
3. Дайте рекомендации по уходу за ребенком.

Задача 2

При проведении патронажа к новорожденному ребенку 12-ти дневного возраста, фельдшер ФАПа обратил внимание, что у ребенка плохо открываются глаза, веки гиперемированы и несколько отечны, на ресницах засохшие желтоватые корочки. Со слов мамы, у ребенка 2 дня назад немного покраснели глазки, и она стала закапывать грудное молоко. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, t тела 36,6 °C, сосет активно, спит спокойно, из обоих глаз небольшое гнойное отделяемое.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Назначьте лечение.

Задача 3

Ребенок извлечен при помощи полостных щипцов в состоянии асфиксии. После проведенных мероприятий по оживлению через 5 мин. появилось самостоятельное дыхание. При осмотре: кожа ребенка бледная, цианоз вокруг рта и глаз, ребенок стонет, дыхание аритмичное, отмечается подергивание мышц лица и конечностей.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз, объясните тяжелое состояние ребенка.
2. Как организовать уход за ним?

Лечение заболеваний новорожденных

Решение ситуационных задач

Задача 1

Вы – фельдшер ФАПа. На приеме ребенка 2-х мес. мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. К развитию какого заболевания может привести или уже привела эта причина? Подтвердите свои предложения расчетом.
3. Какие данные объективного осмотра подтвердят Ваш диагноз?
4. Назначьте лечение: а) матери, б) ребенку.

Задача 2

При активном посещении ребенка, которому через 5 дней должно исполниться 3 месяца, Вы заметили, что у него появились на щеках яркая гиперемия, сухость и шелушение кожи. При осмотре на коже рук (разгибательная поверхность) выявлена зудящая узелковая сыпь. При расспросе мама отметила,

что эти явления появились 5 дней назад – на 3-й день после того, как она начала давать смесь «Пилти» по 50,0 г на каждое кормление, т.к. ей показалось, что у нее мало молока.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Что послужило причиной развития данного состояния?

Оценивание выполнения практических заданий

Отметка "5"

Практическая работа выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности. Обучающиеся работали полностью самостоятельно: подобрали необходимые для выполнения предлагаемых работ источники знаний, показали необходимые для проведения практических и самостоятельных работ теоретические знания, практические умения и навыки. Работа оформлена аккуратно, в оптимальной для фиксации результатов форме.

Отметка "4"

Практическая или самостоятельная работа выполнена студентами в полном объеме и самостоятельно. Допускается отклонение от необходимой последовательности выполнения, не влияющее на правильность конечного результата (перестановка пунктов типового плана, последовательность выполняемых заданий, ответы на вопросы). Используются указанные источники знаний. Работа показала знание основного теоретического материала и овладение умениями, необходимыми для самостоятельного выполнения работы.

Допускаются неточности и небрежность в оформлении результатов работы.

Отметка "3"

Практическая работа выполнена и оформлена с помощью преподавателя. На выполнение работы затрачено много времени (дана возможность доделать работу дома). Студент показал знания теоретического материала, но испытывали затруднения при самостоятельной работе с практическими материалами.

Отметка "2"

Выставляется в том случае, когда студент оказался не подготовленным к выполнению этой работы. Полученные результаты не позволяют сделать правильных выводов и полностью расходятся с поставленной целью. Обнаружено плохое знание теоретического материала и отсутствие необходимых умений.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации

Задания для экзамена по

МДК 02.02. Осуществление лечебной деятельности

Вопросы для устного опроса

Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Острый и хронический бронхит.
2. Очаговая и крупозная пневмония.
3. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь. Плевриты.
4. Бронхиальная астма.
5. Ревматизм. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, митральный стеноз, недостаточность аортального клапана, стеноз устья

аорты.

6. Септический эндокардит.
7. Миокардиты. Перикардиты.
8. Гипертоническая болезнь.
9. ИБС: стенокардия напряжения.
10. Инфаркт миокарда.
11. Острый гастрит. Хронический гастрит А, Б.
12. Язвенная болезнь желудка и 12-ой кишки.
13. Хронический гепатит.
14. Цирроз печени.
15. Хронический холецистит.
16. Желчнокаменная болезнь.
17. Хронический панкреатит.
18. Острый и хронический гломерулонефрит.
19. Острый и хронический пиелонефрит.
20. Почечнокаменная болезнь.
21. Болезни щитовидной железы: диффузный токсический зоб, гипотиреоз.
22. Сахарный диабет I и II типа.
23. Острый миелолейкоз. Хронический миелолейкоз.
24. Железодефицитная анемия, В-12(фолиево) - дефицитная анемия.
25. Ревматоидный артрит.
26. Деформирующий остеоартроз.

Оказание акушерско- гинекологической помощи

1. Оказание помощи при физиологических родах (пособие в родах). Течение родов.
2. Гипоксия плода. Лечение. Профилактика
3. Течение и ведение физиологического послеродового периода.
4. Влияние заболеваний сердечно-сосудистой системы на течение беременности (ревматизм, пороки сердца). Особенности течения и ведения беременности, сроки госпитализации. Ведение родов, послеродового периода.
5. Заболевания почек и беременность (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь), осложнения для матери и плода, лечение.
6. Беременность и анемия, осложнения. Лечение, ведение родов.
7. Инфекционные заболевания и беременность (грипп, ВГ, туберкулез, краснуха, токсоплазмоз, гонорея). Ведение беременности и родов.
8. Инфекционные заболевания и беременность(сифилис, СПИД). Ведение беременности и родов.
9. Артериальная гипертензия и беременность. Ведение беременности, родов. Гипертонические кризы, осложнения для матери и плода.
10. Беременность и изосерологическая несовместимость крови плода по резус-фактору и группам крови. Ведение беременности, родов. Профилактика.
11. Сахарный диабет и беременность. Ведение беременности и родов. Профилактика осложнений.
12. Крупный и гигантский плод, осложнения для матери и плода. Ведение беременности и родов.
13. Предлежание плаценты. Течение и ведение беременности, исход. Роль фельдшера в профилактике осложнений.
14. Лечение ранних гестозов.

15. Лечение поздних гестозов, особенности ведения родов, профилактика осложнений. Показания для оперативного родоразрешения.
16. Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца.
17. Критические периоды по невынашиванию беременности. Оказание помощи при невынашивании беременности.
18. Оказание помощи при перенашивании беременности.
19. Течение и ведение беременности при тазовых предлежаниях. Показания для планового кесарева сечения.
20. Ведение родов при тазовых предлежаниях. Пособие по Цовьянову I, II.
21. Оказание помощи при разгибательных предлежаниях плода
22. Течение и ведение беременности и родов при многоплодной беременности.
23. Особенности ведения родов при аномалиях таза.
24. Особенности ведения родов при поперечных и косых положениях плода.
25. Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности
26. Акушерский травматизм.
27. Современные методы обезболивания родов.
28. Операции, применяемые во время беременности (прерывание беременности, коррекция ИЦН).
29. Операции, применяемые во время родов – подготовка родовых путей (амниотомия, эпизио-, перинеотомия).
30. Кесарево сечение, показания, условия, этапы операции.
31. Плодоразрушающие операции, показания, условия.
32. Операции, применяющиеся в последовом и раннем послеродовом периодах (ручное отделение последа, ручное обследование полости матки, осмотр родовых путей).
33. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), лечение, профилактика. Тактика фельдшера при выявлении данной патологии, неотложная помощь.
34. Приращение плаценты. Нарушение процессов изгнания последа. Лечение, профилактика. Задержка частей последа, лечение, профилактика. Ручное обследование полости матки, показания.
35. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Гипотония, атония матки. Особенности ведения патологического раннего послеродового периода.
36. Геморрагический шок. Основные принципы неотложной доврачебной помощи при акушерских кровотечениях.
37. Поздние послеродовые кровотечения (гипотония матки, плацентарный полип, эндометрит, нарушение техники наложения швов). Тактика фельдшера.
38. Послеродовые маститы, лечение, профилактика.
39. Родовые травмы новорожденного. Профилактика травматизма.
40. Лечение послеродовых гнойно-септических заболеваний.
41. Лечение нарушений полового цикла.
42. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов
43. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов.
44. Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии.
45. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.
46. Лечение эндометриоза.
47. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов
48. Оказание помощи при бесплодном браке

49. Консервативные методы лечения гинекологических больных
50. Хирургические методы лечения гинекологических больных.
51. Планирование семьи. Роль фельдшера в пропаганде контрацепции.
52. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в акушерстве.
53. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в гинекологии.

Лечение пациентов детского возраста

1. Асфиксия новорожденных. Клинические формы. Проведение реанимационных мероприятий. Мотивированный уход. Профилактика.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Мотивированный уход. Профилактика.
3. Родовые травмы: повреждения скелета, родовая опухоль, кефалогематома, повреждение центральной и периферической нервной системы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение и уход.
4. Неинфекционные заболевания кожи: опрелости, потница, склерема. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.
5. Инфекционные заболевания кожи: пузырьчатка, везикулопустулез. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.
6. Болезни пупка новорожденных. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.
7. Сепсис новорожденных. Этиология. Клиника. Лечение. Мотивированный уход. Профилактика.
8. Врожденные и наследственные заболевания у детей. Врожденные аномалии и уродства. Наследственные ферментопатии. Болезнь Дауна. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Внутриутробные инфекции: этиология, диагностика, клинические проявления, лечение, уход, профилактика.
10. Энцефалопатия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Прогноз. Лечение. Уход и вскармливание. Интенсивная терапия.
11. Хронические расстройства питания. Разновидность хронических расстройств питания. Факторы нарушения вскармливания (количественные и качественные). Гипотрофия. Клиника, лечение. Уход. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.
12. Острые расстройства пищеварения. Этиология. Клиника. Лечение.
13. Рахит. Причины возникновения. Классификация. Клиническая картина. Ранние проявления заболевания. Диагностика. Лечение. Профилактика. Роль фельдшера в профилактике рахита.
14. Спазмофилия. Этиология. Формы. Клинические проявления. Неотложная помощь. Диспансерное наблюдение. Реабилитация больных.
15. Гипервитаминоз Д. причины. Патогенез. Клинические проявления острой и хронической Д-витаминной интоксикации.
16. Аномалии конституции. Экссудативно-катаральный, лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатез. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Прогноз. Профилактика. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
17. Стоматиты: герпетический, афтозный, грибковый. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.
18. Острый гастрит. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.
19. Язвенная болезнь желудка. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.
20. Дискинезия желчевыводящих путей. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.
21. Гельминтозы. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.

Лечение пациентов хирургического профиля

1. Асептика, антисептика.
2. Способы обработки рук хирурга.
3. Обработка операционного поля.
4. Биологическая антисептика.

5. Активная и пассивная иммунизация.
6. Методика введения ПСС по Безредко.
7. Кровотечение и кровопотеря. Реакция организма на кровопотерю.
8. Осложнения кровопотери.
9. Принципы лечения острой кровопотери.
10. Желудочное кровотечение, неотложная помощь. Роль фельдшера при оказании неотложной помощи пациенту с кровопотерей.
11. Правила транспортировки пациента с кровотечением и кровопотерей.
12. Трансфузиология, группа крови. Методика определения группы крови.
13. Методика определения резус-фактора, проведения проб на совместимость.
14. Действие перелитой крови на организм.
15. Посттрансфузионные реакции и осложнения.
16. Виды обезболивания. Роль фельдшера в проведении местного обезболивания.
17. Медикаменты для местного обезболивания.
18. Общее обезболивание. Премедикация и препараты для наркоза.
19. Особенности ухода за больным после наркоза.
20. Правила наложения мягких бинтовых повязок.
21. Показания и правила наложения эластичных бинтов и чулок на конечности.
22. Хирургическая операция, виды операций. Основные этапы хирургической операции.
23. Цели и задачи предоперационного периода.
24. Цели и задачи послеоперационного периода.
25. Послеоперационные осложнения со стороны раны, сердечно-сосудистой системы.
26. Хирургический инструментарий и перевязочный материал: основные группы, способы обработки, хранения, обеспечения стерильности, подачи врачу.
27. Понятие хирургической инфекции, классификация.
28. Местная и общая реакция организма на гнойно-некротическую инфекцию.
29. Принципы лечения хирургической инфекции в зависимости от стадии воспаления.
30. Виды местной аэробной хирургической инфекции: фурункул, карбункул, гидраденит.
31. Абсцесс, флегмона, рожистое воспаление. Знать определение, симптоматику, принципы лечения.
32. Этиология, клиника, лечение остеомиелита, лактационного мастита.
33. Осложнения хирургической инфекции: сепсис, септический шок. Симптоматика, принципы лечения.

Критерии оценки устного ответа:

5 «отлично» - знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы научные термины;

4 «хорошо» - раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения изложения последовательности. С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий. Правильно, но с 1-2 неточностями

использованы научные термины;

3 «удовлетворительно» - неполный ответ, требующий наводящих вопросов экзаменатора; содержание теоретического материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно. Не даны определения понятий или даны с ошибками.

2 «неудовлетворительно» - основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы. Допускаются грубые ошибки в определении понятий, в трактовке терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения с учетом междисциплинарных связей. Ответы на основные вопросы. Допускаются грубые ошибки в определении понятий, в трактовке терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения с учетом междисциплинарных связей.

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результат освоения компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	продвинутый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Отметка за экзамен по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению экзамену

1. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом материала, знание им связей излагаемого вопроса с другими изучаемыми им понятиями, а практические задания – умения применять знания на практике.

3. На экзамене следует выяснить, как студент знает программный материал, как он им овладел к моменту экзамена, как он продумал его в процессе обучения и подготовки к экзамену.

4. При устном опросе целесообразно начинать с легких, простых вопросов, ответы на которые помогут подготовить студента к спокойному размышлению над дальнейшими более трудными вопросами и практическими заданиями.

5. Выполнение практических заданий осуществляется в учебной аудитории. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

3 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

3.1. Общая характеристика оценочных материалов

Оценочные средства используются с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности и определяет:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.
- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;
- усвоение объема профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

Задания экзамена по модулю носят компетентностно-ориентированную, комплексную готовность применять знания, умения и навыки в ситуациях, нетождественных тем, в которых они формировались.

Итогом экзамена по модулю является решение: «вид профессиональной деятельности освоен /не освоен».

Экзамен по модулю проводится в форме выполнения оценочных заданий (Приложение).

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и содержание задания	Оцениваемые компетенции		Показатели оценки результата
	ПК	ОК	
1.определение программы лечения пациента	ПК 2.1-2.4	ОК01- ОК09	- правильно выбраны элементы лечения; - правильное планирование

2. наметить мероприятия по специализированному сестринскому уходу			проведения лечения пациентов различных возрастов; - определение правильной тактики ведения пациента; - проведение лечебных манипуляций с учетом выявленных симптомов и синдромов заболеваний; - проведение оценки состояния пациента в ходе лечения; - правильная организация сестринского ухода; - полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.
--	--	--	---

3.2. Вопросы для подготовки к экзамену по модулю

1. Острые и хронические бронхиты. Понятие. Лечение. Профилактика.
2. Пневмония (очаговая, крупозная). Понятие. Лечение. Профилактика.
3. Сухой и экссудативный плевриты. Определение. Лечение. Профилактика. Значение плевральной пункции.
4. Бронхиальная астма. Понятие. Лечение. Профилактика.
5. Астматический статус. Неотложная помощь.
6. Абсцесс легкого. Понятие. Лечение. Профилактика.
7. Бронхоэктатическая болезнь. Понятие. Лечение. Профилактика.
8. Ревматизм. Определение. Принципы лечения. Профилактика.
9. Миокардит. Понятие. Лечение. Профилактика.
10. Атеросклероз. Понятие. Принципы лечения. Профилактика.
11. ИБС. Инфаркт миокарда. Понятие. Принципы лечения. Профилактика.
12. Осложнения инфаркта миокарда. Неотложная помощь.
13. ИБС, Стенокардия. Лечение. Профилактика.
14. Острая и хроническая сердечная недостаточность (отёк лёгких). Неотложная помощь.
15. Гипертоническая болезнь. Определение. Лечение. Профилактика.
16. Осложнения гипертонической болезни. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
17. Острая сосудистая недостаточность. Неотложная помощь. Профилактика.
18. Хроническая недостаточность кровообращения (левожелудочковая и правожелудочковая). Лечение.
19. Острые и хронические гастриты. Понятие. Лечение. Профилактика.
20. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Понятие. Лечение. Профилактика.
21. Осложнения язвенной болезни. Неотложная помощь.
22. Хронический холецистит. Понятие. Лечение. Профилактика.
23. Желчнокаменная болезнь. Понятие. Купирование желчной колики. Лечение. Профилактика.
24. Хронический гепатит. Понятие. Лечение. Профилактика.
25. Хронический панкреатит. Понятие. Лечение. Профилактика.
26. Дискинезия желчевыводящих путей. Понятие. Лечение. Профилактика.
27. Хронические энтероколиты. Понятие. Принципы лечения. Профилактика.
28. Цирроз печени. Понятие. Этиология. Лечение. Профилактика.
29. Острый и хронический пиелонефрит. Понятие. Лечение. Профилактика.
30. Острый и хронический гломерулонефрит. Лечение. Профилактика.
31. Мочекаменная болезнь. Понятие. Лечение. Профилактика.
32. Хроническая почечная недостаточность. Понятие. Лечение. Профилактика.
33. Диффузный токсический зоб. Понятие. Лечение. Профилактика.
34. Гипотиреоз. Понятие. Принципы лечения. Профилактика.
35. Эндемический зоб. Понятие. Принципы лечения. Профилактика.
36. Сахарный диабет. Понятие. Принципы лечения инсулинозависимого и инсулиннезависимого сахарного диабета.
37. Осложнения сахарного диабета: гипогликемическая и диабетическая комы. Неотложная помощь. Профилактика.
38. Геморрагические диатезы. Понятие. Лечение. Профилактика.
39. Анемии. Определение. Лечение. Профилактика.
40. Деформирующий остеоартроз. Понятие. Лечение. Профилактика.
41. Геморрагические диатезы. Лечение и неотложная помощь при гемофилии.
42. Ревматоидный артрит. Понятие. Лечение. Профилактика.
43. Диффузные болезни соединительной ткани. Принципы лечения системной красной волчанки.
44. Клинические проявления и принципы лечения при фурункуле, карбункуле, рожи, ожогах, гидрадените, мастите, абсцессе, флегмоне, панариции, гнойных заболеваниях серозных полостей.
45. Тактика фельдшера на различных этапах лечебно-диагностического процесса при синдроме «острого живота».
46. Варикозная болезнь нижних конечностей, клиника.
47. Острая и хроническая артериальная недостаточность, клиника.

48. Грыжи живота, их виды, этиология, принципы лечения вправимых грыж. Неотложная помощь при ущемленных грыжах, особенности транспортировки и лечения пациентов с ущемленной грыжей.
49. Сепсис: источники, клинические проявления, интенсивная терапия.
50. Перитонит: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Тактика фельдшера и неотложная помощь при перитоните. Транспортировка пациентов. Принципы лечения. Предоперационная подготовка и послеоперационный уход за пациентами.
51. Столбняк: клиника, специфическая и неспецифическая профилактика, лечение, уход за пациентами.
52. Свищи: классификация, клиника, принципы лечения.
53. Виды транспортных шин. Правила и техника наложения транспортной иммобилизации. Уход за пациентами с транспортной иммобилизацией.
54. Общие правила и техника наложения мягких повязок. Показания к применению. Критерии правильно наложенной повязки.
55. Повреждение и заболевание прямой кишки. Клиника, диагностика. Тактика фельдшера и неотложная помощь при травмах, воспалительных заболеваниях, кровотечениях, выпадении прямой кишки. Лечение. Возможные осложнения, их профилактика.
56. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки: перфорация, кровотечение, малигнизация, рубцовый стеноз привратника. Тактика фельдшера и неотложная помощь. Транспортировка пациентов. Диагностика. Принципы лечения и ухода за пациентами.
57. Кровотечение: общие и местные симптомы.
58. Оценка исхода кровопотери.
59. Методы временной остановки кровотечения. Способы окончательной остановки кровотечения.
60. Грыжи живота, их виды, этиология, принципы лечения вправимых грыж. Неотложная помощь при ущемленных грыжах, особенности транспортировки и лечения пациентов с ущемленной грыжей.
61. Острый панкреатит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика фельдшера и неотложная помощь на догоспитальном этапе. Лечение и профилактика.
62. Рахит: этиология, патогенез, классификация. Клиника.
63. Рахит: лечение, профилактика.
64. Гипервитаминоз "Д". Этиопатогенез, классификация. Клиника, лечение, профилактика.
65. Спазмофилия: этиопатогенез, классификация. Клиника, лечение, профилактика.
66. Анемии у детей: понятие, классификация. Белководефицитные анемии.
67. Витаминодефицитные анемии: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
68. Железодефицитная анемия. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.
69. Лечение и профилактика железодефицитных анемий у детей.
70. Хронические расстройства питания. Классификация. Понятие гипотрофии, паратрофии,
71. гипостатуры.
72. Хронические расстройства питания: этиопатогенез, клиника, диагностика гипотрофии.
73. Хронические расстройства питания: диетотерапия, медикаментозное лечение и
74. профилактика гипотрофии.
75. Атопический дерматит: понятие, этиопатогенез, классификация.
76. Атопический дерматит: клиника, диагностика.
77. Атопический дерматит: принципы лечения и профилактики.
78. Понятие аномалии конституции. Лимфатико-гипопластический и нервно- артритический диатезы у детей.
79. Гемофилия: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
80. Геморрагический васкулит: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
81. Тромбоцитопеническая пурпура: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
82. Бронхиальная астма. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение в приступном периоде.
83. Бронхиальная астма. Классификация. Лечение во внеприступном периоде. Принципы ступенчатой терапии.
84. Астматический статус: клиника, неотложная помощь.
85. Пневмонии у детей. Этиопатогенез. Классификация. Клиника и лечение неосложненной формы заболевания.
86. Острые бронхиты у детей. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение острого

простого бронхита.

87. Острые бронхиты у детей: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение обструктивных форм.

88. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-конфликту и по АВО-системе.

89. Профилактика, лечение в современных условиях.

90. Особенности клиники, диагностики и лечения острого лейкоза у детей.

91. Врожденные пороки сердца с обогащением малого круга кровообращения (дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток).

92. Врожденный порок сердца с обеднением малого круга кровообращения (тетрада Фалло).

Классификация сердечных шумов, отличие функциональных шумов от органических.

93. Сепсис новорожденных. Этиопатогенез. Клиника. Лечение и профилактика.

94. Локализованные формы гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки у новорожденных детей. Клиника. Лечение. Профилактика.

95. Геморрагические диатезы: понятие, классификация, типы кровоточивости. Роль тромбоцитов, факторов свёртывания крови в системе гемостаза.

96. Гемофилия: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

97. Геморрагический васкулит: этиопатогенез, классификация, клиника.

98. Геморрагический васкулит: диагностика, принципы лечения, диспансерное наблюдение, профилактика.

99. Тромбоцитопеническая пурпура: этиопатогенез, классификация, клинические проявления.

100. Тромбоцитопеническая пурпура: критерии диагностики, лечение, принципы диспансерного наблюдения больных.

101. Особенности клиники, диагностики и лечения острого лейкоза у детей.

102. Острая ревматическая лихорадка: этиопатогенез, особенности клинической картины. 103. Острая ревматическая лихорадка: критерии диагностики. Классификация.

104. Острая ревматическая лихорадка: этапность лечения, профилактика. 105. Сахарный диабет: этиопатогенез, классификация, клиника, критерии диагностики. 106. Сахарный диабет: принципы лечения.

107. Сахарный диабет: критерии компенсации, осложнения у детей.

108. Сахарный диабет: гипогликемическое состояние, гипогликемическая кома. Причины возникновения. Клиника. Неотложная терапия.

109. Сахарный диабет: кетоацидотическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь.

110. Гипотиреоз: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.

Неонатальный скрининг.

111. Острая надпочечниковая недостаточность.

112. Микробно-воспалительные заболевания почек у детей (пиелонефрит): этиопатогенез, клиника, классификация.

113. Микробно-воспалительные заболевания почек у детей (пиелонефрит): диагностика, принципы лечения, профилактика.

114. Гломерулонефрит: этиопатогенез, клиника, классификация, диагностика. 115. Гломерулонефрит: современные методы лечения и профилактики. Лабораторно – инструментальные методы оценки функции почек.

116. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей.

117. Функциональные расстройства пищеварения у детей: понятие, причины, клиника, диагностика, принципы лечения и профилактики.

118. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки: этиопатогенез, клиника, диагностика.

119. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки: дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

120. Хронический гастрит и гастродуоденит: факторы защиты и агрессии слизистой оболочки желудка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.

121. Хронический гастрит и гастродуоденит: дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

122. Панкреатиты у детей: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

123. Холепатии у детей: этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение. 124. Оказание помощи при физиологических родах (пособие в родах). Течение родов.

125. Гипоксия плода. Лечение. Профилактика

126. Течение и ведение физиологического послеродового периода.

127. Влияние заболеваний сердечно-сосудистой системы на течение беременности (ревматизм, пороки

- сердца). Особенности течения и ведения беременности, сроки госпитализации. Ведение родов, послеродового периода.
128. Заболевания почек и беременность (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь), осложнения для матери и плода, лечение.
129. Беременность и анемия, осложнения. Лечение, ведение родов.
130. Инфекционные заболевания и беременность (грипп, ВГ, туберкулез, краснуха, токсоплазмоз, гонорея). Ведение беременности и родов.
131. Инфекционные заболевания и беременность (сифилис, СПИД). Ведение беременности и родов.
132. Артериальная гипертензия и беременность. Ведение беременности, родов. Гипертонические кризы, осложнения для матери и плода.
133. Беременность и изосерологическая несовместимость крови плода по резус-фактору и группам крови. Ведение беременности, родов. Профилактика.
134. Сахарный диабет и беременность. Ведение беременности и родов. Профилактика осложнений.
135. Крупный и гигантский плод, осложнения для матери и плода. Ведение беременности и родов.
136. Предлежание плаценты. Течение и ведение беременности, исход. Роль фельдшера в профилактике осложнений.
137. Лечение ранних гестозов.
138. Лечение поздних гестозов, особенности ведения родов, профилактика осложнений.
- Показания для оперативного родоразрешения.
139. Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца.
140. Критические периоды по невынашиванию беременности. Оказание помощи при невынашивании беременности.
141. Оказание помощи при перенашивании беременности.
142. Течение и ведение беременности при тазовых предлежаниях. Показания для планового кесарева сечения.
143. Ведение родов при тазовых предлежаниях. Пособие по Цовьянову I, II. 144. Оказание помощи при разгибательных предлежаниях плода
145. Течение и ведение беременности и родов при многоплодной беременности. 146. Особенности ведения родов при аномалиях таза.
147. Особенности ведения родов при поперечных и косых положениях плода. 148. Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности 149. Акушерский травматизм.
150. Современные методы обезболивания родов.
151. Операции, применяемые во время беременности (прерывание беременности, коррекция ИЦН).
152. Операции, применяемые во время родов – подготовка родовых путей (амниотомия, эпизио-, перинеотомия).
153. Кесарево сечение, показания, условия, этапы операции.
154. Плодоразрушающие операции, показания, условия.
155. Операции, применяющиеся в последовом и раннем послеродовом периодах (ручное отделение последа, ручное обследование полости матки, осмотр родовых путей).
156. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), лечение, профилактика. Тактика фельдшера при выявлении данной патологии, неотложная помощь.
157. Приращение плаценты. Нарушение процессов изгнания последа. Лечение, профилактика. Задержка частей последа, лечение, профилактика. Ручное обследование полости матки, показания.
158. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Гипотония, атония матки. Особенности ведения патологического раннего послеродового периода.
159. Геморрагический шок. Основные принципы неотложной доврачебной помощи при акушерских кровотечениях.
160. Поздние послеродовые кровотечения (гипотония матки, плацентарный полип, эндометрит, нарушение техники наложения швов). Тактика фельдшера.
161. Послеродовые маститы, лечение, профилактика.
162. Родовые травмы новорожденного. Профилактика травматизма.
163. Лечение послеродовых гнойно-септических заболеваний.
164. Лечение нарушений полового цикла.
165. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов
166. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов.

167. Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии.
168. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.
169. Лечение эндометриоза.
170. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов 171. Оказание помощи при бесплодном браке
172. Консервативные методы лечения гинекологических больных
173. Хирургические методы лечения гинекологических больных.
174. Планирование семьи. Роль фельдшера в пропаганде контрацепции.
175. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в акушерстве.
176. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в гинекологии.

3.3. Условия и процедура проведения экзамена по модулю

- вид контрольно-оценочных средств: экзаменационные билеты (Приложение)
- структура контрольно-оценочных средств

Каждый билет состоит задания и вопросов.

пакет экзаменатора

- условия проведения экзамена

Место проведения - учебный кабинет, подготовленный для проведения экзамена по модулю

Количество билетов - 30, что превышает количество обучающихся в учебной группе. Время выполнения задания – 30 минут на каждого обучающегося

3.4. Критерии оценки экзамена по результатам освоения профессионального модуля

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Критерии оценки экзамена

Критерии оценки

1. Правильно проведена дифференциальную диагностика заболевания;
2. Определять тактику ведения пациента;
3. Правильно, грамотно назначено немедикаментозное и медикаментозное лечение;
4. Определены показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
5. Правильно применены лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
6. Определены показания к госпитализации пациента и организована транспортировка в ЛПУ;
7. Проведены лечебно-диагностические манипуляции;
- проведен контроль эффективности лечения;
- осуществлен уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

Оценка «отлично»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

Оценка «удовлетворительно»:

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. Допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются

неточности.

Оценка «неудовлетворительно»:

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа, допускаются принципиальные ошибки в ответе на вопросы.

При возникновении разногласий и выставлении итоговой оценки учитываются особые мнения членов аттестационной комиссии, и спор решается в пользу обучающегося.

4 ОСОБЕННОСТИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В ходе текущего контроля осуществляется индивидуальное общение преподавателя с обучающимся. При наличии трудностей и (или) ошибок у обучающегося преподаватель в ходе текущего контроля дублирует объяснение нового материала с учетом особенностей восприятия обучающимся содержания материала.

При проведении текущего контроля и промежуточной аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований:

- для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья текущий контроль и промежуточная аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (далее - индивидуальные особенности);
- проведение мероприятий по текущему контролю и промежуточной аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, допускается, если это не создает трудностей для обучающихся;
- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, понять и оформить задание, общаться с преподавателем);
- предоставление обучающимся при необходимости услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска на объект сурдопереводчика, тифлопереводчика (в организации должен быть такой специалист в штате (если это востребованная услуга) или договор с организациями системы социальной защиты по предоставлению таких услуг в случае необходимости);
- предоставление обучающимся права выбора последовательности выполнения задания и увеличение времени выполнения задания (по согласованию с преподавателем); по желанию обучающегося устный ответ при контроле знаний может проводиться в письменной форме или наоборот, письменный ответ заменен устным.

**ПРИМЕРНЫЕ ВАРИАНТЫ БИЛЕТОВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ по МДК.02.01 Осуществление
диагностической деятельности
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Методы обследования пациента. Характеристика дополнительных методов исследования. Схема истории болезни.
2. Провести диагностическое исследование: глубокая скользящая пальпация толстого кишечника, сделать заключение. Диагностическое значение глубокой скользящей пальпации толстого кишечника.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

1. Объективные методы обследования пациента. Условия проведения объективного исследования больного. Схема проведения общего осмотра пациента.
2. Провести диагностическое исследование: перкуссия границ относительной сердечной тупости, сделать заключение. Диагностическое значение определения границ относительной сердечной тупости.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

1. Субъективный метод обследования пациента. Правила сбора жалоб пациента, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Провести диагностическое исследование: аускультация сердца, сделать заключение. Диагностическое значение аускультации сердца.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4

1. Перкуссия. Определение, виды перкуссии, характеристика перкуторных звуков. Правила проведения опосредованной перкуссии
2. Провести диагностическое исследование: осмотр и поверхностная пальпация живота, сделать заключение. Диагностическое значение осмотра и поверхностной пальпации живота.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

1. Пальпация. Определение, виды пальпации, правила проведения. Аускультация. Определение, виды аускультации, правила проведения.
2. Провести диагностическое исследование: перкуссия живота, сделать заключение. Диагностическое значение перкуссии живота

**ЗАДАНИЯ БИЛЕТОВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ по МДК 02.02 Осуществление
лечебной деятельности**

Инструкция: внимательно прочитайте задания.

Время выполнения – 30 минут.

Билет № 1

Задача 1: 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. 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 37,50. 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. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

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

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие

«четки», на руках выраженные «браслетики». Имеется кифоз в позвоночном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул не устойчивый, мочеиспускание не нарушено. Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3.98х10¹²/л, Л-4х10⁹/л, СОЭ 5 мм/час.

Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:0,4 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. 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 37,1°C. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемизированная, 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. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 2

Задача 1: 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 37,4°C. 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. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря. Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа. Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка.

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,50С.

Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз «цистит». Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожные и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту.

Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л-12х10⁹/л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4 . Больная поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Больна 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен – 30%. При физикальном обследовании больной никакой патологии не выявлено. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы размером 5 5 см с четкими границами.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 4

Задача 1: Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие 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. Бес покоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДЦ 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст..

Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. На ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях.

При осмотре правой голени в н/3 над внутренней лодыжкой имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре - в виде мягкого шнура, а в н/3 бедра и по всей голени - варикозное изменение. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,50С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз «цистит». Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные

заболевания (7раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки стороны мамы

заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожные и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л-12х10⁹/л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 4

Задача 1: 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 39,40. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки отстают 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. АД 110/70 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. На прием в детскую поликлинику обратилась мама 5-летней девочкой. У ребенка слабость, боли в животе, понижение аппетита, по вечерам температура повышается до 37,90С. Мать заметила, что девочка часто мочится, моча мутная. Язык сухой обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. Больная 22 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 39 С, боли и припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отечна, багрово-красного цвета. Пальпаторно – боль, диффузный инфильтрат. В подмышечной области болезненные лимфоузлы.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад. Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4). Билет № 5

Задача 1: 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 удлинённым 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. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н. 26 лет. Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад, и усиление шевеления плода.

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. На прием к онкологу обратилась больная 30 лет. Жалобы на болезненные ощущения в обеих молочных железах и очаги уплотнения, которые становятся более плотными за неделю до менструации. При осмотре: кожа молочных желез не изменена, соски правильной формы, выделений нет. Нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Онкологом поставлен диагноз: диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. К фельдшеру обратились за помощью с годовалым ребенком. Болен 3 день, жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, снижение аппетита, вялость.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, температура - 38,90С, беспокойный, выражены катаральные явления, обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияние в склеры, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Кожные покровы чистые. В легких дыхание пузрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Стул в норме.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 6

Задача 1: Фельдшер вызван на дом к больной Н., 20 лет. Жалобы на боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах, высокую температуру. Заболела остро. Накануне вечером поднялась температура до 39°С, появились боли в коленных суставах, утром присоединились боли в плечевых и голеностопных суставах. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: температура 39°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа влажная, отмечается припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, резкая болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм

рт.ст. Есть кариозные зубы. Миндалины увеличены. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

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

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. Больной 24 лет последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50–60 м. Кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах в полном объеме, гипостезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерий четкая, на артериях стопы не определяется.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. Ребенок 3-х лет, живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро: температура - 38,5°C, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилок крови, ребенок тужится, беспокоен. При осмотре: ребенок бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма сокращена, болезненна, анус податлив.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 8

Задача 1: Фельдшер вызван на дом к больному 3., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5°C. 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. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. У больного 32 лет, страдающего облитерирующим тромбангиитом с явлениями хронической артериальной ишемии правой нижней конечности, при осмотре можно выявить следующие характерные клинические признаки: а) жалобы на низкую перемежающуюся хромоту; б) отсутствие пульса на артериях стоп; в) снижение тактильной чувствительности стоп; г) усиление пульсации подколенной артерии по сравнению со здоровой конечностью; д) исчезновение волосяного покрова на голени пораженной конечности.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. На ФАП к фельдшеру на очередной осмотр приглашена беременная женщина 19 лет, срок беременности 32 недели. При сборе субъективной информации выявлено, что у беременной появились жажда, уменьшение количества мочи, и отеки на ногах.

Объективно: рост 158 см. масса тела 62 кг, за неделю прибавка массы тела составила 450 грамм. АД 130\80, 125\75 мм.рт.ст., пульс 80 в мин. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голени отеки. Окружность живота 75см. Высота дна матки 30

см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 уд./мин. При проведении пробы с сульфасалициловой кислотой в моче обнаружен белок.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4)

Билет № 8

Задача 1: Вы работаете на здравпункте. К Вам обращается работница завода 52 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам – небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта.

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель. Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140/85, 135/80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов в минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть – головка, сердцебиение плода 140 ударов в минуту.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли.

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. Больной обратился в мед. пункт с жалобами на боль в ухе, высокую температуру, заложенность больного уха. Болен первые сутки. До этого перенес ОРВИ. Состояние удовлетворительное. Температура 38°C.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 9

Задача 1: Больной Р., 46 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,9°C. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные,

подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. Родители Саши М., 3-х лет, обратились к нефрологу с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе.

Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенес ангину. Лечение на дому: бисептол, фарингосепт, поливитамины. Генеалогический и социальный анамнез без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами, веки отечны, отеки на ногах. В зеве слизистые физиологической окраски, лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаены с окружающей тканью. Подкожно- жировой слой развит удовлетворительно. Со стороны сердца и органов дыхания патологии не выявлено. Живот мягкий при пальпации, отмечается небольшая болезненность, печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе мочи: белок 14г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения гиалиновые цилиндры.

В общем анализе крови: Э-4,0х10¹²/л, Нв-100 г/л, L-4,7х10⁹/л, СОЭ-69 мм/час. Биохимия крови: остаточный азот 35,7 ммоль/л, мочевины 13,48 ммоль/л, общий белок в крови 46,8 г/л.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. В поликлинику обратился больной 61 года с жалобами на периодические боли в мышцах голени, особенно при ходьбе (около 100–150 м) или подъеме по лестнице. Особенно плохо чувствует себя зимой. Является курильщиком с 35-летним стажем. При объективном исследовании выявлено отсутствие пульса на стопах и резкое ослабление на правой подколенной артерии.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Л.И., 23 лет. Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание.

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

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Билет № 10

Задача 1: Больная 3., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Болеет 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2°C. 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, ЧДЦ 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм. рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 2. Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной женщине 29 лет. Жалобы: на кровянистые выделения темного цвета, с мелкими пузырьками.

Анамнез: женщина стоит на учете по поводу беременности. Срок беременности по последней менструации 20 недель.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Живот увеличен за счет беременности. Дно матки располагается на уровне пупка. Матка при пальпации тестовидной консистенции, безболезненная, части плода не пальпируются, сердцебиение плода не прослушивается, шевеление плода беременная не ощущает.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 3. Мать Саши П., 10 месяцев, обратилась с жалобами на повышенную температуру тела ребенка, влажный кашель, слизистые выделения из носа и снижение аппетита. Ребенок от молодых, здоровых родителей, от первой беременности, которая протекала благополучно. Роды срочные нормальные. Масса при рождении 3600, длина 50 см, оценка по Апгар 8 баллов. Мальчик вскармливался грудью до 3-х мес. Прикормы и витамин Д введены своевременно. Режим дня соблюдался, систематически бывал на прогулках. При осмотре температура тела 38,2°C, выражена одышка с участием крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель. Мышечный тонус достаточный, питание хорошее. Пальпируются единичные, шейные, подмышечные, лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Большой родничок 0,5х0,5 см, края плотные. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях

обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов. Имеется втяжение межреберных промежутков. Дыхание 28-32 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 110 в мин. Живот умеренно вздут,

безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул 2 раза в день без патологических примесей. Общий анализ крови Нв-142 г/л, Э-4,32х10¹²/л, L- 11,2х10⁹/л, Э-2%, П-2%, С-64%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах с обеих сторон. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

Задача 4. Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет третий день.

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

Задания:

1. Определите программу лечения пациента (ПК 2.1-2.4).
2. Наметьте мероприятия по специализированному сестринскому уходу (ПК 2.1-2.4).

ЗАДАНИЯ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО МОДУЛЮ

Примерный перечень задач к экзамену по модулю

Задача 1

Больной К., 68 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на выраженную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда. Объективно: Т 36,80 С. Кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз, отеки на стопах. Набухание шейных вен. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы, ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется на 1,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 98 уд. в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4,0 см.

Задания:

1. Сформулируйте клинический синдром. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику определения границ относительной тупости сердца на статисте.

Задача 2

Пациент 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, чаще зимой и 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: Т тела 37,80 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное везикулярное, с обеих сторон определяются влажные и сухие хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 уд. в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте клинический синдром. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Проясните технику определения верхних и нижних границ легких на статисте.

Задача 3

Пациент К., 19 лет, студент колледжа, осмотрен фельдшером. Жалобы на повышение температуры до 39,10 С, головную боль, особенно в лобно-височной области, головокружение, незначительную светобоязнь, грубый, болезненный кашель, саднение, «царапанье» за грудиной. Носовое дыхание свободное, отделяемого из носа нет.

Заболел остро. Вечером температура резко повысилась до 39,10 С, появились описанные выше симптомы.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура 38,90 С. Голос с носовым оттенком. Лицо одутловатое, яркий румянец, сухость губ. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы 0,5 – 0,7 см, в зеве яркая разлитая гиперемия, на мягком нёбе точечные кровоизлияния. В лёгких жёсткое дыхание. По органам без выраженных изменений. Физиологические отправления в норме.

Дополнительно из анамнеза выяснено, что два студента из группы отсутствовали в этот день на занятиях по причине высокой температуры, кашля.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной диагностики данного заболевания.
3. Проясните технику взятия смыва из носоглотки на респираторные вирусы.

Задача 4

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет, который предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, головокружение. Из анамнеза выяснилось, что головная боль усилилась 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 36,40 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное. Верхушечный толчок локализуется на 1,0 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-ого тона на аорте, ЧСС 92 уд. в 1 мин., АД 160/100 мм рт. ст.

Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте клинический синдром. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Проясните технику измерения АД на статисте.

Задача 5

Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность движений верхней конечностью.

Объективно: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли. Вы обслуживаете соревнования.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные объективные симптомы и инструментальные исследования подтвердят предположительный диагноз?
3. Продемонстрируйте методику выявления достоверных симптомов данного повреждения на статисте.

Примерный экзаменационный билет по модулю

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте ситуационную задачу и задания к ней.
2. При ответе на билет соблюдайте последовательность.
3. Максимальное время выполнения задания – 30 мин.
4. Оборудование: изделия медицинского назначения, фантомы, бумага, шариковая ручка, медицинская документация.

Задача:

Больной К., 68 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на выраженную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда. Объективно: Т 36,80 С. Кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз, отеки на стопах. Набухание шейных вен. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы, ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется на 1,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС

98 уд. в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4,0 см.

Задание для оценки ПК 2.3.

1. Сформулируйте клинический синдром. Обоснуйте ответ. Задание для оценки ПК 2.1
2. Назовите дополнительные методы диагностики данной патологии. Задание для оценки ПК 2.2
3. Продемонстрируйте технику определения границ относительной тупости сердца на статисте

4 ОСОБЕННОСТИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В ходе текущего контроля осуществляется индивидуальное общение преподавателя с обучающимся. При наличии трудностей и (или) ошибок у обучающегося преподаватель в ходе текущего контроля дублирует объяснение нового материала с учетом особенностей восприятия обучающимся содержания материала.

При проведении текущего контроля и промежуточной аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований:

- для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья текущий контроль и промежуточная аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (далее - индивидуальные особенности);
- проведение мероприятий по текущему контролю и промежуточной аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, допускается, если это не создает трудностей для обучающихся;
- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, понять и оформить задание, общаться с преподавателем);
- предоставление обучающимся при необходимости услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска на объект сурдопереводчика, тифлопереводчика (в организации должен быть такой специалист в штате (если это востребованная услуга) или договор с организациями системы социальной защиты по предоставлению таких услуг в случае необходимости);
- предоставление обучающимся права выбора последовательности выполнения задания и увеличение времени выполнения задания (по согласованию с преподавателем); по желанию обучающегося устный ответ при контроле знаний может проводиться в письменной форме или наоборот, письменный ответ заменен устным.

5. ПРОЦЕДУРА ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля. Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (индивидуального опроса, фронтальный, сообщений); контрольных работ; проверки письменных заданий решения ситуационных и разноуровневых задач; тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в формах тестовых аттестаций и итогового экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций обучающихся основана на следующих принципах: периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает:

Устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или практического занятия в течении 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего практического занятия по заранее выданной тематике.

Тестовые задания – проводится на заключительном занятии по определенной теме или разделу, как аттестационный. Позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по пройденному разделу или теме. Осуществляется на бумажных носителях по вариантам. Количество вопросов в каждом варианте- 20. Отведенное время – 45 мин.

Доклад – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы с демонстрацией презентации.

Разноуровневые задания (кейс задания, ситуационные задачи). Цель решения задач — обучить студентов умению проводить анализ реальных ситуаций.

- Самостоятельное выполнение задания;
- Анализ и правильная оценка ситуации, предложенной в задаче;
- Правильность выполняемых действий и их аргументация;
- Верное анатомо-физиологическое обоснование решения;
- Самостоятельное формулирование выводов.

Зачет– проводится в заданный срок согласно графику учебного процесса. Зачет проходит в устной форме в виде собеседования по вопросам итогового контроля. При выставлении результата по зачету учитывается уровень приобретенных компетенций студента. Компонент «знать» оценивается теоретическими вопросами по содержанию дисциплины, компоненты «уметь» и «владеть» - практикоориентированными заданиями. Аудиторное время, отведенное студенту на подготовку – 15-20 мин.