



**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ**



КК ЦПК ССМО

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

ПРАКТИКУМ



**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

ПРАКТИКУМ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Издание исправленное и дополненное

**КРАСНОЯРСК
2013**

ББК 53.5
О 92

О 92 Охрана здоровья сельского населения: практикум, специальность «Лечебное дело» / Л. С. Барсукова, Г. А. Хороненко, Н. И. Головина и др. – Красноярск: КГБОУ ДПО ККЦПК ССМО, 2013. – 106 с.

Рецензент: Барон И. И. – к. м. н., доцент кафедры поликлинической терапии ГОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого.

Практикум представляет собой комплект индивидуальных заданий программы образовательного стандарта последипломной подготовки по специальности «Лечебное дело».

Содержит систематизированную информацию в виде тестовых заданий различной формы и степени сложности, упражнения, таблицы для заполнения, рисунки для диагностики проблем, ситуационные задачи. Кроме основных заданий по специальности в практикум включены вопросы по неотложным состояниям, инфекционной безопасности и инфекционному контролю, медицине катастроф. В приложении размещены профессиональные требования к специалисту «Фельдшер общей практики».

Практикум предназначен для слушателей центров повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием, обучающихся на цикле: «Охрана здоровья сельского населения».

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
I. КАРДИОЛОГИЯ	6
II. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	9
III. НЕФРОЛОГИЯ	13
IV. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ	18
V. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ	30
VI. ХИРУРГИЯ	35
VII. ПЕДИАТРИЯ	48
1. Неотложные состояния у детей	48
2. Воздушно-капельные инфекции	53
3. Острые кишечные инфекции. Вирусные гепатиты	57
4. Вскармливание ребёнка первого года жизни. Питание детей старше года	60
5. Фоновые состояния у детей раннего возраста	63
6. Детская эндокринология	69
7. Нервно-психическое развитие ребёнка	74
8. Заболевания сердечнососудистой системы у детей	76
VIII. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ	79
IX. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ	83
1. Сердечно-легочная реанимация.	83
2. Неотложная помощь при различных состояниях	87
3. Острые аллергические реакции	91
ПРИЛОЖЕНИЕ	98

ПРЕДИСЛОВИЕ

Качеству оказания медицинских услуг населению практическое здравоохранение предъявляет высокие требования.

Центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием традиционно, на этапе базисного контроля, проводит мониторинг качества знаний слушателей. Анализ результатов мониторинговых исследований показал, что на циклах последипломной подготовки особое внимание следует обратить на развитие общей и профессиональной компетентности работающих специалистов.

Поиск путей усовершенствования знаний с целью создания условий для качественного усвоения новой учебной информации послужил поводом для создания настоящего пособия, позволяющего самостоятельно, без ограничения во времени, осваивать учебный материал по программе обучения.

Практикум представляет собой комплект индивидуальных заданий программы образовательного стандарта последипломной подготовки по специальности «Лечебное дело».

Содержит 9 разделов программы, в каждом из которых предлагается выполнить несколько учебных заданий. Задания представлены систематизированной информацией в виде тестов различной формы и степени сложности, упражнений, таблиц для заполнения, рисунков для диагностики проблем, ситуационных задач. Кроме основных заданий по специальности в практикум включены вопросы по неотложным состояниям, инфекционной безопасности и инфекционному контролю, медицине катастроф. В приложении размещены профессиональные требования к специалисту «Фельдшер общей практики».

Успешное решение заданий позволит воспроизвести полученную на теоретических занятиях новую информацию, применить эти знания при выполнении практических заданий, усвоить новую терминологию и понятия, решить предложенные практические задания в форме клинических задач.

Задания необходимо выполнять, следуя методическим указаниям, имеющимся в каждом разделе. Перед выполнением заданий рекомендуется изучить теоретический материал и предложенную дополнительную литературу.

Надеемся, что успешно выполненные задания позволят закрепить и систематизировать новую информацию, качественно подготовиться к практическим занятиям, быть успешными в вопросах общей и профессиональной компетентности.

Практикум предназначен для слушателей центров повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием, обучающихся на циклах: «Охрана здоровья сельского населения».

В составлении пособия принимали участие: Л. С. Барсукова, М. Б. Северина, О. А. Тонких, В. Ф. Гриц, Н. И. Головина, С. И. Захряпина, Г. А. Хороненко,

I. КАРДИОЛОГИЯ

Задание № 1.

Основные характеристики.

Дайте характеристику напряжения пульса:

Напишите методику определения напряжения пульса _ _ _ _ _

Пульс удовлетворительного напряжения. Дайте характеристику состояния сосудов _ _ _ _ _

Пульс повышенного напряжения. Дайте характеристику состояния сосудов _ _ _ _ _

Дефицит пульса – это: _ _ _ _ _

Пример: дефицит пульса 14

Дайте характеристику патологического процесса _ _ _ _ _

Пульсовое давление (систолический пульс) – это: _ _ _ _ _

Дайте характеристику:

Пульсовое давление в пределах 35-80 _____

Пульсовое давление 80 _____

Пульсовое давление 20 _____

Укажите основные и дополнительные признаки стенокардии

А. Основные

1. _____
2. _____
3. _____

Б. Дополнительные

Если пациент с ИБС длительно получает нитраты, о чем Вы его должны предупредить?

Задание № 2.

Ситуационная задача

Вас срочно вызвали к пациенту К., 60 лет. Вчера после копки картофеля у пациента появились боли в области сердца, которые самостоятельно прошли через 15 минут. Сегодня боли возобновились, но стали более интенсивными и не проходят уже в течение 25 минут, прием нитроглицерина боль не снял.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.

3. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.

Задание № 3.

Заполните таблицу, вписав в пустые графы правильные ответы.

<i>Препараты</i>		<i>Гипотензивная группа</i>
1	Лизиноприл	
2	Норваск	
3	Рамиприл	
4	Гоптен (трандолаприл)	
5	Фелодипин	
6	Дилтиазем (кардил)	
7	Арифон	
8	Аккупро	
9	Беталок ЗОК	
10	Престариум	
11	Леркамен	
12	Бетаксолол	
13	Небиволол	
14	Торасемид	
15	Лозартан	
16	Телмисартан	
17	Моксонидин	

II. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Задание № 1.

Терминология понятий.

Ателектаз – _____
Пневмоторакс – _____
Кровохарканье – _____
Кашель – _____
Мокрота – _____
Гидроторакс – _____
Обструкция – _____
Пневмосклероз – _____
Бифуркация – _____
Одышка – _____
Удушье – _____
Апноэ – _____
Хрипы – _____
Ортопноэ – _____
Агенезия – _____
Полипноэ – _____
Небулайзер – _____
Абсцесс – _____
Деструкция – _____
Тахипноэ – _____

Задание № 2.

Пикфлоуметрия.

Используя пикфлоуметр, измерьте свою ПСВ.

Запишите показания

Оцените результат по таблице

ПСВ у мужчин (в л/мин)

Рост см	Возраст, годы								
	20-25	30	35	40	45	50	60	65	70
160	572	560	548	536	524	512	488	476	464
168	597	584	572	559	547	534	509	496	484
175	625	612	599	586	573	560	533	520	507
183	654	640	626	613	599	585	558	544	530
191	679	665	650	636	622	608	579	565	551

ПСВ у женщин (в л/мин)

Рост см	Возраст, годы								
	20-25	30	35	40	45	50	60	65	70
145	337	366	356	345	335	324	303	293	282
152	403	392	382	371	361	350	329	319	308
160	433	422	412	401	391	380	359	349	338
168	459	448	438	427	417	406	385	375	364
175	489	478	468	457	447	436	415	405	394

Сделайте выводы согласно полученным результатам:

Задание № 3.

A crossword puzzle grid with 20 numbered squares indicating the start of words. The grid is composed of white squares for letters and black squares for empty space. Numbers 1 through 20 are placed in the top-left corner of their respective starting squares.

Вопросы:

1. Наука о заболеваниях органов дыхания.
2. Спадение легочной ткани.
3. Воздух в плевральной полости.
4. Патологические шумы в легких.
5. Рефлекторно-защитный акт органов дыхания.
6. Патологический секрет бронхов.
7. Разделение трахеи на главные бронхи.
8. Аппарат для ингаляции лекарственных веществ.
9. Гнойный плеврит.
10. Вынужденное положение больных бронхиальной астмой.
11. Крайняя степень одышки.
12. Расширение воздушных пространств легких за счет разрушения альвеолярных перегородок.
13. Отсутствие дыхания.
14. Биологический процесс анаэробного окисления.
15. Учащенное дыхание.
16. Бронхолитик быстрого действия.
17. Ограниченное скопление гноя в тканях легкого.
18. Врожденное отсутствие органа.
19. Свистящий шум инспираторного характера.
20. Признак воспаления.

III. НЕФРОЛОГИЯ

Задание № 1.

Терминология понятий.

Гомеостаз – _____
Олигурия – _____
Полиурия – _____
Анурия – _____
Поллакиурия – _____
Никтурия – _____
Энурез – _____
Протеинурия – _____
Изостенурия – _____
Пиурия – _____
Азотемия – _____
Гематурия – _____
Бактериурия – _____
Дизурия – _____
Ишурия – _____

Задание № 2.

Заполните кластеры.

Пиелонефрит

Пиелонефрит -

Течение:

1.
2.
3.

Клиника и симптомы:

1.	
2.	
3.	

Методы профилактики

1. _____ _____
2. _____ _____
3. _____ _____
4. _____ _____

Гломерулонефрит

Гломерулонефрит -

Этиология:

1.
2.
3.
4.

Течение:

1.
2.
3.

Клиника:

1.	
2.	
3.	

Нефролитиаз

Этиология:

1.
2.
3.

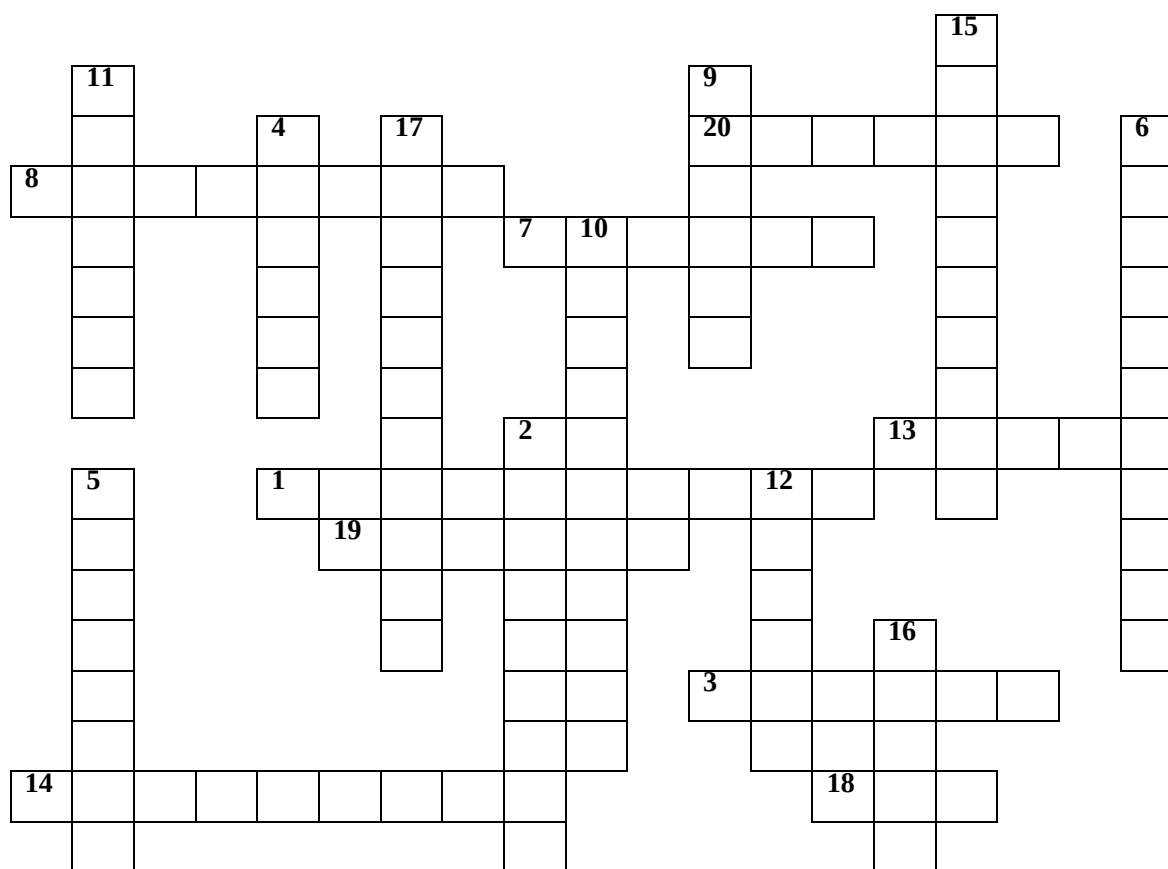
Клиника: _____

Неотложная
помощь при
приступе
почечной колики

1. _____ _____
2. _____ _____

Задание № 3.

Кроссворд



Вопросы:

1. Наука о заболеваниях почек и МВП.
2. Основная функция почек.
3. Суточное выделение мочи.
4. Структурная единица почки.
5. Увеличение объема выделяемой мочи.
6. Частое обильное мочеиспускание.
7. Ночное недержание мочи.
8. Повышение продуктов азотистого обмена крови.
9. Лекарственное растение, применяемое при почечной патологии.
10. Заболевание, сопровождающееся образованием камней в почках и МВП.
11. Болезненное мочеиспускание.
12. Застой мочи в мочевом пузыре.
13. Симптом гломерулонефрита.
14. Повышение температуры тела свыше 38 °С.
15. Форменные элементы, которые находятся в моче при гематурии.

16. Рентгенонегативные камни.
17. Заболевание, всегда сопровождающееся повышением температуры тела.
18. Осложнение пиелонефрита.
19. Симптомокомплекс при ХПН.
20. Гной в моче.

IV. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Задание № 1.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, снижение веса на 6 кг, считает себя больной в течение 2-х месяцев.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура 36,6⁰С. Кожа сухая, шелушится. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 72 в мин. АД-110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Возможные осложнения.
4. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе (принципы лечения, прогноз, профилактика заболевания).

Задача № 2

К фельдшеру ФАП обратилась больная К., 60 лет. Жалобы на кожный зуд, зуд в промежности, периодические боли в ногах при ходьбе и в покое, ухудшение зрения, боли в сердце. Считает себя больной около года, за медицинской помощью не обращалась.

Объективно: общее состояние средней тяжести, самочувствие удовлетворительное. Температура 36,5 ⁰С. Кожные покровы сухие с расчесами. Подкожно-жировой слой развит чрезмерно, масса тела превышает норму на 30%. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в 1 мин. Тоны сердца приглушены. АД 130/85 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Возможные осложнения.
4. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе (принципы лечения, прогноз, профилактика заболевания).

Задание № 2.

Графический диктант.

На каждую фразу следует дать ответ "да" или "нет" используя условные обозначения "да", _____ "нет".

1. Глюкагон – повышает уровень сахара крови.
2. Причиной гипергликемии может быть недостаточная доза инсулина.
3. Чрезмерная физическая нагрузка может привести к гипогликемии.
4. Повышение артериального давления при сахарном диабете может быть в молодом возрасте.
5. Приступ стенокардии можно расценить как признак гипогликемии у больного сахарным диабетом II типа.
6. Кома, для которой характерны судороги, называется кетоацидотической.
7. Капуста, репа, редька - продукты, богатые легкоусвояемыми углеводами.
8. Кетоацидоз может развиваться при прекращении введения инсулина.
9. Гликемия - это наличие сахара в крови.
10. Сахарный диабет - причина раннего развития атеросклероза.
11. Риск развития инфаркта миокарда у больного сахарным диабетом увеличивается.
12. Гангрена нижних конечностей - одно из поздних осложнений сахарного диабета.
13. Инфекционные заболевания способствуют возрастанию гипергликемии.
14. Больной сахарным диабетом может контролировать свое состояние.
15. Сахарный диабет II типа развивается в возрасте после 40 лет.
16. Нарушение диеты при сахарном диабете способствует снижению уровня сахара в крови.
17. Судороги характерны для гипергликемической комы.
18. Хумалог относится к группе инсулинов короткого действия.
19. Больные сахарным диабетом должны выполнять физические упражнения после еды.
20. Введение инсулина при сахарном диабете I типа не обязательно.

21. Нормальный уровень сахара в крови 3,3-5,5 ммоль/л.
22. Симптомами повышенного уровня сахара в крови являются жажда, сухость кожи, полиурия.
23. Бедро, живот, плечо - места для инъекции инсулина.
24. Инсулин короткого действия начинает работать через 40 минут.
25. Инсулин всасывается подкожной жировой клетчаткой.
26. Липодистрофия - одно из осложнений сахарного диабета при инсулинотерапии.
27. Полиурия - признак гипогликемии при сахарном диабете.
28. Инсулин короткого действия можно вводить в одном шприце с инсулином продленного действия.
29. После введения инсулина короткого действия больной должен плотно поесть через 3 часа.
30. Несвоевременный прием пищи вызывает гипогликемию при инсулинотерапии.

Задание № 3.

Заполните таблицу, вписав в пустые графы правильные ответы.

<i>Диабетическая кома (гипергликемическая)</i>	<i>Гипогликемическая кома</i>
<i>Причины</i>	
1. Недостаточная доза сахароснижающих препаратов	1. Алкогольное опьянение
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____
<i>Предвестники</i>	
1. Нарастающая сухость во рту	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____
5. _____	5. _____
6. _____	6. _____
7. _____	7. _____
8. _____	8. _____
	9. _____

9.	
<i>Предупреждение комы</i>	
1. Выяснить причину ухудшения 2. _____ 3. _____	1. Консультация врача 2. _____ 3. _____
<i>Клиническая картина</i>	
1. Развивается постепенно 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____	1. Развивается быстро 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____
<i>Неотложная доврачебная помощь</i>	
1. Сообщить врачу 2. _____ 3. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____

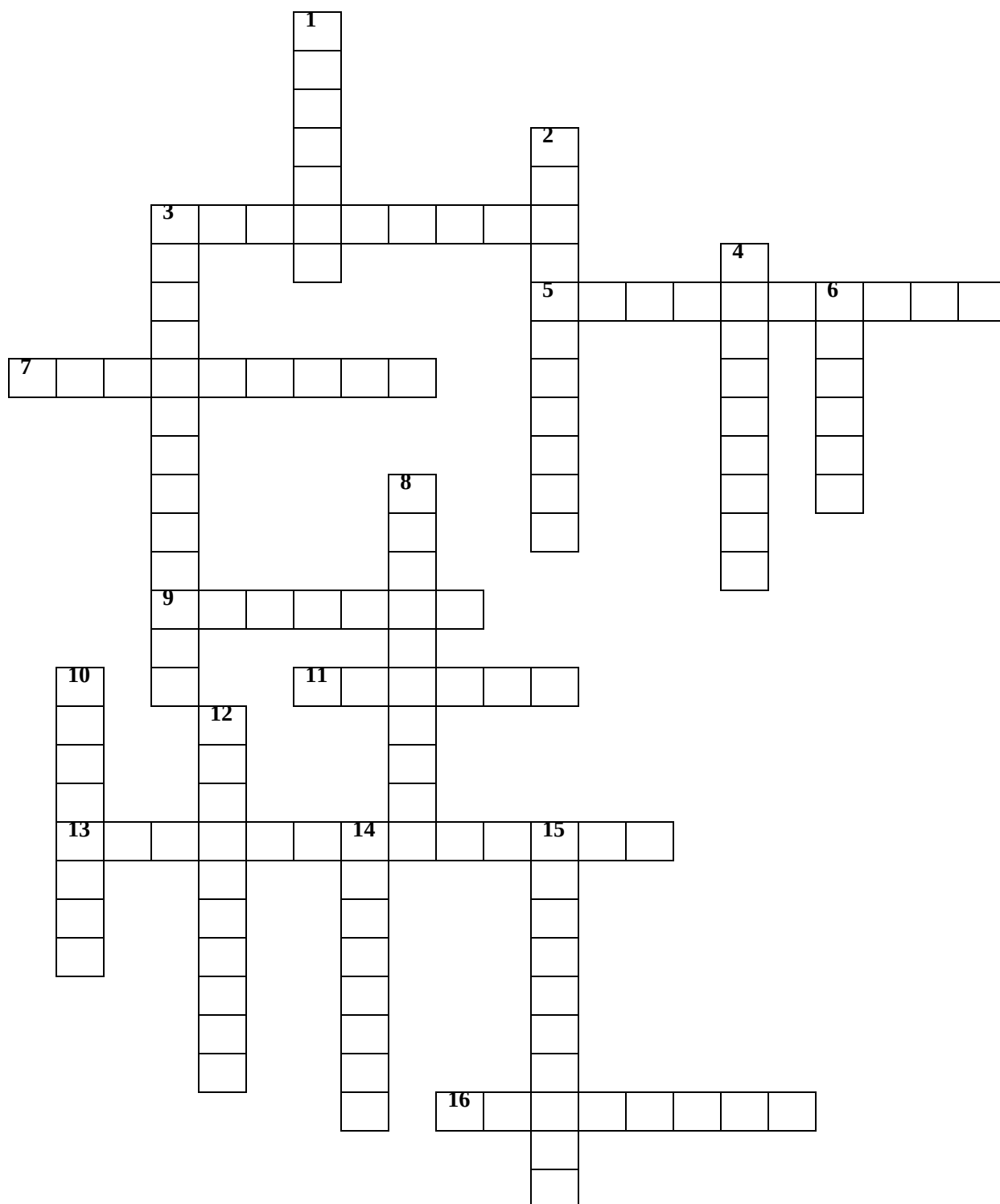
Задание № 4.

Терминология понятий.

Гликемия -
 Глюкозурия -
 Аглюкозурия -
 Липодистрофия -
 Кетоацидоз -
 Полифагия -
 Полидипсия -
 Полиурия -
 Радикулопатия -
 Нефропатия -
 Ретинопатия -
 Артропатия -
 Булимия -
 Гипергликемия -

Задание № 5.

Кроссворд



По вертикали:

1. Позднее осложнение СД со стороны сердечно-сосудистой системы.
2. Осложнение СД, приводящее к снижению зрения и слепоте.
3. Повышенный уровень сахара крови.
4. Один из симптомов сахарного диабета.
6. Сдвиг pH в кислую сторону.
8. Позднее осложнение СД со стороны периферической нервной системы.
10. Группа инсулинов человеческого типа, часто применяемая в настоящее время.
12. Термин, означающий накопление крови недоокисленных продуктов.
14. Симптом, характерный для гипогликемической комы.
15. Симптом сахарного диабета, с которым больные обращаются к хирургу (иногда до выявления диагноза СД типа 2.)

По горизонтали:

3. Экспресс-метод определения сахара в моче.
5. Осложнение со стороны мочевыделительной системы.
7. Сахароснижающий препарат, выделяется преимущественно через желудочно-кишечный тракт.
9. Распространенный лекарственный препарат, обладающий сахароснижающим действием.
11. Сахароснижающий лекарственный препарат из группы бигуанидов.
13. Потенциальная проблема пациентов при подкожном введении инсулина.
16. Симптом сахарного диабета.

Задание № 6.

Признаки сахарного диабета

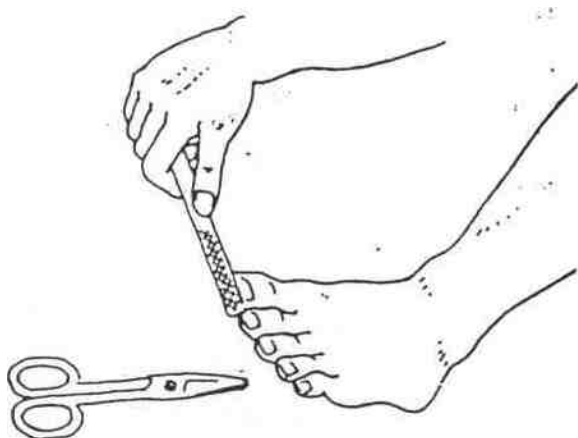
<i>Признаки</i>	<i>СД I тип</i>	<i>СД II тип</i>
1. Недостаточность инсулина	1. _____ _____	1. _____ _____
2. Возраст пациента	2. _____ _____	2. _____ _____
3. Факторы риска	3. _____ _____ _____ _____	3. _____ _____ _____ _____
4. Принципы лечения	4. _____ _____	4. _____ _____

5. Профилактика		
	5.	5.

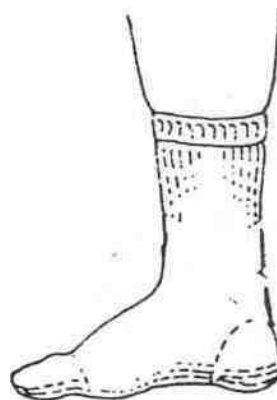
Задание № 7.

Просмотрев рисунки, укажите:

Номера тех рисунков, которые соответствуют рекомендательным действиям больному сахарным диабетом для профилактики диабетической стопы, после слова «да» и номера рисунков с действиями, не рекомендуемые больному, после слова «нет»



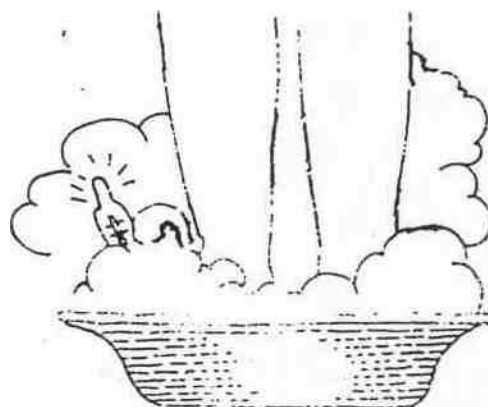
1. Подрезайте ногти на ногах по прямой линии



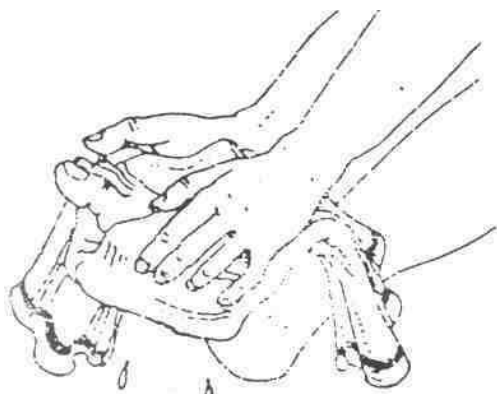
2. Носите тесные носки, чулки и резинки-подвязки



3. Мойте ноги каждый день. Пользуйтесь теплой водой и мягким мылом, не пользуйтесь горячей водой



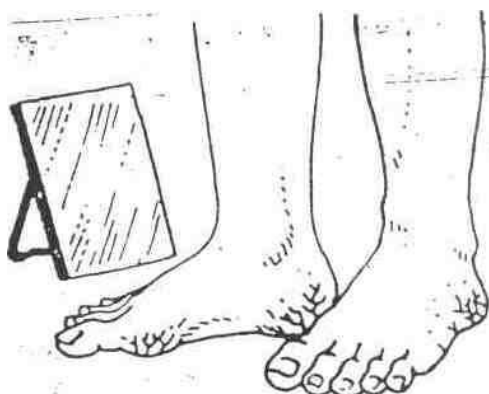
4. Согревайте ноги горячей водой с паром



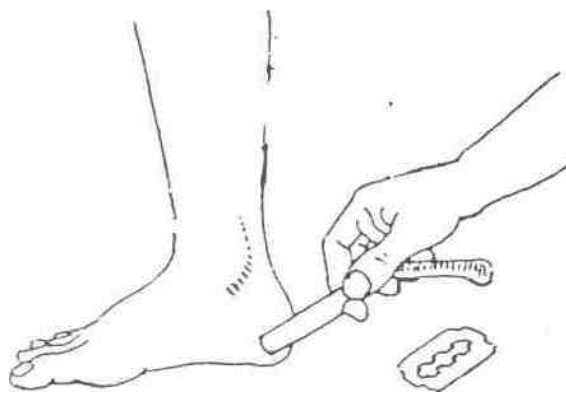
5. Тщательно вымойте ноги, особенно между пальцами



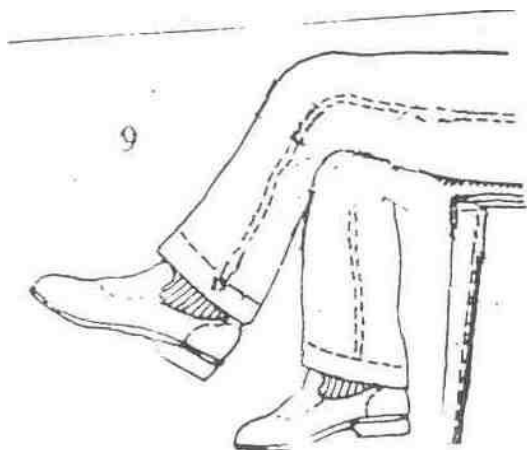
6. Пользуйтесь компрессами или грелками для ног



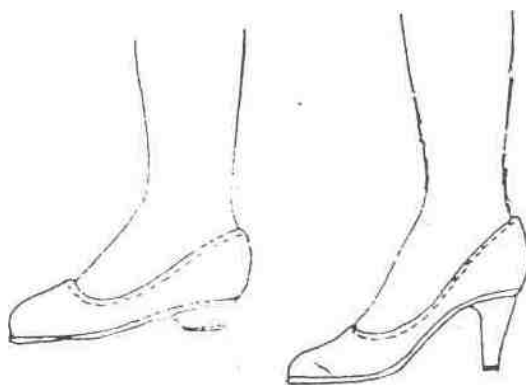
7. Проверяйте, нет ли на ногах трещин, сухой кожи или порезов



8. Пользуйтесь ножом или лезвием для обрезания кожи на ногах; пользуйтесь химическими или домашними средствами для удаления мозолей на ногах



9. Сидите, положив ногу на ногу



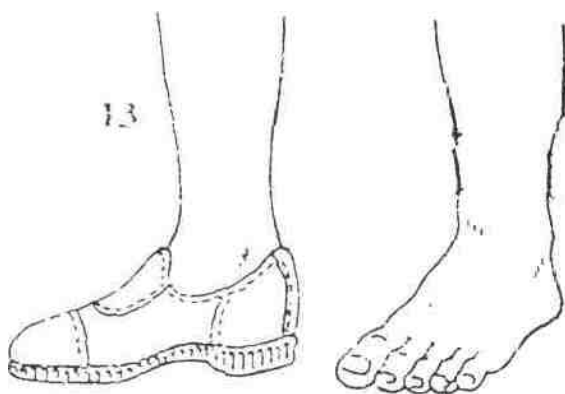
10. Носите удобную, хорошо пригнанную по ноге обувь



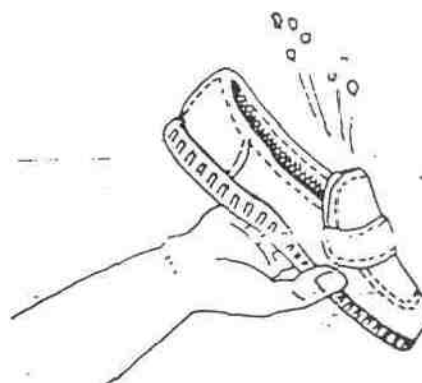
11. Каждый день надевайте чистые носки



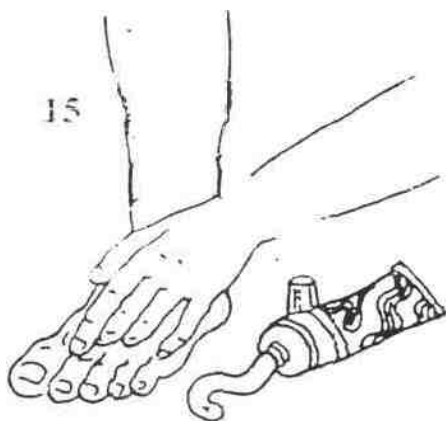
12. Пользуйтесь смягчающим кремом, чтобы сохранять гладкость кожи



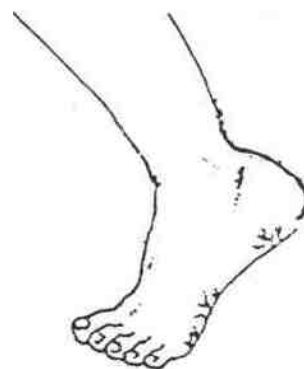
13. Ходите босиком



14. Следите, чтобы в обуви не было песка, камешков или другого мусора, когда вы ее надеваете



15. Наносите крем на порезы или между пальцами



16. Много ходите, если на ногах есть открытые порезы или раны

да	
нет	

Задание № 8.

Укажите симптомы, характерные для гипо - и гипергликемических состояний у больных сахарным диабетом (в таблицу вставьте номера симптома).

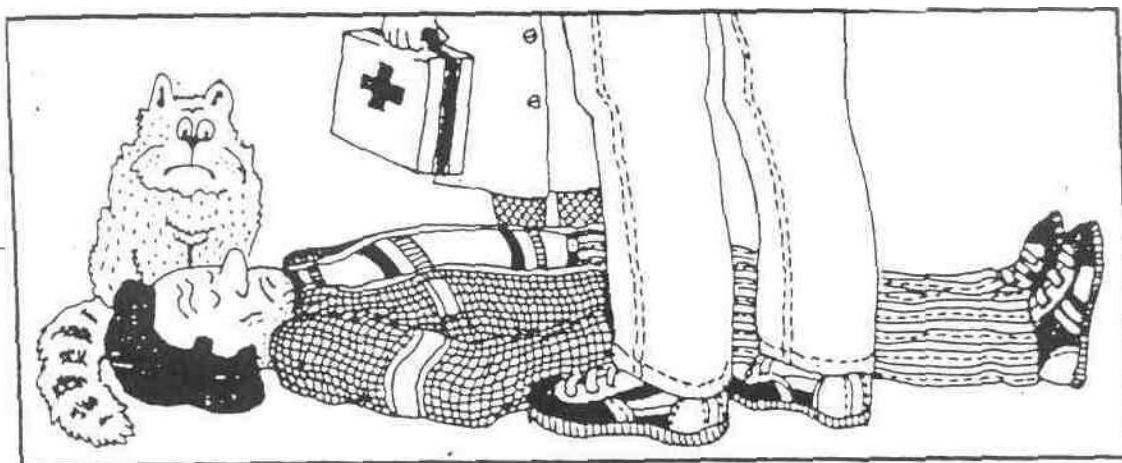
<i>Гипогликемическое состояние</i>	<i>Гипергликемическое состояние</i>



1. Обильное потоотделение



2. Озноб



3. Потеря сознания, судороги и припадки



4. Сильная жажда, нечеткое зрение



5. Двоение в глазах, воинственность



6. Сильная головная боль



7. Головокружение, неустойчивость, бледность



8. Необычайно сильная
сонливость



9. Частое мочеиспускание



10. Голод, головная боль



11. Усталость, слабость,
онемение или покалывание губ



12. Путаница в мыслях

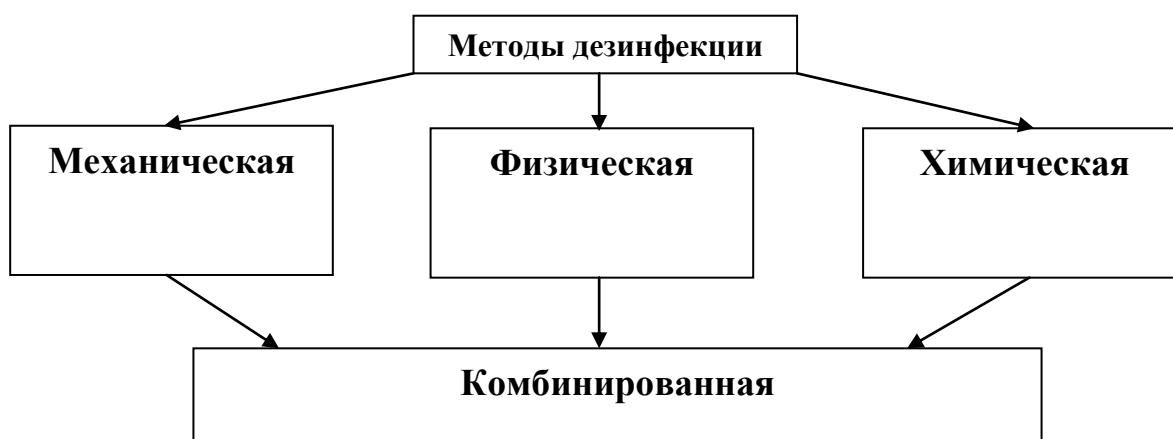
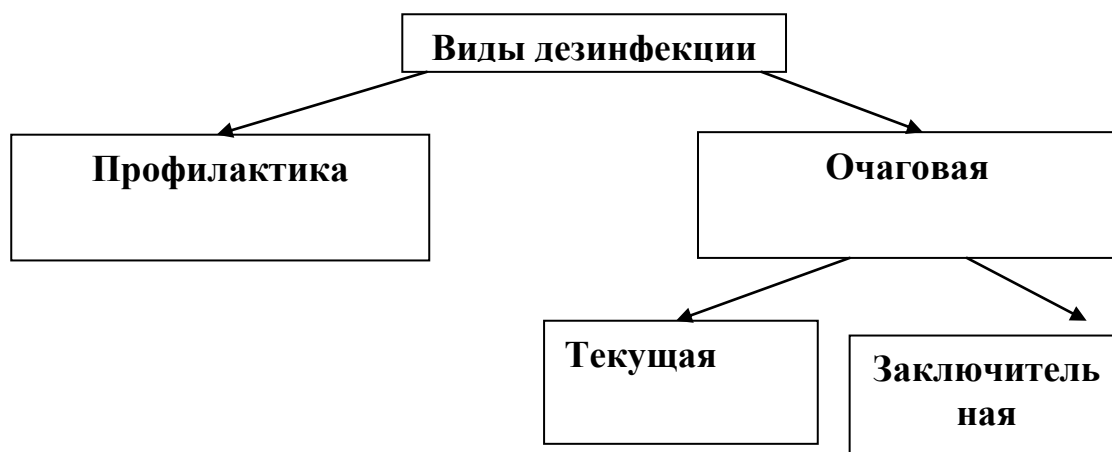
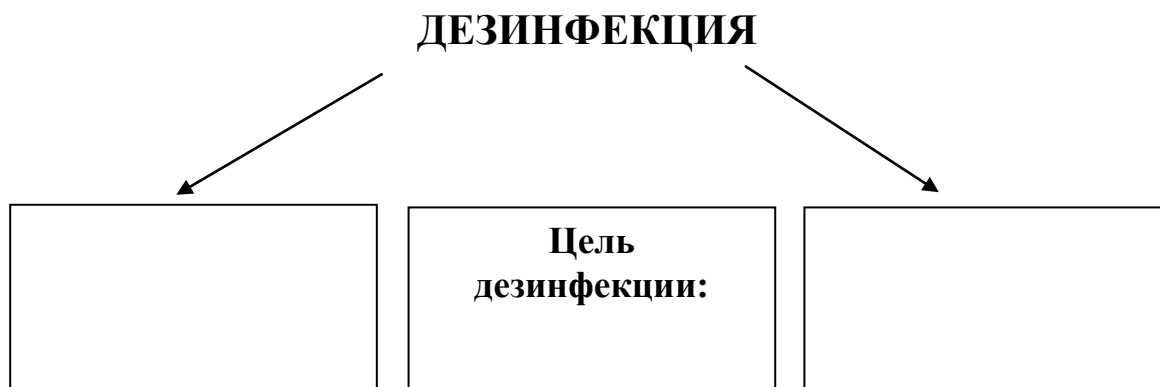


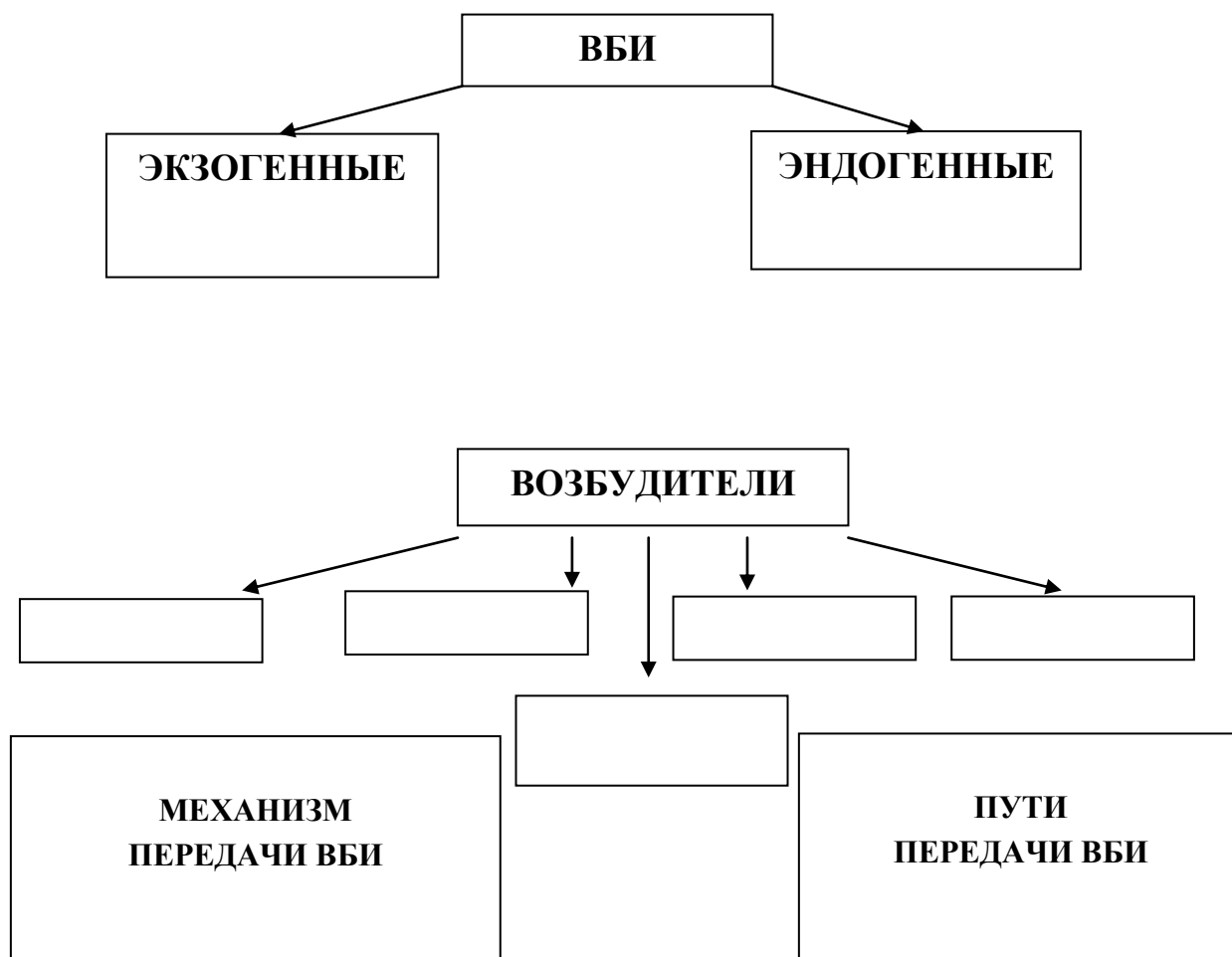
13. Раздражительность

V. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

Задание № 1.

Заполните слепые графы.





Задание № 2.

Заполните таблицы.

Основные микроорганизмы, вызывающие внутрибольничные инфекции

<i>Бактерии</i>	<i>Вирусы</i>	<i>Грибы</i>	<i>Простейшие</i>
<i>А.</i> _____	<i>А.</i> _____	<i>1.</i> _____	<i>1.</i> _____
<i>Б.</i> _____	<i>Б.</i> _____	<i>2.</i> _____	<i>2.</i> _____
<i>В.</i> _____	<i>В.</i> _____	<i>3.</i> _____	<i>3.</i> _____

Уровни обработки рук

<i>Социальный (бытовой)</i>	<i>Гигиенический (дезинфекционный)</i>	<i>Хирургический</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Виды деконтаминации инструментов

<i>Очистка</i>	<i>Дезинфекция среднего уровня</i>	<i>Дезинфекция высокого уровня</i>	<i>Стерилизация</i>
Удаление с объекта -	Процесс –	Процесс –	Процесс –
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Задание № 3.

Графический диктант

На каждую фразу следует дать ответ "да" или "нет" используя условные обозначения "да" , ____ "нет".

1. Эпид. процесс – это распространение инфекционных заболеваний.
2. Механизм передачи кишечных инфекций – трансмиссивный.
3. Метод дезинфекции – термический.
4. Дезинфекция – это процесс уничтожения всех микроорганизмов, включая бактериальные споры.

5. Обработка, дезинфекция инструментария мед. назначения проводится по ОСТ. 42-21-285.
6. Необходима ли дезинфекция инструментария разового пользования.
7. Контроль качества предстерилизационной обработки инструментария медицинского назначения проводится 1 раз в сутки.
8. Предстерилизационная обработка инструментария многократного применения – это обязательный этап.
9. Хлорная известь с активностью СЛ 16% можно использовать для дезинфекции инструментария разового пользования.
10. Препараты из группы окислителей используют для стерилизации.
11. Обработка рук медсестры перед манипуляциями проводится по приказу № 408.
12. Температурный режим инструментария при воздушном методе: 110 °С 60 мин.
13. Можно ли использовать рабочий раствор азопирама по истечении трех часов.
14. Спиртовой раствор фенолфталеина хранится в холодильнике 1 месяц.
15. Допустима ли стирка спецодежды на дому.
16. М/с процедурного кабинета подлежит плановому обследованию на ВИЧ 1 раз в год.

Задание № 4.

Кроссворд по инфекционной безопасности и инфекционному контролю

По горизонтали:

1. Метод дезинфекции.
2. Средство для химического метода стерилизации.
3. Контроль качества паровой стерилизации.
4. Средство из группы органических

По вертикали:

1. Метод стерилизации.
2. Тест-контроль при воздушной стерилизации.
3. Физический метод дезинфекции.
4. Антисептическое средство для обработки рук.
5. Вид загрязнения,

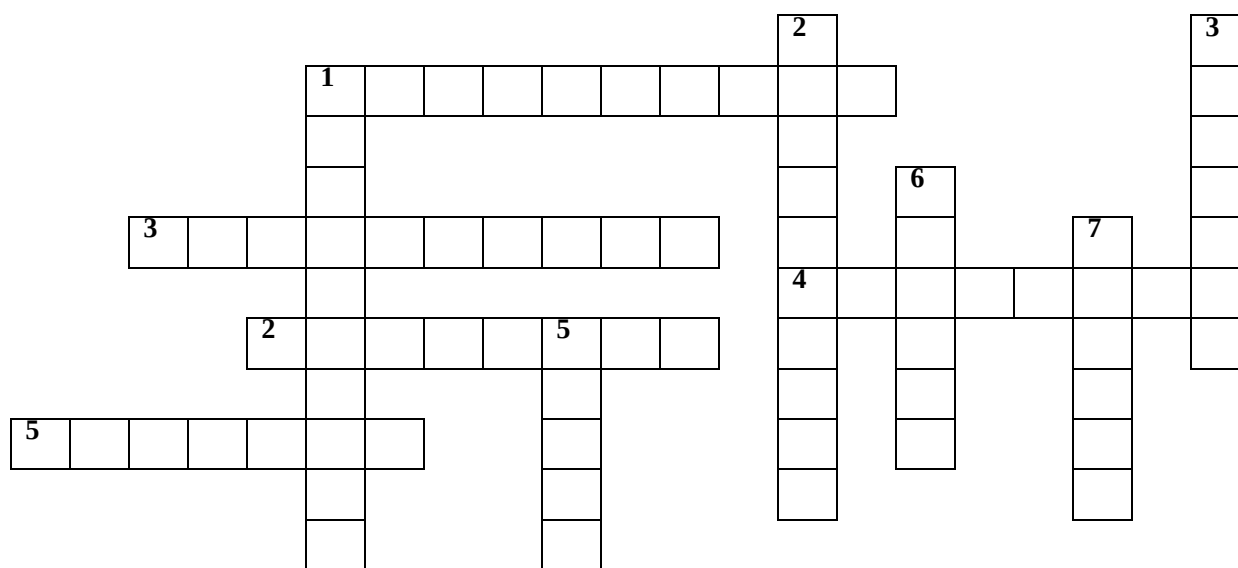
соединений, содержащих хлор.

5. Механический метод дезинфекции.

определяемое с помощью реактива "Азопирам".

6. Дез. средство для обработки инструментария.

7. Обработка постельного белья в дез. камере в случае ...



VI. ХИРУРГИЯ

1. Общие вопросы хирургии

Задание № 1.

Терминология понятий.

Кровотечение - _____

Вывих - _____

Перелом - _____

Рана - _____

Ожог - _____

Отморожение - _____

Окклюзионная повязка - _____

Теплоизолирующая повязка - _____

Пневмоторакс - _____

Иммобилизация - _____

ОЦК - _____

ДВС синдром - _____

Шок - _____

Острый живот - _____

Тетрапарез - _____

Гидратация - _____

Дегидратация - _____

Паллиативная операция - _____

Рецидив - _____

Пенетрация - _____

Задание № 2.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больная 23 лет, болеет в течение суток. Боли внизу живота и в правой поясничной области. Тошноты, рвоты - нет, температура тела 37,7 °С, пульс 88 ударов в мин. Лежит на спине с полусогнутыми ногами, при разгибании правого бедра сильные боли в пояснице. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области только при глубокой пальпации, симптом Щёткина и Ситковского (-) Ровзенга (+), Пастернацкого (+ +), дизурических явлений и изменений в моче нет.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Возможные осложнения.
4. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе (принципы лечения, прогноз, профилактика заболевания).

Задача № 2

Больной 32-х лет, после подъёма тяжести появились схваткообразные боли в животе, однократная рвота, стул был самостоятельным. После приёма баралгина и но-шпы боли не купировались. Ранее был оперирован по поводу перфоративной язвы (ушивание язвы).

Общее состояние тяжёлое: стонет от боли, пульс 92 удара в мин, АД – 110/70 мм рт. ст., холодный пот, язык суховат, слегка обложен, живот вздут, умеренно напряжён и болезнен вокруг пупка, печеночная тупость сохранена.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Возможные осложнения.
4. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.

Задача № 3

Ребёнок 6 месяцев беспокоен, несколько часов отказывается от груди, сучит ножками, животик слегка вздут, температура тела 36,9 °С. Ранее не болел, рос и развивался нормально.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Тактика фельдшера.

Задача № 4

Больной 70 лет, в течение последних 3-х лет испытывает затруднения при мочеиспускании. Год назад заметил в паховой области выпячивание размером 5х5см, безболезненное, мягкой консистенции, исчезающее в горизонтальном положении.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Тактика фельдшера.

2. Кровотечения

Задание № 1.

Классификация кровотечений:

В зависимости от причины возникновения:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

По виду кровоточащего сосуда

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

По отношению к внешней среде:

1. _____
2. _____

По клинике:

1. _____
2. _____

Клиника кровотечений:

Жалобы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5. _____
6. _____

Объективно:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Гемодинамика:

1. _____
2. _____

Показатели нитевидного пульса:

1. _____
2. _____
3. _____

Осложнения кровотечений:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Показания для наложения жгута:

1. _____
2. _____

Причина геморрагического шока:

1. _____

Задание № 2.

Перечислите методы временной остановки кровотечений при повреждении сосудов шеи:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Задание № 3.

Впишите соответствие переливаемых жидкостей и их количество при различных степенях кровопотери:

I ст. _____

II ст. _____

III ст. _____

IV ст. _____

Задание № 4.

Формула определения объема циркулирующей крови у мужчины и женщины.

Задание № 5.**Остановка кровотечения**

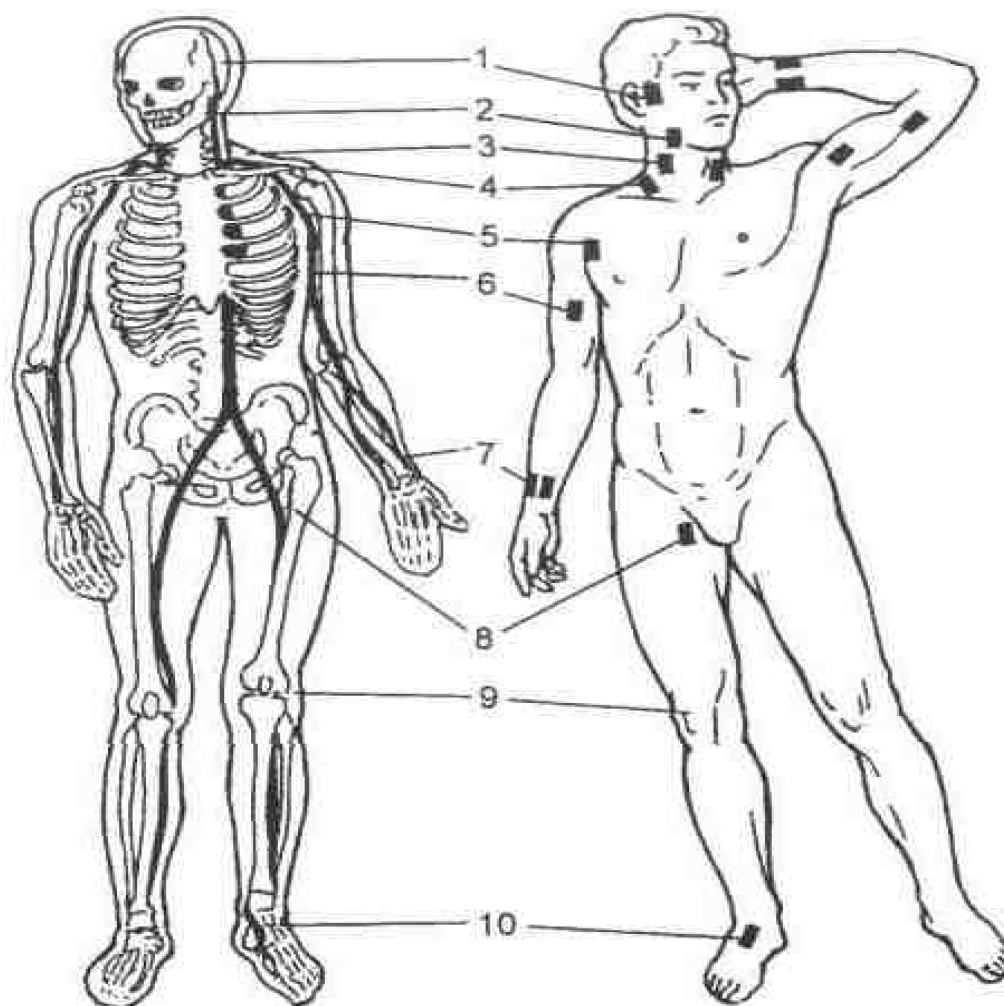
Виды остановки	Временная	Окончательная
Механическая	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____
Физическая	1. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
Химическая	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

	5. _____	5. _____
Биохимическая	1. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
Комбинированная	1. _____	1. _____

Задание № 6.

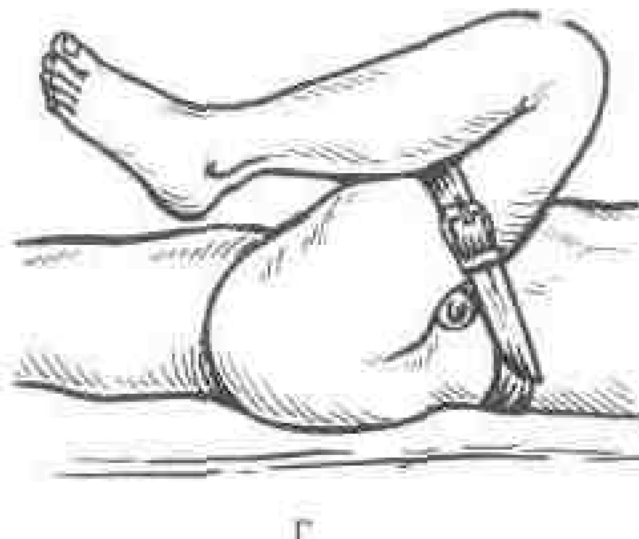
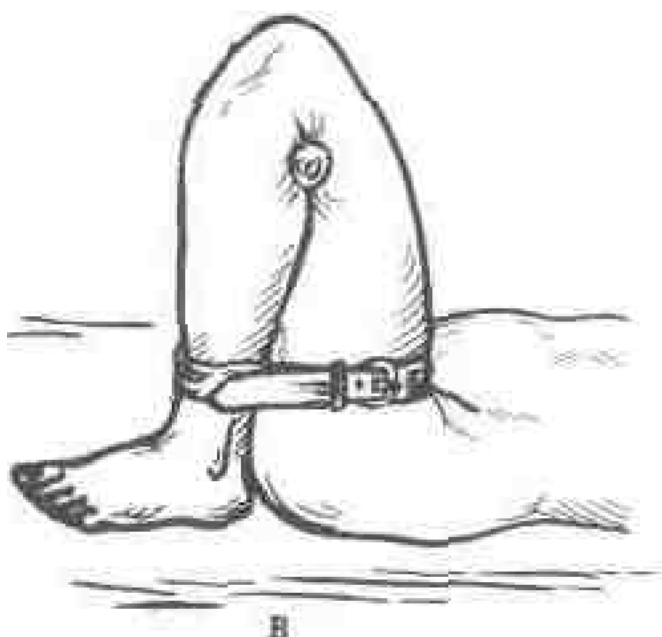
Просмотрев рисунки, укажите локализацию кровотока:

а. соответствующему пальцевому прижатию:



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

в. соответствующему максимальному сгибанию и переразгибанию конечности и локализации кровотечения:



А _____
Б _____
В _____
Г _____

3. Термические травмы

Задание № 1.

Перечислите:

Виды ожогов:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Причины ожогового шока:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Периоды отморожения:

1. _____
2. _____

4. Травмы конечностей

Задание № 1.

Укажите последовательность туров цифрами и стрелкой их



направление:

Название повязки по автору - _____

Задание № 2.

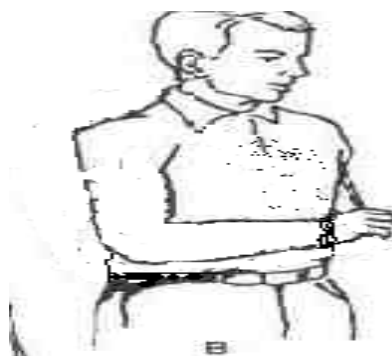
Продолжите схему иммобилизации, указав последовательность туров.

<i>Перелом костей</i>	<i>Иммобилизация</i>
-----------------------	----------------------

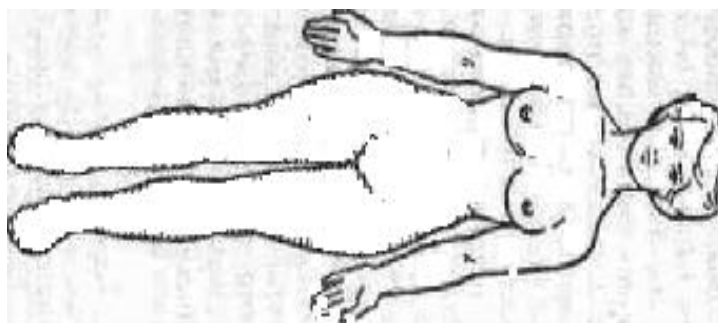
Предплечья



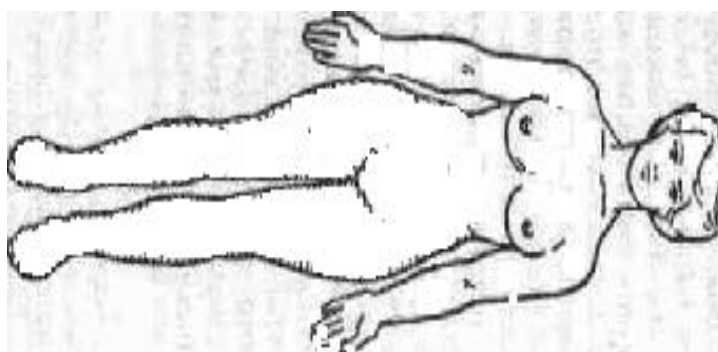
Плеча



Голени



Бедра



Задание № 3.

Симптомы, характерные для вывиха:

1. _____
2. _____
3. _____

Абсолютные признаки перелома:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Общие признаки травм:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Виды ЧМТ:

1. _____
2. _____
3. _____

Название терапии при сотрясении головного мозга:

Наиболее тяжелое осложнение травмы:

Первая медицинская помощь при травматическом шоке при переломах бедра и костей голени.

На каком уровне будет повреждение спинного мозга при наличии:

тетрапареза _____

парапареза _____

5. ОСТРЫЙ ЖИВОТ

Задание № 1.

Дифференциальная диагностика «острого живота»

<i>Признаки</i>	<i>Заболевание</i>					
	<i>Острый аппендицит</i>	<i>Острый холецистит</i>	<i>Острый панкреатит</i>	<i>Острая кишечная непроходимость</i>	<i>Почечная колика</i>	<i>Перфоративная язва желудка и ДПК</i>
Начало заболевания						
Характер боли						
Тошнота						
Рвота						
Локализация боли						
Мочеиспускание						
Стул						

Задание № 2.

Проникающее ранение живота:

Абсолютные признаки проникающего ранения живота:

1. _____

2. _____

Первая помощь при наличии абсолютных признаков проникающего ранения брюшной полости:

1. _____

2. _____

3. _____

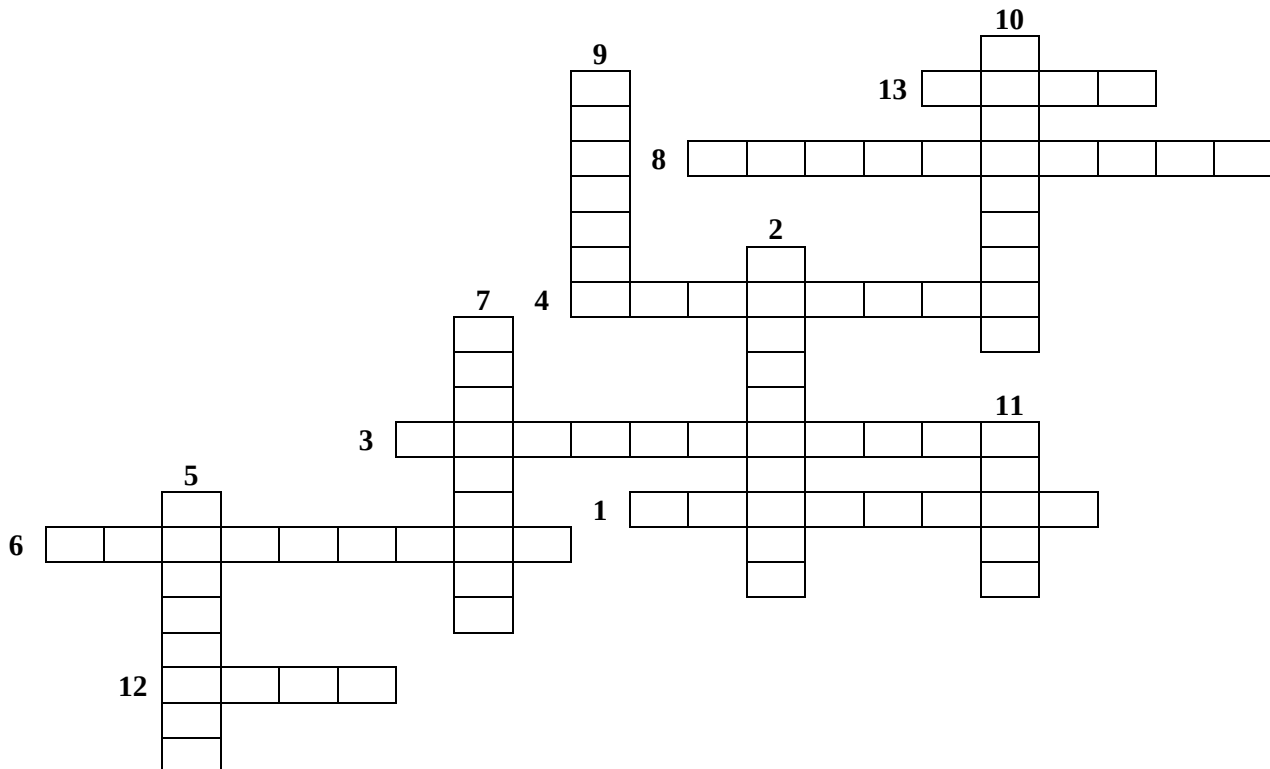
4. _____

VII. ПЕДИАТРИЯ

1. Неотложные состояния у детей

Задание № 1.

Кроссворд



Вопросы:

1. Кетоацидотическая кома характеризуется недостатком в крови.
2. Ранний симптом гипогликемической комы.
3. Способ введения препаратов во время реанимации.
4. Непроизвольные мышечные сокращения, с искажением формы тела и конечностей.
5. Предвестник обморока.
6. Вероятность развития анафилактического шока повышается при повторном введении.
7. Носовые кровотечения могут возникать.
8. Методы снижения температуры тела.
9. Более тяжелая форма проявления острой сосудистой недостаточности.
10. Препарат, вводимый в первые минуты сердечно-легочной реанимации.

11. Типичный признак белой гипертермии.
12. Характерный симптом для легкой аллергической реакции.
13. Для острого стенозирующего ларинготрахеита характерен затрудненный ...

Задание № 2.

Граф-диктант

1. Судороги характерны при гипогликемических состояниях.
2. Продолжительность клинической смерти не более 5 минут.
3. Больного укладывают на бок во время оказания неотложной помощи при коллапсе.
4. Головная боль характерна для гипертермического синдрома.
5. Острый стенозирующий ларинготрахеит характеризуется афонией голоса.
6. Приступ бронхиальной астмы сопровождается затруднением вдоха.
7. Седуксен применяют во время оказания неотложной помощи при судорогах.
8. Гипергликемическая кома развивается в результате недостатка инсулина.
9. Дибазол используют для оказания неотложной помощи при коллапсе.
10. Лекарственные препараты во время оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке вводят внутримышечно.
11. Прикладывание холода к голове показано в стадии повышения температуры при гипертермическом синдроме.
12. Противопоказанием к реанимации являются травмы несовместимые с жизнью.
13. Брадикардия типична для гипертермии.
14. Кетоацидотическая кома характеризуется запахом ацетона в выдыхаемом воздухе.

Условные обозначения:  - да, _____ - нет.

Задание № 3.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Мальчик 6 лет состоит на диспансерном наблюдении по поводу сахарного диабета, получает инсулин. Заболел гриппом, на 3-й день появилась рвота, жажда, заторможенность. Доставлен в больницу в тяжелом состоянии, язык сухой, тонус глазных яблок понижен, запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Объем неотложной помощи, тактика фельдшера.

Задача № 2

Мальчику 13-ти лет назначили явиться в процедурный кабинет утром, натощак для взятия крови из вены на биохимическое исследование. При взятии крови ребенок сильно побледнел, покрылся холодным потом и потерял сознание.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Объем неотложной помощи, тактика фельдшера.

Задача № 3

На ФАП доставлен 10-месячный ребенок с жалобами на насморк, повышение температуры тела до 37,7 °С, беспокойство. При осмотре температура тела 38,5 °С, голос осиплый, грубый «лающий» кашель, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Объем неотложной помощи, тактика фельдшера.

Задание № 4.

Сравнительная характеристика кетоацидотической и гипогликемической комы

<i>Сравнительный показатель</i>	<i>Кетоацидотическая кома</i>	<i>Гипогликемическая кома</i>
Причины возникновения		

Развитие комы		
Симптомы комы		
Лабораторные признаки		
Неотложная помощь		

Задание № 5.

Классификация гипертермии

<i>Тип гипертермии</i>	<i>Показатели температуры</i>

Задание № 6.

Виды гипертермии

<i>Вид</i>	<i>Механизм</i>	<i>Клиника</i>

Задание № 7.

Алгоритм действий при носовом кровотечении у детей

Алгоритм действий при обмороке

Задание № 8.

Закрасьте на круговой диаграмме препараты, применяемые:

1. при судорожном синдроме (красным цветом)
2. при анафилактическом шоке (синим цветом)
3. при гипертермическом синдроме (жёлтым цветом)



2. Воздушно-капельные инфекции

Задание № 1.

Укажите в круговой диаграмме инфекции, вызываемые вирусами и бактериями:

вирусами (синим цветом) бактериями (красным цветом)



Задание № 2.

Заполните таблицы

При работе с дидактической карточкой, Вам предлагается вопрос и таблица, внутри которой Вы должны расставить ответы – «+» или «-».

Таблица №1

Характеристика сыпи	Детские инфекционные болезни				
	Корь	Скарлатина	Ветряная оспа	Краснуха	Менингококковая инфекция
Ярко-красная, мелкоточечная, не сливается, расположена на гиперемированном фоне сухой кожи					
Красная, пятнисто-папулезная, с тенденцией к слиянию, этапностью высыпаний					
Пятнисто-везикулёзная, с					

последовательным развитием элементов сыпи (пятно, папула, везикула, корочка),					
Геморрагическая сыпь, звездчатой формы					
Розовая, пятнисто-папулезная, не сливается, распространяется одномоментно					

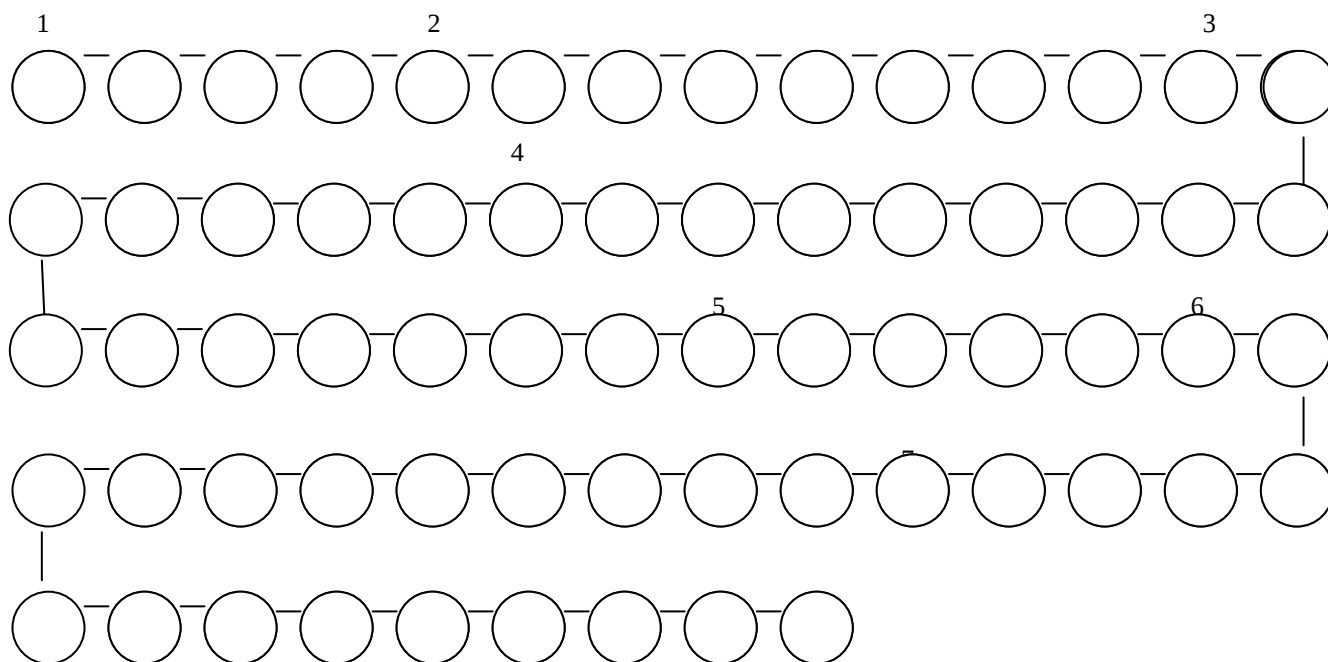
Таблица №2

<i>Заболевания</i>	<i>Характерные клинические симптомы</i>	<i>Осложнения</i>	<i>Сроки карантина</i>
Дифтерия			
Эпидемический паротит			
Коклюш			
Ветряная оспа			

--	--	--	--

Задание № 3.

Чайнворд:



1. ОРВИ, протекающая в виде эпидемий.
2. ОРВИ, при которой чаще всего развивается острый ларинготрахеит.
3. Жаропонижающее средство.
4. Наиболее опасное осложнение ОРВИ, требующее срочной неотложной помощи.
5. Противокашлевый препарат
6. Симптом при риновирусной инфекции
7. При аденовирусной инфекции со стороны органа зрения отмечаются явления ...
8. Противовирусный препарат

Задание № 4.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Вызов фельдшера на дом к ребенку 3-х лет. Заболел остро, накануне в 12 часов дня повысилась температура до 40 ° С, стал жаловаться на головную боль, затем присоединилась многократная рвота, вечером на коже появилась геморрагическая сыпь звездчатого характера. Утром состояние ухудшилось, температура снизилась до 36,5 °С. Состояние сопора, периодически ребёнок возбужден. Кожа цианотичная, отмечается обильная сливная полиморфная сыпь с некрозом в центре. Конечности холодные, трупные пятна, АД 50/20 мм рт.ст., тахикардия, пульс не прощупывается.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Объем неотложной помощи, тактика фельдшера.

Задача № 2

Вызов фельдшера на дом к ребенку 4-х лет. Жалобы на повышение температуры до 40 °С, сильную головную боль, 2-х кратную рвоту, боли в икроножных мышцах, резкую боль при движении глазных яблок, заложенность носа.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Объем неотложной помощи, тактика фельдшера.

3. Острые кишечные инфекции. Вирусные гепатиты

Задание № 1.

Заполните таблицы

Выпишите в первый столбец симптомы интоксикации, во второй – симптомы обезвоживания:

Температура 39 ° С, отсутствие аппетита, сухость слизистых оболочек и кожных покровов, потеря массы, бледно-серый цвет кожных покровов, заостренные черты лица, олигурия, недомогание и слабость.

<i>симптомы интоксикации</i>	<i>симптомы обезвоживания</i>

Заполните таблицу клинических проявлений острых кишечных инфекций (по образцу)

<i>Эшерихиоз</i>	<i>Сальмонеллез</i>	<i>Дизентерия</i>
➤ Стул обильный, брызжущий, с большим количеством воды, светло-желтого или оранжевого цвета, содержит прозрачную слизь. ➤ Упорные срыгивания или рвота ➤ Быстрое, в течение суток, и даже часов, развитие эксикоза		

Заполните таблицу дифференциально-диагностических признаков вирусных гепатитов

<i>Диагностические признаки</i>	<i>Вирусные гепатиты А, Е</i>	<i>Вирусные гепатиты В, С, Дельта</i>
Наиболее часто поражаемый возраст		

больных		
Основной механизм передачи		
Инкубационный период		
Начало заболевания		
Интоксикация в преджелтушном периоде		
Наращение желтухи		
Течение		
Исход		

Задание № 2.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Вызов на дом к ребенку 3-х мес. Жалобы матери на повышение температуры до 37 °С., плохой аппетит (ребенок хуже сосет грудь), 2-х кратную рвоту створоженным молоком, жидкий стул оранжево-желтого цвета с примесью слизи, температуру 37 °С.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Тактика фельдшера.

Задача № 2

Ребенок 8 лет, был в контакте с больным вирусным гепатитом в классе. При обследовании по контакту АЛАТ 1,5 ммоль/л. Во время осмотра школьным фельдшером отмечается субиктеричность склер. Печень увеличена до 1 см, несколько уплотнена, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Моча порциями насыщенная. Кал обесцвечен. Мальчик госпитализирован в инфекционную больницу. В стационаре желтуха не усилилась, печень осталась таких же размеров.

Лабораторное исследование: анализ мочи выявил слабо положительную реакцию на желчные пигменты, в крови – общий билирубин 30 ммоль/л, из них прямой – 20 ммоль/л, непрямой – 10 ммоль/л, тимоловая проба 18 ЕД.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Тактика фельдшера после выписки ребёнка из стационара.

4. Вскармливание ребёнка первого года жизни.

Питание детей старше года

Задание № 1.

Преимущества грудного (естественного) вскармливания:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____

Продукты, корректирующие состав грудного молока:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Продукты прикорма:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Определение термина «Свободное вскармливание» -

Основные принципы «Свободного вскармливания»:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Задание № 2.

Граф-диктант

1. Первые 3-4 месяца жизни ребенка считаются чисто молочным периодом.
2. Женское молоко способно обеспечить потребность ребенка во всех жизненно важных веществах до 6-7 месяцев жизни.
3. В питании ребенка 1-го года жизни целесообразно использовать специализированные консервированные соки промышленного производства.
4. Введение соков следует начать с сока из одного вида фруктов.
5. Введение овощного прикорма следует начинать со смеси овощей (картофель, кабачки, тыква).
6. Творог вводится здоровому, нормально развивающемуся ребенку с 5-6 месяцев.
7. Основу рационального искусственного вскармливания составляют нативные молочные смеси.
8. Детям, находящимся на искусственном вскармливании допустимо введение фруктовых соков с 1,5 месяцев.
9. Фруктовое пюре вводят в рацион ребенка спустя 3 недели после соков.
10. Расчет суточного объема пищи и на одно кормление проводят ребенку до 12 месяцев.
11. Второй прикорм вводят спустя 3-4 недели после первого.
12. Технология приготовления вторых блюд одинакова для детей дошкольного возраста двух возрастных групп (с 1 года до трех и с четырех до шести лет).
13. Обжаривание недопустимо для детей раннего возраста при

приготовлении биточков, котлет, мясных и рыбных блюд.

Условные обозначения:  - да,  - нет.

Задание № 3.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Мать 2-х месячного ребенка обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на срыгивание после кормления небольшими порциями неизмененного молока. Сразу после кормления мать укладывает ребенка в кроватку, при этом появляется легкое беспокойство, которое проходит после срыгивания. Нарушений стула не было. Мальчик на естественном вскармливании, режим питания соблюдается. Развивается соответственно возрасту. Прибавка в массе за первый месяц – 700 г, за второй – 1100 г. Изменений со стороны внутренних органов нет.

1. Ваши рекомендации по режиму, кормлению и уходу за ребёнком.
2. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача № 2

У Вас на приеме мама с ребенком в возрасте 8-ми недель. Из анамнеза известно, что беременность у матери была нежеланной, в последнем триместре беременности осложнилась бактериальной инфекцией мочеполовой сферы. Ребенок родился с массой 3200 г., длиной 52 см, окружность головы 34 см, окружность груди 32 см. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное. Слизистые оболочки и кожные покровы чистые, розовые, обычной влажности, тургор тканей упругий. Масса тела 4700 г, длина 58 см, окружность головы 36 см, окружность груди 35 см. Большой родничок не напряжен. Температура тела 36,8 градусов, ЧСС 120 в минуту, ЧДД 40 ударов в минуту.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Программа динамического наблюдения на первом году жизни:
3. Профилактические лечебно-оздоровительные мероприятия.

4. Рекомендации по вскармливанию.
5. Оцените физическое развитие ребенка.
6. Дайте характеристику нервно-психического развития детей данного возраста.
7. Выполнение манипуляций:
 - техника измерения окружности головы, груди, длины тела
 - техника открытого пеленания
 - комплекс упражнений для ребенка 8-ми недель.

**5. Фоновые состояния у детей раннего возраста
(рахит, хроническое расстройство питания, диатезы, спазмофилия)**

Задание № 1.

Перечислите изменения со стороны костной системы при рахите:

Голова _____

Лицо _____

Грудная клетка _____

Верхние конечности _____

Таз _____

Нижние конечности _____

Позвоночник _____

Задание № 2.

Характеристику симптомов при рахите сопоставьте со временем их появления.

<i>Характеристика симптомов</i>	<i>Время появления симптомов</i>

Задание № 3.

Перечислите клинические формы спазмофилии:

Задание № 4.

Граф-диктант

Аномалии конституции

1. Аномалии конституции характеризуются предрасположенностью к некоторым заболеваниям и неадекватными реакциями на обычные раздражители.
2. Диатезы – это заболевание.
3. Наличие хронических очагов инфекции, гиповитаминоз, нерациональное питание способствует переходу аллергического диатеза в заболевание.
4. Гнейс – это появление на коже волосистой части головы серых и жирных себорейных чешуек.
5. Фенкарол, кларитин, тавегил относятся к антигистаминным препаратам.
6. Лимфатико-гипопластический (лимфатический) диатез наиболее выражен у детей первых двух лет жизни.
7. Причиной формирования лимфатического диатеза является гипофункция надпочечников.
8. Обструктивный синдром часто развивается у детей с лимфатическим диатезом во время воспалительных заболеваний органов дыхания.
9. Адаптогены – это препараты, обладающие гипоаллергенным действием.
10. Наследственный фактор нарушения обмена веществ, а именно, обмена пуринов лежит в основе развития нервно-артритического диатеза.
11. Детям с проявлениями нервно-артритического диатеза свойственна анорексия центрального происхождения.
12. Характерным проявлением нервно-артритического диатеза являются периодически возникающие приступы рвоты.
13. Детям, страдающим нервно-артритическим диатезом, рекомендуют включать в рацион питания: зеленый горошек,

помидоры, редьку, редис.

Условные обозначения:  - да, _____ - нет.

Задание № 5.

Заполните таблицы

Признаки спазмофилии и гипертермические судороги

<i>Признаки</i>	<i>Спазмофилия</i>	<i>Гипертермические судороги</i>
Указания в анамнезе на внутричерепную травму		
Признаки рахита		
Время появления судорог		
Кожные покровы		
Гиперестезия		
Предшествующая рвота		
Напряжение большого родничка		
Прикусывание языка		
Пена изо рта		
Мочеиспускание во время приступа или после		
Сознание		
Глубокий сон после приступа		
Психомоторное развитие		

Симптомы

<i>Симптомы</i>	<i>Гипотрофия</i>		
	<i>I степени</i>	<i>II степени</i>	<i>III степени</i>
Недостаток веса			
Весовая кривая			
Рост			
Кожа			
Тургор тканей			
Подкожный жировой слой			
Тонус мускулатуры			
Аппетит			
Рвота			
Стул			
Изменения во внутренних органах			
Психомоторное развитие			
Иммунитет			

Задание № 6.

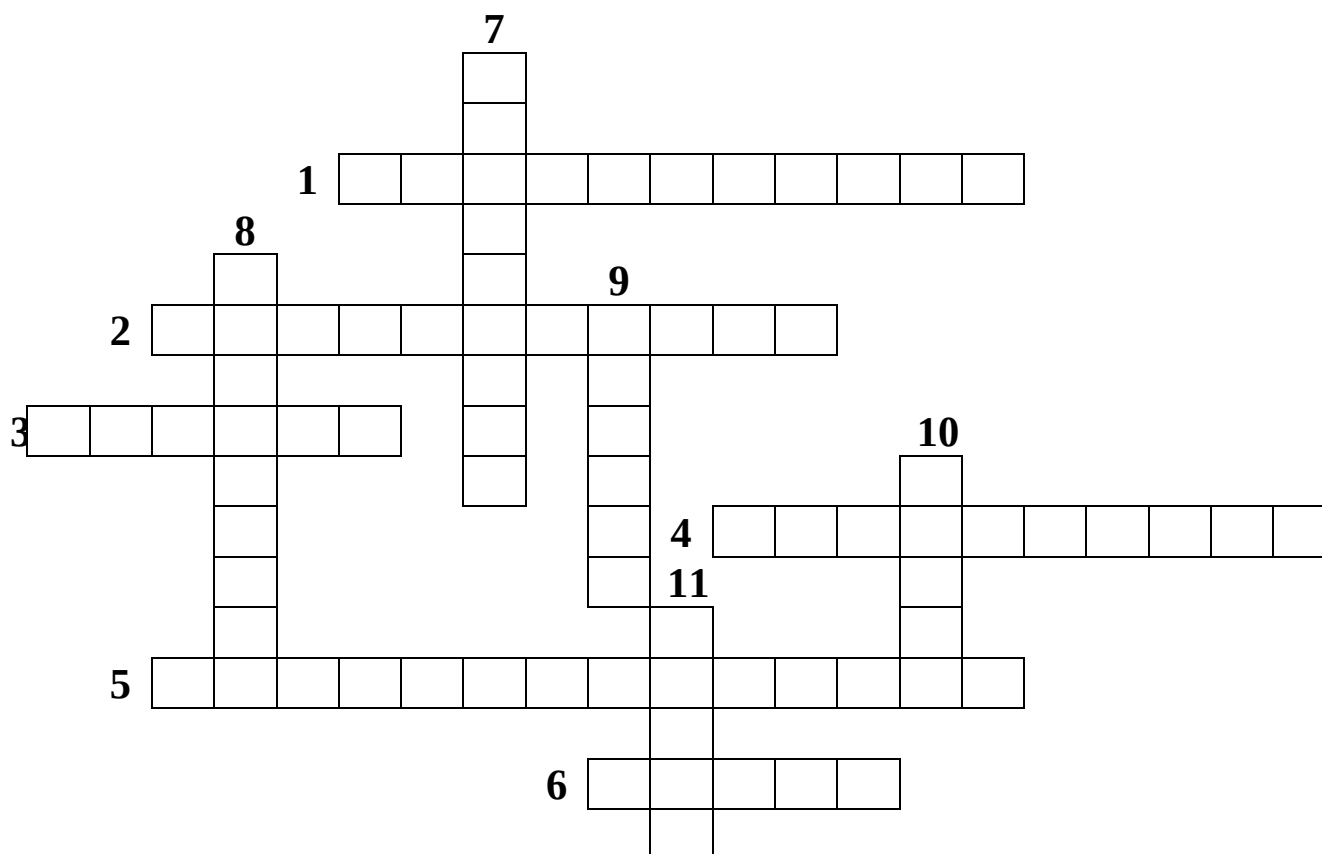
Кроссворд **Рахит**

По горизонтали:

1. Избыточное образование структурных элементов тканей.
2. Размягчение затылочной, теменных костей.
3. Средство неспецифической терапии.
4. Вымывание кальция из костей.
5. Снижение фосфора в крови.
6. Деформация поясничного отдела позвоночника.

По вертикали:

7. Постоянный симптом при тяжелом течении рахита со стороны мышечно-связочного аппарата.
8. Утолщение эпифизов костей предплечья и голени.
9. Накопление недоокисленных продуктов межклеточного обмена в крови.
10. Утолщение ребер в месте соединения хрящевой части с костной.
11. Заболевание, связанное с недостатком витамина «Д».



Задание № 7.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Ребенок 11-ти месяцев находится на стационарном лечении по поводу острого пиелонефрита. Во время проведения инъекции появились «петушиный» крик, цианоз носогубного треугольника, затрудненное дыхание.

Из анамнеза известно, что ребенок из неблагополучной семьи, с 2-х месяцев находится на искусственном вскармливании, не получал своевременных прикормов, соков. В отделении

находится без мамы, плохо спит. Профилактика рахита не проводилась.

При осмотре: кожные покровы бледной окраски, тургор ткани снижен, увеличены лобные и теменные бугры, края родничка плотные, размеры 2х2 см, нижние конечности Х-образной формы.

В легких дыхания пуэрильное. Тоны сердца приглушены. АД 80/40 мм рт. ст. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Живот мягкий. Мочеиспускание свободное, моча мутная.

1. Дополните информацию (смоделируйте интервью с родителями).
2. Ваш предполагаемый диагноз, оцените полученные данные, сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.
3. Укажите вероятную причину неотложного состояния.
4. Составьте план обследования и схему лечения.
5. Дайте рекомендации родителям по профилактике заболевания.

Задача № 2

На приеме бабушка (опекун) с ребенком в возрасте 6-ти месяцев.

Из анамнеза известно, что ребенок от нежеланной беременности, был оставлен матерью в роддоме. С 5-дневного возраста находится на искусственном вскармливании. Дважды перенес ОРВИ, лечился в стационаре. В течение последних 2-х месяцев отмечается потливость, беспокойный сон.

При осмотре: состояние удовлетворительное, ребенок активный, отвечает на игровой контакт. Кожные покровы чистые, влажные, видимые слизистые розовые. Голова округлой формы, отмечается увеличение лобных бугров, облысение затылка, большой родничок 2,5х3 см., края податливые. Живот распластаный, округлой формы. Масса тела 8500 г. Длина тела 68 см. Окружность головы 45,6 см. Окружность груди 44,9 см.

1. Ваш предполагаемый диагноз, группа здоровья.
2. Программа динамического наблюдения на первом году жизни:
 - лабораторно-инструментальная скрининг-программа;
 - частота осмотра узкими специалистами.

3. Профилактические лечебно-оздоровительные мероприятия.
4. Рекомендации по вскармливанию.
5. Оцените физическое развитие ребенка.
6. Дайте характеристику нервно-психического развития детей данного возраста.
7. Выполнение манипуляций:
 - техника измерения окружности головы, окружности груди, длины тела;
 - техника открытого пеленания;
 - техника подмывания девочки в возрасте 6-ти месяцев;
 - комплекс физических упражнений для ребенка 6-ти месяцев.

6. Детская эндокринология

Задание № 1.

Заполните таблицу (поставьте + там, где необходимо)

	Критерии диагностики	Врожденный гипотиреоз	Гипертиреоз
1	Большая масса тела при рождении, ребёнок сонливый, вялый, плохо сосет, но прибавляет в массе тела.		
2	Повышена возбудимость и эмоциональная неустойчивость, гневливость, нарушен сон, тремор рук, языка и всего тела.		
3	Лицо не выразительное, одутловатое, переносица большая, глаза широко расставлены, рот полуоткрыт, большой отечный язык.		
4	Шея короткая, толстая, кисти рук широкие, пальцы толстые, короткие.		

5	Кожа теплая с участками гиперпигментации, повышенная потливость.		
6	Кожа сухая, отечная с желтоватым оттенком, выраженная мраморность, акроцианоз, симптом «толстой кожи», зябкость.		
7	Глазные симптомы: блеск глаз, редкое мигание, экзофтальм, темные веки.		
8	Боли в сердце, тахикардия, громкие тоны, экстрасистолия.		
9	Тоны сердца глухие, брадикардия, АД снижено.		
10	Усиление роста, ускоренное созревание костей и зубов.		
11	Отстает в росте, замедляется созревание костной ткани (поздно закрываются швы, роднички, прорезываются зубы).		
12	Отстает в умственном, физическом и половом развитии.		

Задание № 2.

Ситуационные задачи

Задача № 1

На приеме в поликлинике девочка 8 лет. Посещает школу. Ее мать рассказала, что 3 месяца назад девочка перенесла эпидемический паротит в тяжелой форме. Через некоторое время после болезни мать заметила, что дочь стала много пить жидкости (до 5-ти литров в сутки), часто и обильно мочиться. Несмотря на хороший аппетит – похудела. Последние 4 дня стала вялой, жалуется на головную боль, сухость, зуд кожи, повышенную жажду.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.

- Ответ представьте в письменном виде:

This image shows a single page of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Девочка 10 лет обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на сухость во рту, жажду, слабость, зуд кожных покровов, учащенное обильное мочеиспускание. Жажда и сухость во рту беспокоят в течение последнего месяца. Девочка пьет много жидкости, при хорошем аппетите худеет.

При осмотре: кожа сухая, следы расчесов. Пульс 80 ударов в 1 минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное 20 дыханий в 1 минуту. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Девочка контактная из полной хорошо обеспеченной семьи. Ночной сон беспокойный из-за зуда.

Сахар крови натощак – 10,3 ммоль/л., глюкозурия в суточной моче – 10 г/л.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Угроза развития какого осложнения имеется у пациента.
4. Ваша тактика дальнейшего ведения больного.
5. Профессиональная ориентация.
6. Физкультурная группа.

Ответ представьте в письменном виде:

This image shows a full page of blank white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There are no margins, text, or other markings present.

Задание № 3.

Нормы ежедневного потребления йода для удовлетворения потребностей организма

№	Возраст	Суточная доза йода
1	Грудной возраст	
2	От 2-х лет до 6-ти лет	
3	От 7 до 12 лет	
4	Подростки от 12 лет и старше	
5	Для беременных и кормящих женщин	

Задание № 4.

Заполните графструктуру



7. Нервно-психическое развитие ребёнка

Задание № 1.

Граф-диктант

1. Ребенок начинает реагировать на яркие цвета в возрасте 4-5 месяцев.
2. Вторая сигнальная система начинается формироваться в 9 месяцев.
3. Ребенок начинает гулить в 4-5 месяцев.
4. Наиболее часто невротические реакции возникают у детей в возрасте 3-5 лет.
5. Ребенок к 1 году должен знать 20 слов.
6. Ребенок должен пить из чашки с 7-8 месяцев.
7. Ребенок самостоятельно пользуется ложкой с 10-11 месяцев.

Условные обозначения:  - да, _____ - нет.

Задание № 2.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Ребенок здоров. Мама жалоб не предъявляет. Грудь сосет хорошо. Улыбается, держит голову, следит взглядом за предметами.

1. Какие показатели развития ребенка следует оценить дополнительно.
2. Какому возрасту соответствует его психомоторное развитие.

Задача № 2

Ребенку 10 месяцев, он плохо сидит, не активен. При поддержке под мышки упирается на ноги плохо. Произносит слово «ма», «па», «дай». Обращенную к нему речь понимает.

1. Оцените психомоторное развитие ребенка.
2. Дайте рекомендации.

Задача № 3

Ребенку 3 недели. Во время бодрствования ребенок беспокоен. Звуковые и зрительные раздражители не успокаивают

ребенка. На руках у мамы продолжает беспокоиться, успокаивается только при кормлении.

1. Оцените психомоторное развитие ребенка.
2. Дайте рекомендации.

Задача № 4

Ребенок 6 мес. Родился от первой беременности, срочных родов. Матери 29 лет. Показатели по шкале Апгар при рождении низкие. Грудь брал плохо. В течение нескольких дней состояние было тяжелым, выписан из родильного дома на 19-й день жизни. Врачами не наблюдался, так как мать уехала к родным в деревню.

При обследовании: ребёнок следит за предметом, тянется к игрушке, не сидит, имеется гипертония в мышцах рук и ног с тенденцией к перекресту ног, вызываются ладонно-ротовой, поисковый и сосательный рефлекс.

1. Какие показатели подтверждают соответствие показателей возрастной норме.

Задача № 5

Ребенок здоров. Хорошо ходит, говорит несколько слов, знает название многих предметов, понимает запрет. Неопрятен. Начинает самостоятельно есть ложкой

1. Какому возрасту соответствует психомоторное развитие ребенка.

Задание № 3.

Показатели нервно-психического развития ребенка первого года жизни

<i>Показатель</i>	<i>Возраст в месяцах</i>					
	1	2	3	4	5	6
Зрительно-ориентировочные реакции						
Слуховые ориентировочные реакции						
Эмоции						

Движение общее, До						
Движения рук и действия с предметами						
Приготовительные этапы развития речи. Понимание речи						
Навыки и умения в процессах						

Задание № 4.

Факторы, влияющие на психомоторное развитие ребёнка:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

8. Заболевания сердечнососудистой системы у детей

Задание № 1.

Кроссворд
Ревматизм

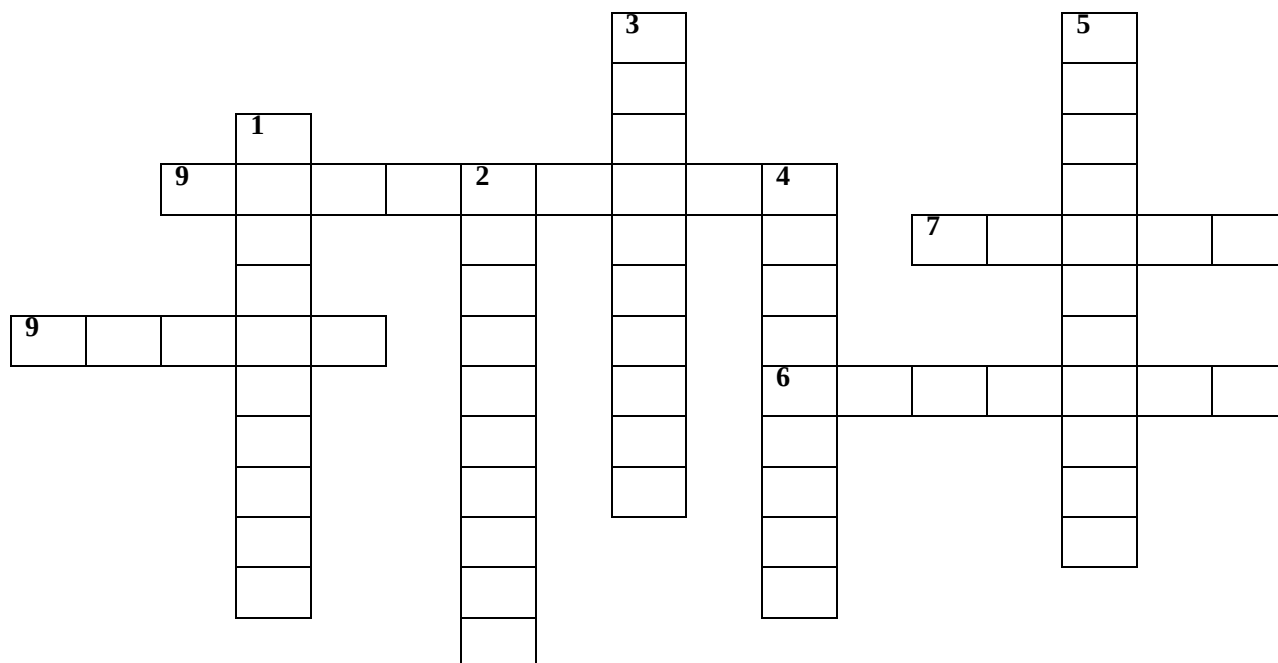
По горизонтали:

6. Причина ревматизма
7. Поражение ревматизмом нервной системы
8. Активная фаза ревматизма.
9. Инфекционно-аллергическое заболевание сердца.

По вертикали:

1. Поражение наружной оболочки сердца

2. Ревматическая сыпь
3. Поражение суставов
4. Поражение мышечной оболочки сердца
5. Непроизвольное подергивание мышц.



Задание № 2.

Заполните таблицу (поставьте «+» там, где необходимо).

	Критерии диагностики	Симпатикотония	Ваготония
1	Склонность к полноте, ожирению		
2	Склонность к похуданию		
3	Тахикардия, функциональный систолический шум, АД повышено		
4	Глухость тонов, лабильность пульса, АД пониженное, брадикардия		
5	Повышенная потливость, красный дермографизм, плохая переносимость жаркой погоды, бани, душных помещений		
6	Быстрая утомляемость, частые головные боли, головокружения,		

	обмороки, ортостатический коллапс		
7	Периодические головные боли, головокружения, раздражительность, утомляемость, одышка при физической нагрузке		
8	Температура тела склонна к повышению		
9	Мраморность кожи, цианоз конечностей, аллергические реакции		
10	Спазмы в различных отделах желудочно-кишечного тракта, метеоризм, диарея		
11	Рвота, запоры		

Задание № 3.

Ситуационная задача

Девочка 12 лет обратилась с жалобами на летучие боли в коленных суставах, отечность их, боли в сердце, сердцебиение, слабость, утомляемость, температура 38 ° С в последние дни. Из анамнеза известно, что три недели назад переболела ангиной. Лечилась дома в течение недели: тепло на шею, полоскание горла содой. Антибиотики не принимала. Две последние недели посещала школу.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Тактика фельдшера.

VIII. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии

Задание № 1.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Беременная И., 25 лет обратилась к фельдшеру на ФАП, с жалобами на тянущую боль внизу живота и пояснице, незначительные кровянистые выделения из половых путей. Состоит на учете по беременности с 5 недель, последнее посещение к врачу гинекологу неделю назад, диагностирована беременность 10-11 недель. Беременность желательная, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние и самочувствие удовлетворительное, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 84 уд. в мин, ритмичный.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Тактика фельдшера.

Задача № 2

Беременная М., 30 лет, доставлена родственниками на фельдшерский пункт с обильным маточным кровотечением, схваткообразными болями внизу живота. Срок беременности 12-13 недель. В анамнезе одни срочные роды, 2 медицинских аборта. Состоит на учете с 6 недель беременности.

Объективно: при осмотре состояние беременной средней тяжести, выраженная бледность кожных покровов, АД 100/50 мм рт. ст., пульс 92 уд. в мин, ритмичный.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Тактика фельдшера.

Задача № 3

В первом периоде родов сердцебиение плода 120 уд. в мин. Воды окрашены меконием.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Тактика фельдшера.

Задача № 4

Вызов фельдшера на дом. Больная, беременная женщина жалуется на сильную головную боль.

Диагностирована беременность сроком 34 недели. Беременная отмечает, что 4 дня назад появились отеки, затем, на следующий день присоединилась сильная головная боль, которая не снималась после приёма анальгина.

Объективно: лицо одутловато, верхние конечности отечные, на ногах отеки. АД 170/110-180/120 мм рт. ст., пульс 82 уд. в 1 мин, ритмичный. Матка в нормальном тонусе, схваток нет, сердечные тоны плода 130 уд. в 1 мин, при кипячении мочи выпал густой белый осадок.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Тактика фельдшера.

Задача № 5

Беременная А., 20 лет обратилась к фельдшеру на ФАП с жалобами на тошноту, слюнотечение. Беременность первая, последние месячные около 2 месяцев назад, точно не помнит.

Общее состояние средней тяжести, обильное слюнотечение, частая рвота, отсутствие аппетита. Кожа и видимые слизистые бледные, пульс 86 уд. в мин, АД 110/60 мм рт. ст. При влагалищном исследовании: влагалище узкое, шейка матки конической формы, слизистая влагалища и шейки синюшная, тело матки шаровидной формы размером больше куриного яйца, при пальпации сокращается, придатки не определяются.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Тактика фельдшера.

Задача № 6

Беременная, 26 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на резкую болезненность в правой подвздошной области, кровянистые выделения из половых путей. Эти симптомы имеют тенденцию к нарастанию. Неделю назад, беременная встала на учет по беременности 5-6 недель. Беременность первая, желанная.

В анамнезе первичное бесплодие в течение 3 лет.

Ваш предполагаемый диагноз:

1. Трубный аборт.
2. Маточный аборт.

3. Апоплексия яичника.

Тактика:

1. Госпитализация, УЗИ
2. УЗИ в амбулаторных условиях
3. Наблюдение в амбулаторных условиях.

Задание № 2.

Графический диктант

На каждую фразу следует дать ответ "да" или "нет" используя условные обозначения

"да" , ____ "нет".

1. Выключение потуг показано при преэклампсии.
2. При эклампсии может наступить гибель плода.
3. Трубная беременность всегда разрешается по типу разрыва трубы.
4. Трубная беременность может диагностироваться с помощью УЗИ.
5. Кровотечение из полости матки связано только с ПП.
6. ПОНРП может возникнуть в I периоде родов.
7. Травма живота может быть причиной ПОНРП.
8. При ПОНРП всегда наступает гибель плода.
9. Дефект последа может быть причиной кровотечения.
10. Дефект оболочек – всегда причина кровотечения.

Задание № 3.

Терминология понятий.

Аборт - _____

Агалактия - _____

Аднексит - _____

Аменорея - _____

Аntenатальный период - _____

Аплазия - _____

Атония - _____

Бесплодие - _____

Биопсия - _____

Вульвит - _____

Гирсутизм - _____

Гонорея - _____
Дисменорея - _____
Имплантация - _____
Кольпит - _____
Либи́до - _____
Мастит - _____
Менопауза - _____
Миома - _____
Нефропатия беременных - _____
Овуляция - _____
Патронаж - _____
Перитонит - _____
Сальпингит - _____
Эклампсия - _____
Эндо́метрит - _____

IX. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Задания в тестовой форме

1. Сердечно-легочная реанимация

1. Терминальное состояние включает в себя понятия:

1. острая дыхательная недостаточность
2. преагония
3. травматический шок
4. агония
5. коматозное состояние
6. клиническая смерть

2. Продолжительность клинической смерти:

1. десять минут
2. одна минута
3. пять минут
4. два часа

3. Признаки клинической смерти:

1. спутанность сознания и возбуждение
2. отсутствие сознания
3. отсутствие дыхания
4. сужение зрачков
5. широкие зрачки, не реагирующие на свет
6. цианоз или бледность кожных покровов
7. отсутствие пульса на крупных артериях
8. нитевидный пульс на сонных артериях

4. Продолжительность обследования больных в состоянии клинической смерти:

1. одна минута
2. 15-30 секунд
3. пять минут
4. 10 минут

5. Последовательность проводимых мероприятий во время реанимации:

1. непрямой массаж сердца
2. уложить на твердую поверхность
3. искусственная вентиляция легких
4. освободить шею, грудную клетку и живот от сдавления одеждой
5. определить показания к реанимации
6. максимально запрокинуть голову назад, положить валик под плечевой пояс
7. произвести ревизию ротовой полости на инородные тела

6. Положение головы больного при проведении ИВЛ «изо рта в рот»:

1. повернута набок
2. приведена к груди
3. разогнута назад

7. ЭКГ – признаки асистолии:

1. очень редкие комплексы «QRS»
2. изолиния
3. регулярные частые волны, одинаковые по форме и амплитуде

8. ЭКГ – признаки фибрилляции желудочков:

1. изолиния
2. регулярные частые волны, одинаковые по форме и амплитуде
3. очень редкие комплексы «QRS»

9. Цель непрямого массажа сердца:

1. восстановить дыхание
2. восстановить работу печени, почек
3. создать циркуляцию крови в организме

10. Руки для проведения непрямого массажа сердца компрессий грудной клетки располагают:

1. слева и справа от грудины
2. на границе нижней и средней трети грудины
3. в средней трети грудины

11. Глубина компрессии непрямого массажа сердца у взрослого, грудина должна смещаться на расстояние (сантиметры):

1. 1
2. 2-3
3. 3,5-5
4. 6-8
5. более 8

12. Положение больного при проведении непрямого массажа сердца:

1. на правом или левом боку
2. на спине, на мягкой кровати
3. на спине, на твердой поверхности
4. на животе

13. Возможные осложнения при проведении непрямого массажа сердца:

1. перелом позвоночника
2. перелом грудины
3. перелом ребер
4. инсульт
5. повреждение внутренних органов (сердца, легких, печени)
6. регургитация

14. Частота компрессий массажа сердца взрослому в 1 минуту:

1. 20–40
2. 60
3. 80-100
4. 100-120

15. Соотношение рабочего ритма одного реаниматолога взрослому:

1. 1:10
2. 1:5
3. 2:15
4. 2:5

16. Рабочий ритм двух реаниматологов взрослому:

1. 1:5

2. 1:10
3. 2:5
4. 2:15

**17. Последовательность появления признаков эффективности
непрямого массажа сердца:**

1. сужение зрачков
2. изменение окраски кожных покровов
3. появление пульсовых толчков на сонных артериях в такт массажу

**18. Показатель эффективности искусственной вентиляции
легких:**

1. надувание щек
2. экскурсия грудной клетки
3. надувание живота
4. расширение зрачка

19. Абсолютные признаки биологической смерти:

1. трупное окоченение
2. трупные пятна
3. давность клинической смерти – больше 5-10 минут
4. холодные, резко бледные кожные покровы.

**20. Противопоказания для проведения сердечно-легочной
реанимации:**

1. старческий возраст
2. признаки биологической смерти
3. давность клинической смерти 5 минут и более
4. травмы, несовместимые с жизнью
5. некурабельные заболевания

2. Неотложная помощь при различных состояниях

Задание № 1.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Фельдшер стала очевидцем того, как проходящий во дворе мужчина внезапно упал, при этом отмечались судорожные сокращения конечностей.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, зрачки широкие, на свет не реагируют, пульс на сонных артериях не определяется.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Тактика фельдшера по оказанию неотложной помощи.

Задача № 2

После 3 минут сердечно-легочной реанимации фельдшер оценивает состояние пациента.

Объективно: кожные покровы бледные, холодные на ощупь, зрачки широкие, реакция на свет отсутствует. Пульс на сонных артериях в такт массажа не определяется.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Тактика фельдшера по оказанию неотложной помощи.

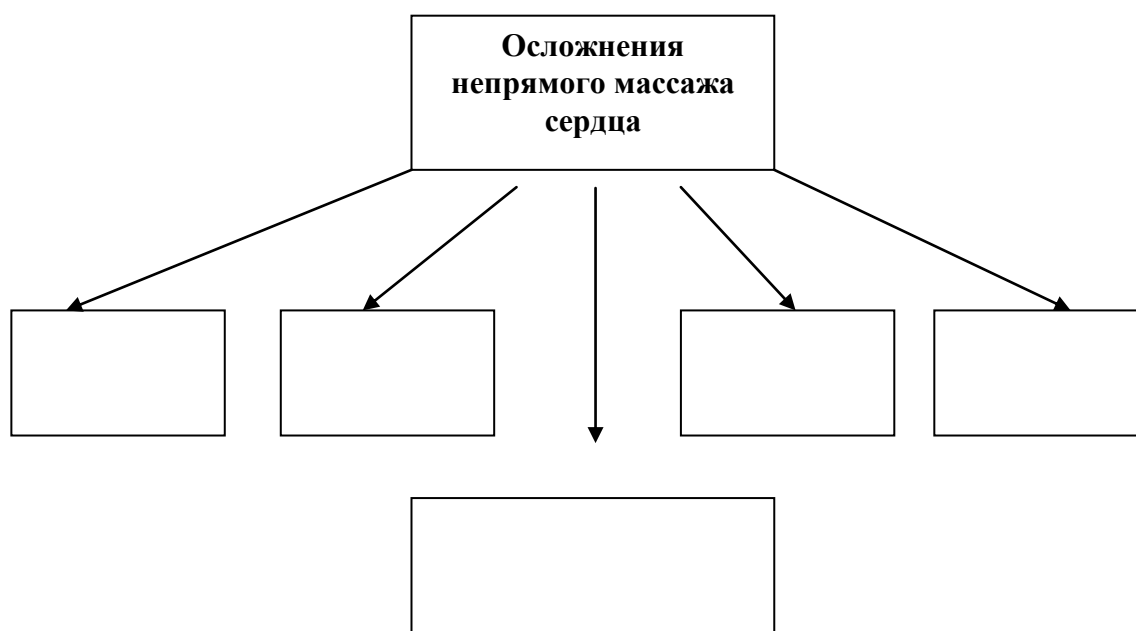
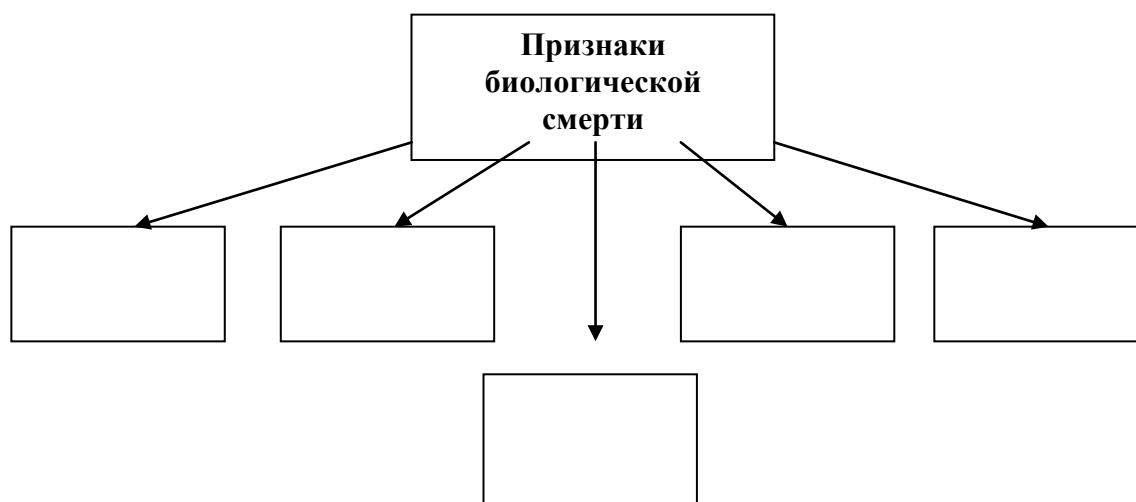
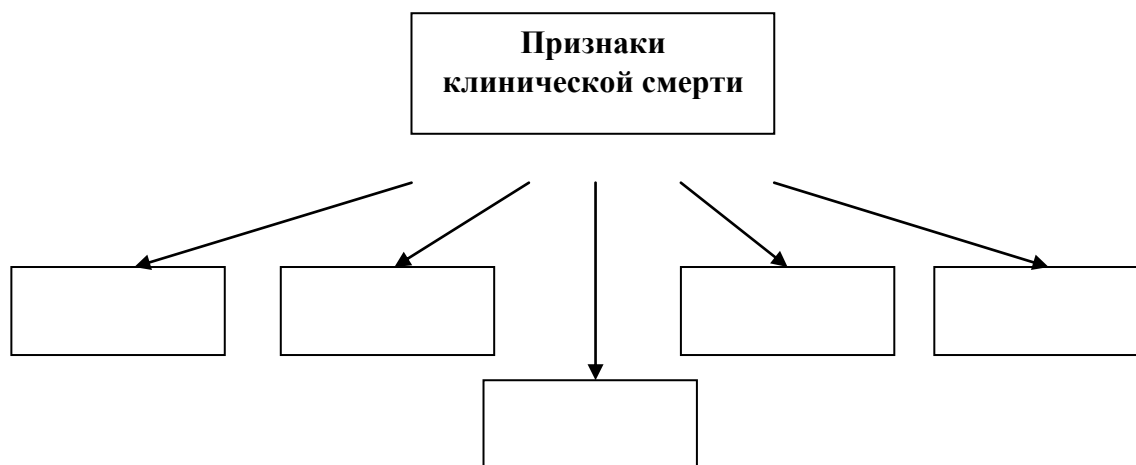
Задача № 3

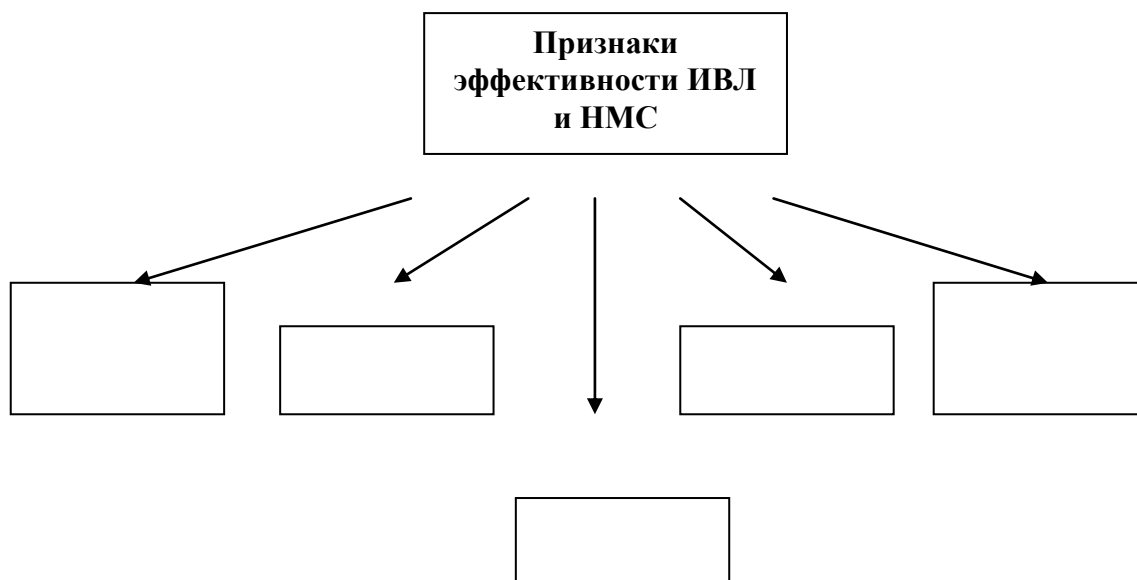
В подъезде своего дома фельдшер обнаружила молодого человека, лежащего неподвижно на лестничном пролете. На вопрос: "Вам нужна помощь?" – ответа не последовало. Подойдя поближе, фельдшер отметила отсутствие видимых движений грудной клетки, кожные покровы резко бледного цвета, холодные на ощупь, зрачки расширены, реакция на свет отсутствует, пульс не определяется.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Тактика фельдшера по оказанию неотложной помощи.

Задание № 2

Заполните таблицы, вписав правильные ответы в пустые графы.





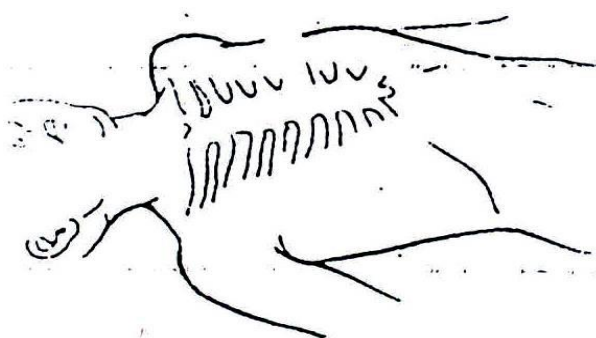
Задание № 3.

Впишите пропущенные данные.

1. Подготовьте пациента для проведения ИВЛ и НМС

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

2. На рисунке отметьте место компрессии на грудную клетку



3. Осложнения ИВЛ и НМС

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5. _____
4. Об эффективности ИВЛ свидетельствует: 1. _____ 2. _____
5. Об эффективности НМС можно судить: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Задание № 4.

Заполните таблицу

№ п/п	Неотложные состояния	Набор лекарственных средств, которые нужно приготовить
1	Анафилактический шок	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
2	Бронхоспазм	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
3	Гипертонический криз	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
4	Почечная колика	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
5	Гипогликемическая кома	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
6	Приступ стенокардии	1. _____ 2. _____ 3. _____

		4.
7	Инфаркт миокарда	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4.
8	Внутреннее кровотечение	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4.
9	Приступ эпилепсии	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4.
10	Лихорадка	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4.

3. Острые аллергические реакции

Задание № 1.

Тестовые задания

1. Вещества, способные связывать антигены – ...

2. Вещества, в ответ на действие которых образуются антитела – ...

3. Факторы риска развития аллергических реакций:

1. длительный профессиональный контакт
2. прием препаратов депо-действия
3. наследственность
4. длительный прием лекарственных препаратов
5. лекарственная аллергия в анамнезе
6. лихорадка

4. Причины аллергических реакций:

1. интоксикация
2. лекарственные препараты, сыворотки, вакцины
3. укусы насекомых
4. пищевые продукты

- 5. глистная инвазия
- 6. переохлаждение

5. Алкоголь, принятый с продуктами вызывающими аллергию:

- 1. ускоряет проявление аллергии
- 2. замедляет проявление аллергии
- 3. не оказывает влияния на время проявления аллергии
- 4. является антидотом

6. Соответствие типа аллергических реакций виду его проявления:

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| А. немедленного | 1. сывороточная болезнь |
| Б. замедленного | 2. крапивница |
| | 3. поллинозы |
| | 4. синдром Лайела |
| | 5. анафилактический шок |

7. Соответствие степени об аллергической реакции клиническому варианту заболевания:

- | | |
|------------|--------------------------------|
| А. легкие | 1. острый стеноз гортани |
| Б. тяжелые | 2. локализованная крапивница |
| | 3. генерализованная крапивница |
| | 4. приступ бронхиальной астмы |
| | 5. анафилактический шок |
| | 6. аллергический ринит |
| | 7. аллергический конъюнктивит |
| | 8. отек Квинке |

8. Клинические признаки отека Квинке:

- 1. отек лица, глотки, гортани
- 2. отек слизистой желудочно-кишечного тракта
- 3. гиперемия
- 4. затруднение дыхания
- 5. судороги

9. Признаки синдрома Лайела:

- 1. падение давления
- 2. болезненность кожи при потирании и сползание эпидермиса

3. одышка, удушье
4. эритематозно-буллезная сыпь, геморрагии
5. высокая температура, тяжелое общее состояние
6. отсутствие повышенной температуры

10. Препарат выбора при аллергическом отеке гортани:

1. адреналин
2. преднизолон
3. хлористый кальций
4. эуфиллин

11. Препарат выбора при анафилактическом шоке:

1. мезатон
2. преднизолон
3. адреналин
4. кордиамин

12. Последовательность оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке:

1. восполнить ОЦК
2. адреналин внутримышечно, внутривенно
3. гормоны
4. симптоматическая терапия
5. антигистаминные препараты

Задание № 2.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Вызов фельдшера на дом. Пострадавшая жалуется на боль и жжение в местах укусов пчелы, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, озноб.

Объективно: состояние средней степени тяжести, лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков, глаза узкие, температура тела 39,1°. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Тактика фельдшера по оказанию неотложной помощи.

Задача № 2

Вскоре, после в/м введения пенициллина, больной пожаловался на чувство страха, беспокойство, слабость, головокружение, тошноту.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, конечности холодные на ощупь, пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения, АД 90/70 мм рт. ст., дыхание учащенное, поверхностное

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Тактика фельдшера по оказанию неотложной помощи.

Задание № 3.

Заполните таблицу

Лекарственная аллергия

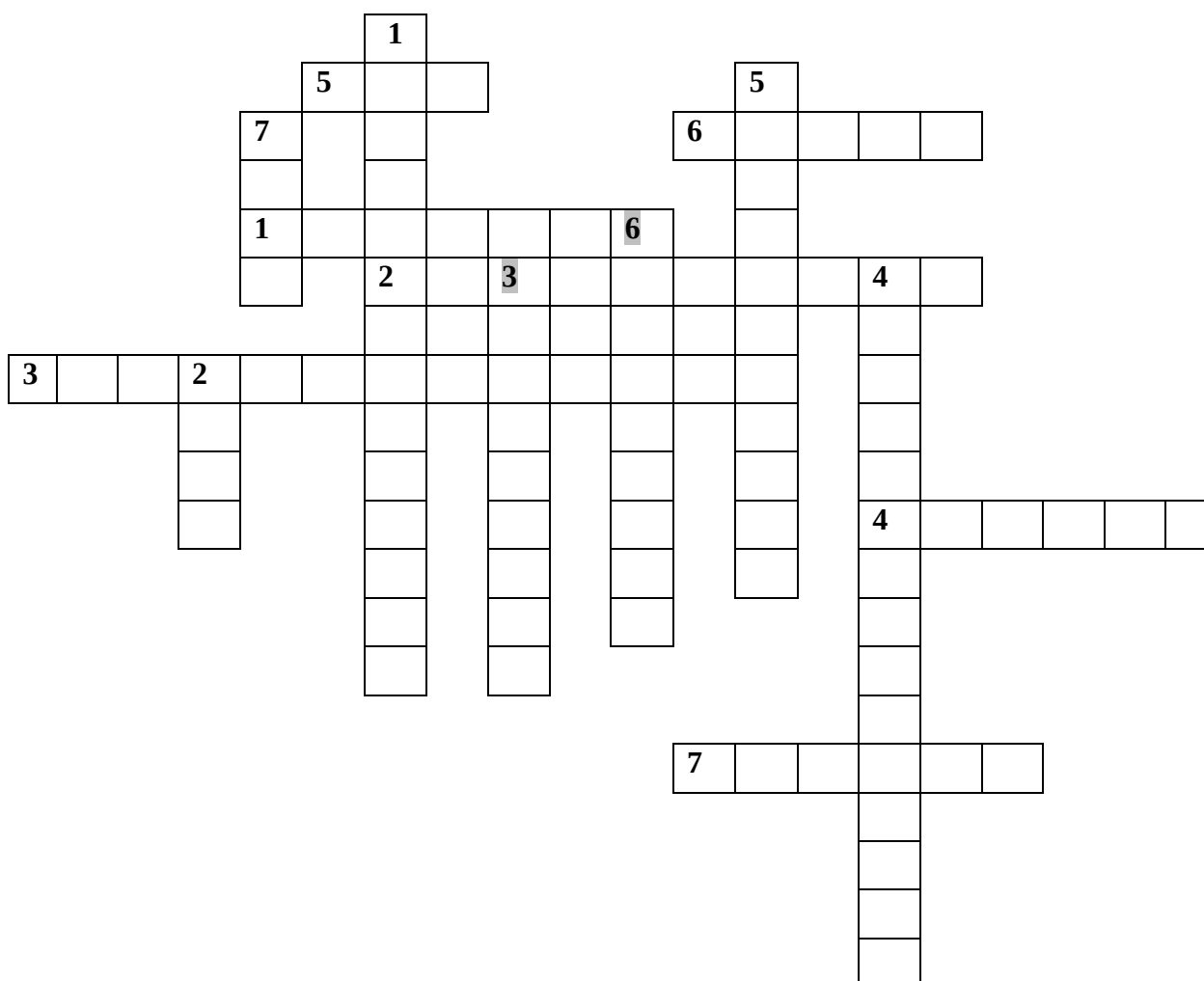
1. Впишите причины лекарственной аллергии	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____
2. Укажите типы аллергических реакций	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
3. Клинические варианты аллергических реакций	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____
4. Напишите, какие продукты следует ограничивать или исключать из рациона питания пациентам, страдающим лекарственной аллергией	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____

5. Напишите, какие продукты рекомендуется употреблять пациентам с аллергической предрасположенностью	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____
6. Перечислите препараты, необходимые в лечении лекарственной аллергии	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____

Задание № 4.

Кроссворд

Лекарственная аллергия



По горизонтали:

1. По какому типу лекарственной аллергии протекает отек квинке.
2. Клинический вариант лекарственной аллергии.
3. Аллергены, образующиеся в самом организме.
4. Объективный метод обследования.
5. Клинический признак лекарственной аллергии.
6. Что проводится при диагностике аллергологического анамнеза.
7. Синдром замедленной реакции лекарственной аллергии по автору.

По вертикали:

1. Четвертый тип лекарственной аллергии.
2. Клинические признаки отека квинке.
3. Препарат выбора при ЛАШ.
4. Второй тип лекарственной аллергии.
5. Препарат выбора при аллергическом отеке гортани.
6. Покраснение кожи.
7. Клинический признак крапивницы.

Задание № 5.

***Заполните графологическую структуру
Анафилактический шок***

Причины, вызвавшие шок:

1. _____
2. _____
3. _____

Факторы риска:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

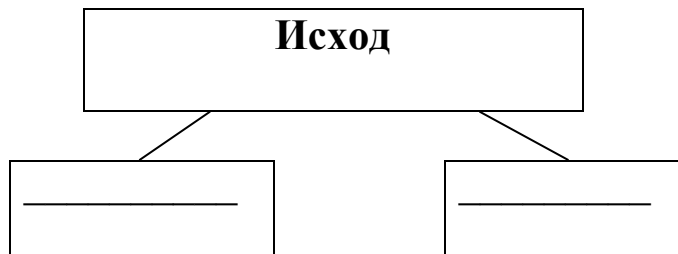
Клиника Варианты течения:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Клинические варианты в зависимости от ведущего синдрома:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Степени тяжести	
1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____



Задание № 6.

Заполните таблицу

Гипоаллергенная диета

<i>№ п/п</i>	<i>Не рекомендовано употреблять</i>	<i>Можно употреблять</i>

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФЕЛЬДШЕР ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Образовательный стандарт последипломной подготовки

Цикл

Охрана здоровья сельского населения

Специальность «Лечебное дело»

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФЕЛЬДШЕР ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

I. Общие положения

1. К профессиональной деятельности в качестве специалиста в области общей практики допускаются лица, получившие высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» или среднее медицинское образование, диплом по специальности «Лечебное дело» и сертификат по специальности «Общая практика».
2. Специалист общей практики со средним медицинским образованием работает под руководством врача общей практики (семейного врача) или самостоятельно согласно условиям договора (контракта).
3. Фельдшер общей практики назначается и увольняется с должности в соответствии с действующим законодательством.
4. В своей работе руководствуется законодательными, нормативными актами в области здравоохранения; приказами, указаниями, распоряжениями вышестоящих должностных лиц.

II. Обязанности

1. Выполнение профилактических, лечебных, диагностических, реабилитационных мероприятий, назначаемых врачом или самостоятельно, в поликлинике, амбулатории и на дому, участие в проведении амбулаторных операциях.
2. Оказание больным и пострадавшим доврачебной помощи при

неотложных состояниях.

3. Проведение амбулаторного приема и лечения пациентов своего участка в пределах своей компетенции.
4. Организация для пациентов необходимого лабораторно-инструментального обследования и консультаций у специалистов.
5. Соблюдение санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики, условий стерилизации инструментов и материалов, мер предупреждения постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ/СПИД согласно действующим инструкциям и приказам.
6. Введение учетных медицинских документов (статистические талоны, карты экстренного извещения, бланки направлений на диагностические исследования, санитарно-курортные карты, контрольные карты диспансерного наблюдения и т.д.).
7. Обеспечение офиса или кабинета необходимыми медикаментами, стерильными инструментами, перевязочными материалами, спецодеждой. Учет расходов медикаментов, перевязочных материалов, инструментов, бланков специального учета. Контроль за сохранностью и исправностью медицинской аппаратуры и оборудования, своевременным их ремонтом и списанием.
8. Проведение персонального учета обслуживаемого населения, выявление его демографической и социальной структуры. Учет граждан, нуждающихся в надомном медико-социальном обслуживании.
9. Организация и проведение доврачебных профилактических осмотров.
10. Организация учета диспансерных больных, инвалидов, часто и длительно болеющих и др.; контроль их посещений, своевременное приглашение на прием.
11. Участие и проведение санитарно-просветительной работы на участке, пропаганда гигиенических знаний, здорового образа жизни, рационального питания, закаливания, физической активности и т.д.
12. Подготовка санитарного актива участка, проведение занятий по оказанию самопомощи и взаимопомощи при травмах, отравлениях, неотложных состояниях, обучение родственников тяжелобольных методом ухода, оказанию первой медицинской

помощи.

13. Подготовка пациентов к проведению лабораторных и инструментальных исследований.
14. Своевременное ведение установленных учетно-отчетных, статистических форм медицинской документации.
15. Соблюдение морально-правовых норм профессионального общения, выполнение требований трудовой дисциплины, охраны труда и техники безопасности.
16. Регулярное повышение квалификации.

III. Права

1. Получать информацию, необходимую для качественного выполнения функциональных обязанностей.
2. Вносить предложения руководству по совершенствованию качества медицинской помощи населению, улучшению организации труда.
3. Отдавать распоряжения младшему медицинскому персоналу, контролировать объем и качество выполненной им работы.
4. Повышать квалификацию, аттестовываться на присвоение квалификационной категории
5. Принимать участие в работе совещаний, конференций, профессиональных медицинских ассоциаций, секций.

IV. Ответственность

Специалист за невыполнение своих профессиональных обязанностей несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством.

В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА СПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ И УМЕТЬ

I. Общие знания и умения

1. профессиональное назначение, функциональные обязанности, права и ответственность фельдшера общей практики;
2. основы законодательства и права в здравоохранении;
3. основы медицинского страхования;

4. организацию работы медицинского учреждения в новых экономических условиях;
5. основы организации медицинской помощи населению;
6. основы семейной медицины;
7. теоретические основы сестринского дела;
8. психологию профессионального общения;
9. статистику здоровья населения;
10. роль сестринского персонала в федеральных, территориальных программах охраны здоровья населения; основы валеологии и санологии; методы и средства санитарного воспитания;
11. организацию сестринского ухода за больными;
12. виды, формы и методы реабилитации, организацию и проведение мероприятий по реабилитации пациентов;
13. показания и противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов, характер взаимодействия, осложнения применения лекарственных средств; нормативные документы, регламентирующие фармацевтический порядок в медицинском учреждении;
14. основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний;
15. систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала медицинского учреждения;
16. систему взаимодействия лечебно-профилактического учреждения с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля; противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; иммунопрофилактику;
17. учетно-отчетную медицинскую документацию;
18. охрану труда и технику безопасности в медицинском учреждении;
19. функциональные обязанности, права и ответственность среднего и младшего медицинского персонала;
20. основы медицины катастроф;
21. анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
22. владеть коммуникативными навыками общения;
23. рационально использовать ресурсное обеспечение

деятельности;

24. выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и назначениями врача;
25. владеть техникой сестринских манипуляций;
26. оценивать состояние и выделять ведущие синдромы и симптомы у больных, пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состояниях, оказывать экстренную доврачебную помощь при неотложных состояниях;
27. осуществлять основные этапы сестринского процесса при паллиативной сестринской помощи инкурабельным больным;
28. подготовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальными исследованиям;
29. выполнять основные виды физиотерапевтических процедур, проводить занятия по лечебной гимнастике, владеть приемами массажа, контролировать выполнение рекомендаций по трудотерапии, использовать элементы психотерапии, контролировать соблюдение назначенной врачом диеты, оценивать эффективность проводимых мероприятий;
30. соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств;
31. выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала;
32. проводить мероприятия по защите населения, больных, пострадавших и персонала службы медицины катастроф, медицинской службы гражданской обороны; оказывать доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
33. повышать профессиональный уровень знаний, умений и навыков.

II. Специальные знания и умения

1. нормативные документы, касающиеся сферы деятельности фельдшера общей практики

2. демографическую и медико-социальные характеристики прикрепленного населения;
3. организацию профилактической работы среди населения участка; методики планирования, проведения и оценки комплексных программ профилактики, направленных на сохранение и укрепление здоровья отдельных лиц, семей, групп населения;
4. задачи фельдшера общей практики при проведении врачебного амбулаторного приема, его организацию и материальное обеспечение;
5. основные причины, клинические проявления, методы диагностики: осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний, организацию сестринского ухода и реабилитацию в терапии, педиатрии, хирургии, онкологии, урологии, дерматовенерологии, акушерстве и гинекологии, клинике инфекционных болезней, неврологии, психиатрии, офтальмологии, оториноларингологии, гериатрии;
6. фармакологическое действие наиболее распространенных лекарственных средств, их совместимость и дозировку, способы и методики введения в организм;
7. основы диетологии;
8. методы обследования детей и беременных женщин;
9. основы краевой патологии, преморбидных состояний, основы профпатологии, туберкулеза;
10. провести персональный учет, сбор демографической и медико-социальной информации о прикрепленном населении; и проанализировать состояние здоровья контингента населения;
11. совместно с врачом общей практики или самостоятельно выделить группы населения с ранними и скрытыми формами заболеваний, факторами риска; оказывать содействие в снижении влияния факторов риска на состояние здоровья населения;
12. собрать и оценить оперативную информацию об эпидемиологической ситуации, провести иммунопрофилактику; совместно с санитарно-эпидемиологической службой провести противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
13. выполнять требования инфекционного контроля и

инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала в амбулатории (офисе);

14. организовать и провести санитарно-просветительную работу на участке, включающую пропаганду медицинских знаний, гигиеническое воспитание и обучение населения здоровому образу жизни;
15. дать рекомендации по вопросам вскармливания, воспитания, закаливания, подготовке детей к дошкольным и школьным учреждениям, профориентации;
16. оказать консультативную помощь по медико-социальным аспектам жизни семьи, планированию семьи; организовать медико-психологическую поддержку членам семьи с учетом состояния здоровья и возрастных особенностей;
17. проводить учет граждан, нуждающихся в медико-социальной помощи; участвовать в организации помощи одиноким и престарелым, инвалидам, больным с хроническими заболеваниями, включая уход на дому;
18. проводить фельдшерский амбулаторный прием;
19. выполнять профилактические, лечебные, диагностические мероприятия в медицинском учреждении и на дому;
20. выполнять профилактические, лечебные, диагностические, реабилитационные мероприятия, назначаемые врачом, в поликлинике и на дому, участвовать в проведении амбулаторных операциях;
21. обеспечить свой кабинет (офис) необходимыми медикаментами, стерильными инструментами, перевязочными материалами, спецодеждой, проводить учет расходов медикаментов, перевязочных материалов, инструментов, бланков специального учета;
22. проводить контроль за сохранностью и исправностью медицинской аппаратуры и оборудования, своевременным их ремонтом и списанием, выполнение требований техники безопасности и охраны труда;
23. проводить подготовку санитарного актива участка, проводить занятия по оказанию самопомощи и взаимопомощи при травмах, отравлениях, неотложных состояниях, обучать родственников тяжелобольных методом ухода, оказанию первой медицинской помощи; вести учетно-отчетную документацию.

III. Манипуляции

1. техника сестринских манипуляций;
2. дренажное положение больного при легочной патологии;
3. определение наличия отеков;
4. техника взятия крови из пальца для определения СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов;
5. приготовление толстой капли;
6. определение белка в моче (методом кипячения, альбутестом с уксусной кислотой);
7. определение сахара в моче (глюкотестом);
8. введение гепарина;
9. определение времени свертывания крови;
10. определение времени кровотечения;
11. сбор мочи для определения сахара;
12. набор инсулина в шприц;
13. профилактика и лечение пролежней;
14. разведение антибиотиков;
15. вскрытие поверхностных гнойников и флегмон;
16. извлечение инородных тел, не требующее применения сложных приемов;
17. наложение кожных швов и лигатур при поверхностной ране;
18. снятие кожных швов;
19. остановка наружного кровотечения из поверхностно расположенных сосудов;
20. транспортная иммобилизация;
21. вагинальные исследования; взятие мазков из половых органов;
22. определение размеров женского таза;
23. определение положения плода;
24. выслушивание сердечных тонов плода;
25. определение высоты стояния дна матки;
26. осмотр шейки матки на зеркалах;
27. обследование молочных желез;
28. спринцевание;
29. проведение пробы Манту;
30. осмотр прямой кишки ректальным зеркалом;
31. умение работать с простейшей физиотерапевтической аппаратурой;
32. введение вакцин;
33. измерение внутриглазного давления.

**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
ПРАКТИКУМ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Издание исправленное и дополненное

Редактирование, коррективировка Л.В. Лашинская