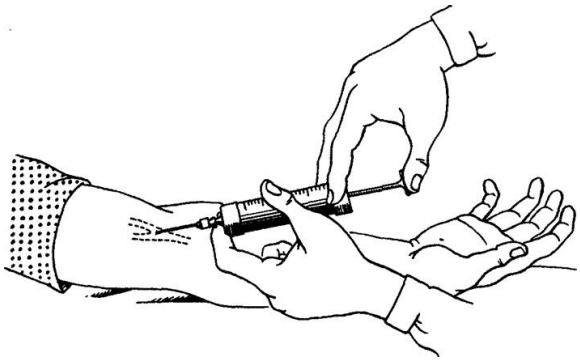
ШЕНТАЛИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ТОЛЬЯТТИНСКИЙ МЕД. КОЛЛЕДЖ»

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

ПМ.02 Осуществление лечебно- диагностической деятельности
МДК 02. 01. «Технология оказания медицинских услуг»



Студент_____

Группа _____

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Время прохождения учебной практики с _____по _____

Руководитель практики: _____

ШЕНТАЛА
2025

Одобрена ЦМК «Обще-профессиональных дисциплин и профессиональных модулей	**Составлено в соответствии с требованиями ФГОС к содержанию и уровню подготовки выпускников по специальности: 31.02.01 Лечебное дело**
Председатель ЦМК: **Н. В. Павлова**	**Методист:** **А.Д. Богданова**

Авторы- Миронова Л.М., Павлова Н.В.- преподаватели профессиональных модулей

Содержание	Стр.
Пояснительная записка	**4**
Задание на первый день учебной практики	**7**
Задание на второй день учебной практики	**12**
Задание на третий день учебной практики	**17**
Задание на четвертый день учебной практики	**23**
Задание на пятый день учебной практики	**28**
Задание на шестой день учебной практики	**30**
Информационные источники	
Приложение № 1	**37**
Приложение № 2	**39**
Приложение № 3	**40**
Список литературы	**41**

Пояснительная записка

Рабочая тетрадь составлена для студентов 2 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело для организации работ по прохождении учебной практики по **ПМ. 02 Осуществление лечебно- диагностической деятельности МДК 02. 01. «Технология оказания медицинских услуг»** Материал рабочей тетради составлен в соответствии с рабочей программой **ПМ 02 Осуществление лечебно- диагностической деятельности** и рабочей программой учебной практики по **ПМ Осуществление лечебно-диагностической деятельности МДК 02. 01. «Технология оказания медицинских услуг»** и включает в себя следующие виды работ:

1. Обработка и систематизация информационного материала.
2. Изучение правил техники безопасности при проведение манипуляций по уходу за больными.
3. Изучение алгоритмов манипуляций.
4. Выполнение работ по профилактике внутрибольничной инфекции
5. Выполнение работ по санитарно – эпидемиологическому режиму в ЛПУ.
6. Выполнения работ по технологии оказания медицинских услуг
7. Решение тестовых заданий.
8. Решение задач.
9. Выполнение компетентно – ориентированного задания.
10. Составление сообщения.
11. Составление кроссворда.
12. Ведение отчётной документации (рабочая тетрадь).

РЕКОМЕНДАЦИИ
для студентов по работе с рабочей тетрадью

Уважаемые, студенты!

В рабочей тетради предложены задания, которые помогут Вам формировать следующие профессиональные компетенции, включающие в себя способность:

ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.
ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.
ПК 2.5	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту.
ПК 2.6	Проводить подготовку пациента к медицинскому осмотру, исследованиям, лечебным и (или) диагностическим вмешательствам.
ПК 2.7	Проводить подготовку инструментов и расходных материалов для

	проведения лечебных и (или) диагностических вмешательств
ПК 2.8	Проводить забор биологического материала пациента для исследований по назначению лечащего врача.

Перечень личностных результатов (ЛР)

Код	**Наименование личностных результатов**
ЛР1	Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
ЛР 4.1	Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда.
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.
ЛР 7	Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.
ЛР 8.1	Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп.
ЛР 9.1	Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д.
ЛР 9.2	Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.
ЛР 10.1	Заботящийся о защите окружающей среды
ЛР10.2	Заботящийся о собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.
ЛР13	Принимающий и понимающий цели и задачи социально-экономического развития Самарской области, готовый работать на их достижение, стремящийся к повышению конкурентноспособности Самарской области в национальном и мировом масштабах.
ЛР15	Стремящийся к саморазвитию и самосовершенствованию, мотивированный к обучению, к социальной и профессиональной мобильности на основе выстраивания жизненной и профессиональной траектории. Демонстрирующий интерес и стремление к профессиональной деятельности в соответствии с требованиями социально-экономического развития Самарской области.
ЛР16	Стремящийся к результативности на олимпиадах, конкурсах профессионального мастерства различного уровня (в том числе Чемпионат «Профессионалы» , Абилимпикс и т.д.).
ЛР17	Осознающий ценности использования в собственной деятельности инструментов и принципов бережливого производства.
ЛР19	Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности
ЛР20	Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами
ЛР21	Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность

При выполнении видов работ нужно придерживаться следующих рекомендаций:

1. Для выполнения задания по тестам нужно повторить лекционный материал, материал в учебнике.
2. Для решения ситуационных задач необходимо прочитать внимательно задание, разобрать, повторить лекционный материал.
3. При составлении алгоритма манипуляций Вам необходимо повторить последовательность действий при их выполнении.
4. Для составления и решения кроссворда Вам необходимо ознакомиться с приложением, повторить информационный материал
5. Для выписывания рецептов Вам необходимо пользоваться рецептурными справочниками, учебной и дополнительной литературой.
6. Для выполнения отчетной документации по выполненным работам за каждый день практики необходимо:

- выполнить все запланированные на каждый день задания и получить оценку в рабочей тетради;

Оценка работы студентов в рабочей тетради за каждый день учебной практики складывается из совокупности баллов, полученных за выполнение различных видов работ в соответствии с нижеприведенным рейтингом:

- за верный ответ на каждое выполненное задание выставляется от 2 до 5 баллов.

Таблица результатов

Если Вы набрали от 50 до 45 баллов,	то получаете оценку 5 (отлично)!!!! Вы блестяще выполнили все задания.
Если Вы набрали от 46 до 40 баллов,	то получаете оценку 4 (хорошо)!!!! Повторите вопросы, вызывающие затруднения.
Если Вы набрали от 35 до 39 баллов,	то получаете оценку 3 (удовлетворительно)!!!! обратитесь к преподавателю за разъяснением неясных вопросов.
Если Вы набрали ниже 35 баллов,	**Увы!** Вы не справились с поставленными задачами. Изучите теоретический материал и выполните задание.

Желаем удачи!

Баллы	№ вида рабо-ты	**Задание на первый день практики** Тема ***«Прием пациента в стационар»*** Содержание заданий	Форми руемые ПК
	1.	**Назовите устройство приемного отделения.** 1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____ 6._____ 7._____ 8._____ 9._____ 10._____ 11._____ 12._____ 13._____	ПК 2.3-ПК 2.8.
	2	Назовите функции приемного отделения. 1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____ 6._____ 7._____ 8._____ 9._____ 10._____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	3	Перечислите пути госпитализации пациентов в стационар. 1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	4	Перечислите документацию приемного отделения. 1._____ 2._____ 3._____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**

		4._____ 5._____ 6._____	
	5	Каковы обязанности сестринского персонала приемного отделения? 1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____ 6._____ 7._____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	6	**Решите тестовое задание** **1.При поступлении в приемное отделение ЛПУ тяжелобольного медработник должн в первую очередь:** а) оформить необходимую документацию б) провести сан. гигиеническую обработку в) срочно вызвать дежурного врача **2.Уничтожение в окружающей человека среде возбудителей инфекционных заболеваний называются:** а) дезинсекция б) дератизация в) дезинфекция **3.Объем выполнения санитарной обработки определяет:** а) старшая медсестра отделения б) дежурная медсестра в) врач **4.Влажная уборка в кабинете дежурной м/с приемного отделения проводится не менее:** а) двух раз в сутки б) трех раз в сутки в) через каждый час **5. Учетная форма N 058/у – это:** а) экстренное извещение об инфекционном заболевании б) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации в) медицинская карта стационарного больного **6.Больного, поступившего с подозрением на инфекционное заболевание, размещают в :** а) смотровой б) лаборатории в) изоляторе **7.Все поступающие в стационар больные регистрируются в:** а) журнале регистрации амбулаторных больных б) журнале учета приема больных и отказов в госпитализации в) журнале телефонограмм **8.После осмотра пациента врачом, данных для госпитализации нет, пациента отпускают домой, о чем делается** а) журнале телефонограмм	**ПК 2.3-ПК 2.8.**

		б) журнале регистрации амбулаторных больных в) журнале учета приема больных и отказов в госпитализации **9.Медсестра приемного отделения ЛПУ заполняет:** а) лист назначения б) титульный лист медицинской карты в) температурный лист **10. Для санитарно-гигиенической обработки больных в приемном отделении есть:** а) изолятор б) санузел в) санпропускник	
	7	**Решите ситуационные задачи** СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 В приёмное отделение больницы машиной скорой помощи доставлен пациент С., 18 лет, с жалобами на боли в животе. Дежурный врач, осмотрев пациента, принял решение госпитализировать его в хирургическое отделение. Задание: Определите тактику медицинского работника приёмного отделения в данной ситуации. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 По направлению участкового врача поликлиники в приёмное отделение больницы поступил пациент Р., 45 лет. При осмотре врач выявил у пациента инфекционное заболевание и дал указания медсестре приёмного отделения вызвать специальную машину скорой помощи для госпитализации пациента в инфекционное отделение. Задание: Определите тактику медицинского работника приёмного отделения в данной ситуации. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**

	8	**Перечислите и расшифруйте виды сознания** 1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____ 6._____ Перечислите и расшифруйте виды режимов двигательной активности 1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	9.	**Дополните алгоритм измерение роста пациента** *Цель:* _____ *Показания:* Необходимость исследования физического развития и по назначению врача. *Противопоказания:* _____ *Оснащение:* ростомер, чистая продезинфицированная кленка 30х30 см, емкость с дезраствором, ветошь, перчатки латексные, ручка *1 Подготовка к процедуре:* 1.1.Подготовить ростомер к работе в соответствии с инструкцией. 1.2._____ 1.3.Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 1.4._____ 1.5.Попросить пациента снять обувь и головной убор. 1.6.Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста пациента. 2 Выполнение процедуры: 2.1._____ 2.2.Установить голову пациента так, чтобы кончик носа и мочка уха находились на одной горизонтальной линии. 2.3._____ 2.4.Попросить пациента сойти с площадки ростомера (при необходимости – помочь сойти). 2.5.Определить на шкале рост пациента по нижнему краю планки. 3 Окончание процедуры: 3.1.Сообщить пациенту о результатах измерения. 3.2.Снять салфетку с площадки ростомера и поместить ее в емкость для отходов. 3.3._____ 3.4.Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	**ПК 2.3-ПК 2.8.**

	10.	**Дополните алгоритм измерение массы тела пациента** *Цель:* Измерить пациенту вес и зарегистрировать в температурном листе. *Показания:* _____ *Противопоказания:* Тяжелое состояние пациента. *Оснащение*: весы медицинские, чистая продезинфицированная кленка 30х30 см, емкость с дезраствором, ветошь, перчатки латексные, ручка. 1 Подготовка к процедуре: 1.1._____ 1.2.Установить равновесие весов, закрыть затвор (для механических конструкций). 1.3._____ 1.4.Представиться пациенту, объяснить цель и последовательность выполнения предстоящей процедуры. 1.5.Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 2 Выполнение процедуры: 2.1._____ 2.2.Придерживать пациента за руку в момент вставания на измерительную панель весов и следить за его равновесием в процессе проведения измерения. 2.3._____ 3.1.Сообщить пациенту результат исследования массы тела. 3.2.Помочь пациенту сойти с площадки весов, придерживая его за руку (при необходимости). 3.3._____ 3.4.Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.5.Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	11.	**Оформление отчетной документации.** Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за первый день практики **Баллы за первый день практики_____ Оценка _____**	

Баллы	№ вида рабо-ты	**Задание на второй день практики** Тема ***«Объективное обследование пациента»*** Содержание заданий	Форми руемые ПК
	1.	**Перечислите классификацию лихорадок**: По высоте _____ _____ _____ _____ По длительности _____ _____ _____ _____ _____ По характеру колебаний температуры_____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.3-ПК 2.8.
	2.	**Ответить на вопросы верно или неверно, если неверно обоснуйте правильный ответ** 1. Температура - это величина, характеризующая тепловое состояние организма. а) верно б) неверно _____ 2. Интоксикация - совокупность физиологических процессов, обеспечивающих поддержание оптимальной температуры тела . а) верно б) неверно _____ 3.Лихорадка – это повышение температуры тела свыше 37 градусов. а) верно б) неверно _____ 4. Субфебрильная лихорадка – это температура тела от 36 до 37 градусов. а) верно б) неверно _____ 5.Умеренная или (фебрильная) лихорадка – это температура тела от 38 до 39 градусов. а) верно б) неверно _____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**

		6.Высокая лихорадка – это температура тела от 37 до 38 градусов. а) верно б) неверно _____ 7. Гиперпиретическая лихорадка – это температура тела свыше 41 градуса. а) верно б) неверно _____ 8. При повышении температуры ЧДД и ЧСС не изменяются. а) верно б) неверно _____ 9.При физической нагрузке температура тела не изменяется. а) верно б) неверно _____ 10. Для первого периода лихорадки характерно нарастание температуры тела. а) верно б) неверно _____	
	3.	**Выполните тестовое задание** 1.Терморегуляция – это а) величина, характеризующая тепловое состояние организма б) совокупность физиологических процессов, обеспечивающих поддержание оптимальной температуры тела в) повышение температуры тела свыше 37 градусов г) реакция организма на токсическое действие различных факторов. 2.Лихорадка – это а) повышение температуры тела б) понижение температуры тела в) повышение температуры тела свыше 37 градусов г) понижение температуры тела ниже 37 градусов 3.Субфебрильная лихорадка – это температура тела а) от 36 до 37 градусов б) от 37 до 38 градусов в) от 38 до 39 градусов г) более 41 градуса 4.Умеренная или (фебрильная) лихорадка – это температура тела а) от 36 до 37 градусов б) от 37 до 38 градусов в) от 38 до 39 градусов г) более 41 градуса 5.Теплоотдача преобладает над теплообменом это а) 3 период лихорадки б) 2 период лихорадки	**ПК 2.3-ПК 2.8.**

		в) 1 период лихорадки г) кризис 6. Гиперпиретическая лихорадка – это температура тела а) от 36 до 37 градусов б) от 37 до 38 градусов в) от 38 до 39 градусов г) более 41 градуса 7. Интоксикация – это а) величина, характеризующая тепловое состояние организма б) совокупность физиологических процессов, обеспечивающих поддержание оптимальной температуры тела в) повышение температуры тела свыше 37 градусов г) реакция организма на токсическое действие различных факторов 8. Субфебрильная температура составляет (в градусах) а) 39,5 б) 37,8 в) 38,3 г) 36,6 9.При преобладании теплопродукции над теплоотдачей возникают а) ознобы разной интенсивности б) чувство жара в) повышенное потоотделение г) снижение температуры тела 10.Факторы, влияющие на поддержание нормальной температуры тела а) физическая нагрузка б) гормональный фон в) время суток г) всё перечисленное верно	
	4.	**Ответьте на вопросы:** 1. Количество дыханий за 1 минуту?_____ 2. Характеристики пульса._____ 3. Периодические колебания стенок кровеносных сосудов, связанные с изменением их кровенаполнения и динамикой давления в них в течение одного сердечного цикл?_____ 4. Давление, которое образуется в артериальной системе организма при сердечных сокращениях?_____ 5. Разница между систолическим и диастолическим давлением?_____ 6. АД, возникающее а артериях в момент максимального подъема пульсовой волны после систолы желудочков?_____ 7. Давление, поддерживаемое в артериальных сосудах в диастолу благодаря их тонусу?_____ 8. ЧДД у взрослого в	ПК 2.3-ПК 2.8.

		норме?_____ 9.Тип дыхания у мужчин?_____ 10.Остановкадыхания?_____	
	5.	**Решите ситуационные задачи** Задача 1. Фельдшер исследование пульса проводила в следующей последовательности: определила симметричность, ритм, частоту, наполнение и напряжение. Верны ли действия фельдшера? _____ _____ _____ _____ _____ _____ Задача 2. Фельдшер при подсчете дыхания объяснила пациенту цель и ход процедуры, рассказав о манипуляции. Пациент непроизвольно изменял дыхание. Какую ошибку допустила фельдшер?_____ _____ _____ _____ _____ _____ Задача 3. Пациент бледен. Пульс ритмичный, 90 уд. в 1 мин., слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление 70/20 мм рт.ст. Оцените пульс и АД?_____ _____ _____ _____ _____ _____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	6.	**Назовите классификацию уровней артериального давления (АД)** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.3-ПК 2.8.
	7.	**Перечислите факторы, искажающие истинные значения артериального давления** _____ _____ _____ _____ _____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**

		_____ _____ _____ _____ _____	
	8.	**Запишите алгоритм подсчета частоты, ритма и глубины дыхания (ЧДД)** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	9	**Запишите алгоритм подсчет артериального пульса на лучевой артерии и определите его свойства** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	10	**Решите кроссворд** на тему "Объективные методы обследования»" **(Приложение 1.)**	**ПК 2.3-ПК 2.8**
	11.	**Оформление отчетной документации.** Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за второй день практики **Баллы за второй день практики____ Оценка _____**	

Баллы	№ вида рабо-ты	**Задание на третий день практики** Тема **«Пути и способы введения лекарственных средств»** Содержание заданий	Форми руемые ПК
	1.	**Решите тестовое задание** 1 Парентеральный способ — это применение лекарственных средств: а) на кожу; б) через дыхательные пути; в) через рот, через прямую кишку; г) подкожно, внутримышечно, внутривенно. 2 Пациент отказывается от постановки инъекции. Действия медсестры: а) не делать инъекцию; б) сделать инъекцию без согласия; в) убедить пациента в необходимости постановки инъекции; г) сообщить врачу. 3 Для постановки внутримышечной инъекции людям пожилого возраста с истонченным кожно-жировым слоем используется игла длиной а) 20 мм; б) 60 мм; в) 40 мм; г) 15 мм. 4 В 1 мл простого инсулина содержится: а) 25000 ЕД; б) 5000 ЕД; в) 10000 ЕД; г) 40 ЕД. 5 Концентрация спирта для обработки места инъекции (в %.): а) 40; б) 96; в) 60; г) 70 6 Для разведения 0,1 г цефазолина необходимо взять растворителя: а) 1 мл; б) 2,5 мл; в) 5 мл; г) 10 мл. 7 Для разведения антибиотиков используют: а) 0,5% раствор новокаина; б) 0,9% изотонический раствор натрия хлорида; в) воду для инъекций; г) все перечисленное. 8 Перед введением стерильный масляный раствор нужно подогреть до температуры: а) 20*С; б) 35*С; в) 40*С; г) 38*С. 9 Положение пациента во время внутримышечной инъекции в	ПК 2.3-ПК 2.8.

<table>
<tr><td></td><td></td><td>большую ягодичную
мышцу:
а) сидя;
б) лежа на спине;
в) лежа на животе или на боку;
г) стоя.</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>2.</td><td>Заполните таблицу:

Какие лекарственные формы можно ввести
<table><tr><td>Сублингвально</td><td>Перорально</td><td>Ректально</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>ПК 2.3-
ПК 2.8.</td></tr>
<tr><td></td><td>3.</td><td>Дополните предложения:

1. Сильнопахнущие лекарственные средства хранятся _____.
2. Нитроглицерин употребляют _ .
3. Лекарственные средства хранятся у старшей медсестры _ _____.
4. Скоропортящиеся средства хранятся в _____.
5. Лекарственные средства разлагающиеся на свету хранятся в_____.
6. Наркотические лекарственные средства хранятся в _____.
7. Пустые ампулы из-под наркотических лекарственных средств _____.
8. Дорогостоящие и дефицитные лекарственные средства хранятся в _____.
9. Требования на этиловый спирт выписывают на _ _____.
10. Хранить лекарственные средства без этикеток _____</td><td>ПК 2.3-
ПК 2.8.</td></tr>
<tr><td></td><td>4.</td><td>Правильно закончите предложение (впиши пропущенные слова).
1 Инфильтрат – наиболее частое осложнение _____ инъекций.</td><td>ПК 2.3-
ПК 2.8.</td></tr>
</table>

		2 Скоропортящиеся лекарственные средства (настои, отвары) должны хранится в _____ не более 3 дней. 3 Абсцесс – это _____. 4 Сублингвальный способ введение лекарственных препаратов _____. 5 Для профилактики масляной эмболии, при введении препарата необходимо _____. 6 Ингаляционный путь введения лекарственных веществ – это введение через _____ пути. 7 Ректальный путь введения лекарственных средств – это введение лекарственных средств через _____. 8 Инфильтрат – это _____. 9 Гематома – это _____. 10 Энтеральный путь введения лекарственных средств – это введение лекарственных средств _____. 11 Наружный путь введения включает в себя введение лекарственных веществ _____. 12 Тромбофлебит это _____.	
	5.	**Используя полученные знания, изучив информационный материал, дайте определение «цена деления»** **1.«Цена» деления – это _____** _____ _____ _____ **2. Рассчитать цену деления для 10 мл шприца.** _____ _____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	6.	**Используя полученные знания, изучив информационный материал, объясните пациенту правила пользования баллончиком (ингалятором).** Пациенту пульмологического отделения, у которого периодически возникают приступы удушья, назначены ингаляции астмопента. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	7.	**Решение задания** Задание 1. Пациенту необходимо закапать в правое ухо 2% раствор борного спирта.	**ПК 2.3-ПК 2.8.**

		Тактика фельдшера? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Задание 2. Пациенту назначен пиносол по 4 капли в каждый носовой ход. Тактика фельдшера? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
	8.	**Решите тестовое задание** **1. Твердые лекарственные формы:** а) капсулы, таблетки, драже; б) свечи, мази; в) настойки, отвары. **2. Преимущества введения лекарственных веществ через рот:** а) быстрота действия; б) исключение барьерной роли печени; в) простота и доступность. **3. Ректально вводят:** а) порошки; б) суппозитории; в) аэрозоли. **4. Установите соответствие путей введения и мест введения:** а) энтеральный путь; 1) через рот; б) парентеральный путь; 2) в мышцу; 3) через прямую кишку. **5. Сублингвальный путь введения лекарственных средств относится:** а) к энтеральному пути; б) парентеральному пути; в) наружному пути. **6. Введение лекарственных веществ в глаза и уши относится:** а) к энтеральному пути; б) парентеральному пути;	**ПК 2.3-ПК 2.8.**

		в) наружному пути. **7. Ингаляционный путь введения лекарственных средств — это введение:** а) через дыхательные пути; б) интраназально; в) сублингвально. **8. Для ингаляционного введения лекарственных средств используют:** а) аэрозольные ингаляторы; б) электрофорез; в) небулайзеры. **9. Наружный путь введения лекарственных средств осуществляется:** а) втиранием и смазыванием; б) электрофорезом; в) в виде лекарственных клизм. **10. К преимуществам парентерального введения лекарственных средств относятся:** а) точность дозировки и быстрота действия препарата; б) исключение барьерной функции печени; в) незаменимые при оказании экстренной помощи.	
	9	**Используя полученные знания, изучив информационный материал, ответьте на следующие вопросы.** 1 Медицинский работник выдала утром лекарственные средства на весь день (утро, день, вечер). Оцените действия медработника. _____ _____ _____. 2 Медицинский работник достала из холодильника глазные капли и закапала их пациенту. Оцените действия медработника. _____ _____ _____ _____ 3 При раздаче лекарств медработник перепутала внешне похожие флаконы и дала пациенту вместо Панангина преднизолон. Оцените действия медработника. _____ _____ _____ _____ 4 Во флаконе остались две таблетки нитроксолина. Медработник переложила их в другой флакон с нитроксолином. Оцените действия медработника. _____ _____ _____ _____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**

		5 При выполнении инъекции фельдшер обнаружила в упаковке с гентамицином ампулу без подписи. Действия фельдшера? _____ _____ _____ _____ _____	
	10.	**Решите ситуационные задачи**. **Задача №1** Вы — фельдшер ФАПа. При внутривенном введении 10% раствора хлорида кальция пациент почувствовал пульсирующую боль в области инъекции, жжение. Фельдшер прекратила введение препарата, извлекла иглу. Объективно: гиперемия, отек в области инъекции. **Задание** 1. Какое постинъекционное осложнение возникло. Причины. 2. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции. _____ _____ _____ _____ _____ _____ Задача №2 Рассчитайте, сколько мл разведенного амоксициллина необходимо набрать, если пациенту назначено 250000 ЕД. _____ _____ _____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
		Оформление отчетной документации. Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за третий день практики. **Баллы за третий день практики_____ Оценка _____**	

Баллы	№ вида рабо-ты	**Задание на четвертый день практики** Тема**: «Тактика фельдшера при развитии осложнений, связанных с применением лекарственных средств».** Содержание заданий	Форми руемые ПК
	1.	**Ситуация.** Фельдшер после проведения внутривенной инъекции, промыла шприц под проточной водой, разобрала его и погрузила вместе с иглой в 3% раствор хлорамина. Задания: 1. Оцените действия медработника. Укажите нарушения_____ _____ _____ _____ 2. Спрогнозируйте возможные последствия._____ _____ _____ _____. 3.Составьте алгоритм и проведите утилизацию одноразового шприца (в соответствии с нормативным документом) _____ _____ _____ _____	ПК 2.3-ПК 2.8.
	2.	**Составьте алгоритм манипуляции в/в инъекции**: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**

		_____ _____ _____ _____ _____ _____	
	3.	**Используя полученные знания, изучив информационный материал, перечислите постинфекционные осложнения при в/м введении:** 1_____ 2_____ 3_____ 4_____ 5_____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	4.	**Решите тестовые задание:** **1.Возможное осложнение при инсулинотерапии:** а) липодистрофия б) некроз в) тромбофлебит г) гепатит **2. Антибиотики чаще всего вводятся:** а) подкожно б) внутримышечно в) внутривенно г) внутрикожно **3. Угол наклона иглы при внутрикожной инъекции (в градусах):** а) 90 б) 45 в) 5 г) не имеет значения **4. Место введения внутрикожной инъекции:** а) бедро б) передняя брюшная стенка в) средняя треть передней поверхности предплечья г) средняя треть наружной поверхности плеча **5. Больной жалуется на боль в области инъекции, при пальпации болезненность, прощупывается уплотнение. О каком осложнении идет речь?** а) некроз б) абсцесс в) повреждение седалищного нерва г) инфильтрат **6. Укажите правильное действие при внутримышечной инъекции в область ягодицы:**	**ПК 2.3-ПК 2.8.**

		а) большим и указательным пальцами левой руки в месте предполагаемого прокола растянуть кожу ягодицы, нажимая на тело б) указательным и средним пальцами левой руки в месте предполагаемого прокола собрать кожу ягодицы в складку в) указательным пальцем левой руки нажимать на ягодицу в месте предполагаемого прокола **7. Глубина введения иглы при проведении внутримышечной инъекции:** а) только срез иглы б) две трети иглы в) в зависимости от расположения сосуда г) на всю длину иглы **8. Укажите место постановки внутримышечной инъекции:** а) верхневнутренний квадрант ягодицы б) верхненаружный квадрант ягодицы в) нижневнутренний квадрант ягодицы г) нижненаружный квадрант ягодицы **9. Выполняя внутривенную инъекцию, Вы удачно «попали в вену» и убедились, что игла в вене (потянули поршень – появилась кровь). Укажите, какое из последующих действий будете выполнять первым?** а) приложите к месту введения иглы ватный шарик, смоченный антисептиком б) не меняя положения шприца, левой рукой начнете медленно вводить лекарственный препарат в) не меняя положения шприца, левой рукой отпустите жгут и попросите пациента разжать кулак **10. Наиболее часто внутривенно вводят лекарственный препарат в вены:** а) кисти б) локтевого сгиба в) стопы г) подключичные **11. При попадании воздуха в длинную трубку системы может возникнуть осложнение:** а) абсцесс б) тромбофлебит в) воздушная эмболия г) инфильтрат **12. Прокол вены называется :** а) венепункция б) венесекция в) внутривенная инъекция г) укол в вену	

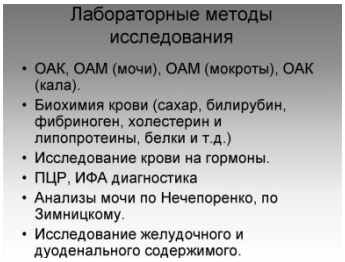
<table>
<tr><td></td><td>5.</td><td>Составьте сравнительную таблицу преимущества и недостатков введения лекарственных средств в/м

<table><tr><th>Преимущество</th><th>Недостатки</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></td><td>ПК 2.3-ПК 2.8.</td></tr>
<tr><td></td><td>6.</td><td>Ситуационная задача.
Фельдшер взяла кровь у пациента на ВИЧ-инфекцию, который поступил в хирургическое отделение в экстренном порядке. Забор крови проводился с помощью одноразового шприца. Поспешив отправить анализ в лабораторию, она перелила кровь из шприца через иглу в чистую сухую пробирку, закрыла её этикеткой из бумаги. Заполнила одно направление, прикрепила его к пробирке с помощью резинки и попросила студентку отнести пробирку с кровью в лабораторию. В лабораторном заключении значилось, что кровь для исследования не пригодна.
Задания:
1.Проведите анализ действий фельдшера_____
_____
_____
2.Укажите документ, регламентирующий работу медработника в данной ситуации._____
_____
3.Составьте алгоритм забора и транспортировки крови на ВИЧ-инфекцию. Техника безопасности медицинского работника._____
_____
_____
_____
_____
_____
_____.
4.Продемонстрируйте забор крови на ВИЧ на фантоме.
_____</td><td>ПК 2.3-ПК 2.8.</td></tr>
<tr><td></td><td>7.</td><td>Ситуационная задача.
Во время проведения манипуляции на слизистую оболочку глаз медицинского работника попала кровь.
Задание: запишите мероприятия для профилактики профессионального заражения мед. работника при попадании биологических жидкостей на слизистую глаз.
_____</td><td>ПК 2.3-ПК 2.8.</td></tr>
</table>

		_____ _____ _____ _____ _____	
	8.	Вспомнив основные понятия и термины, составьте кроссворд **по теме: «Особенности парентерального способа введения лекарственных средств»** **(15 заданий). Приложение 2**	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	9	**Решите ситуационную задачу.** После выполнения в/м инъекции пациенту фельдшер уколола палец использованной иглой. Задания: 1. Спрогнозируйте возможные последствия. 2. Составьте алгоритм действий медсестры в сложившейся ситуации. 3. Укажите нормативный документ, регламентирующий действия м/с 4. Проведите обработку при травме отработанным мед инструментарием (в соответствии с нормативным документом).	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	10	**Ситуация.** Фельдшер сделала пациенту внутримышечную инъекцию антибиотика, ватный шарик со следами крови выбросила в контейнер для утилизации. Допущены ли фельдшером ошибки в работе? _____ _____ _____ _____	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	11.	**Оформление отчетной документации.** Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за четвертый день практики **Баллы за четвертый день практики_____** **Оценка _____**	

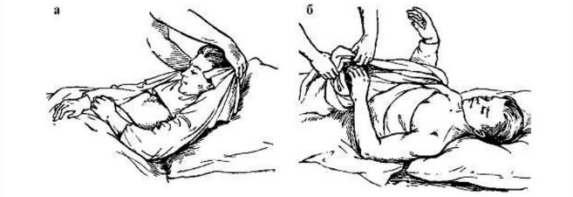
Баллы	№ вида работы	**Задания на пятый день практики** **Тема *«Подготовка пациента к лабораторному исследованию крови, мочи, мокроты и кала . Особенности эндоскопического, рентгенологического метода исследования. УЗИ.»*** Содержание заданий	Формируемые ПК
	1.	**Внимательно изучив информационный материал, запишите виды эндоскопических исследований:** _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.3-ПК 2.8.
	2.	**Дополните** ***Сбор кала и мокроты для лабораторных исследований.*** 1. При исследовании кала на скрытую кровь за 3 дня до исследования назначается диета, которая …….. 2. Кал доставляют в лабораторию теплым, в течении 15-20 минут для исследования на …….. 3. Для исследования мокроты на микобактерии туберкулеза, ее собирают в течении …… 4. При необходимости изучить степень усвоения пищи по назначению врача применяют диеты …… 5. При бактериологическом исследовании кал доставляют в …….(какую) лабораторию. 6. Антибактериальные препараты должны быть отменены для исследования мокроты на …… 7. Для сбора субстрата на микрофлору ёмкость должна быть ……. (какой). 8. При исследовании кала на простейшие исследование желательно повторить ….. (сколько раз). 9. Для копрологического исследования кал собирают в количестве ..... 10. Для исследований мокроты на общий анализ, ее собирают в количестве...	ПК 2.3-ПК 2.8.
	3.	**Ситуация.** Тяжелобольному пациенту, находящему на постельном режиме, назначены следующие методы исследования крови: на общий анализ, биохимическое исследование крови. Задание: -продемонстрировать технику взятия крови вакуум системой; - выписать направление.	ПК 2.3-ПК 2.8.
	4.	**Используя полученные знания, изучив информационный материал, запишите виды рентгенологических исследований:**	ПК 2.3-ПК 2.8.

		1_____ _____ 2_____ _____ 3_____ _____ 4._____ _____	
	5.	Изучив теоретический материал по теме, заполните схему. Отметьте на рисунке путь продвижения эндоскопа: при колоноскопии при ректороманоскопии 	ПК 2.3-ПК 2.8.
	6.	**Ситуационная задача** Пациенту назначено исследование мочи по Зимницкому. Родственники принесли передачу — арбуз, виноград, спелые груши. Тактика фельдшера? _____ _____	ПК 2.3-ПК 2.8.
	7.	**Дополните предложение**: 1.Для исследования на туберкулез мокроту собирают в течении_____ 2. С целью определения в мокроте микрофлоры и чувствительности ее к антибиотикам, проводят _____исследование мокроты. 3. Больной должен сплевывать мокроту в _____ - сосуд из темного стекла с плотно завинчивающейся крышкой. 4. При клиническом исследовании мокроты анализируются такие показатели:_____ _____. 5.Исследованию должна подвергаться по возможности _____ мокрота, полученная при утреннем откашливании.	ПК 2.3-ПК 2.8.
	8.	**Ситуационная задача** В эндокринологическое отделение поступил молодой человек 20 лет, с диагнозом: сахарный диабет, инсулинозависимая форма. Жалобы на кожный зуд, жажду. Пациент много пьет, много мочится. Сознание ясное, положение активное, кожа сухая со следами расчесов. ЧДД - 18 в мин, АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс 72 в мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. ЖКТ в норме. Пациент подавлен, апатичен, боится инъекций. Выражает опасение за свое будущее. С медицинскими	ПК 2.3-ПК 2.8.

		работниками беседует неохотно. Задания: Запишите правила сбора мочи на общий анализ, на сахар____ _____ _____	
	9.	**Подготовьте сообщение** Темы: « Особенности подготовки больных к ультразвуковым методам исследования». **Приложение 3**	**ПК 2.3-ПК 2.8.**
	10.	Изучив теоретический материал, запишите результаты общего анализа крови и мочи в норме. 	ПК 2.3-ПК 2.8.
	11.	**Оформление отчетной документации**. Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за пятый день практики. **Баллы за пятый день практики_____ Оценка _____**	

Баллы	№ вида работы	**Задание на шестой день практики** Тема «Уход за тяжелобольными и неподвижными пациентами в стационаре и на дому. Оксигенотерапия» Содержание заданий	Формируемые ПК
	1.	**Внимательно изучив информационный материал, укажите:** 1.Факторы риска возникновения пролежней _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 2.Опишите мероприятия по профилактике пролежней_____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.3-2.8

		_____ _____ _____ _____ _____	
	2.	**Решите тестовое задание** **Выберите один правильный ответ:** Что относится к внешним факторам развития пролежней: 1. складки на постельном белье 2. анемия 3. недержание мочи 4. курение 2. Ишемия мягких тканей это: 1. образование пузырей 2. омертвение тканей 3. нарушение кровообращения 4. нарушение нервной иннервации 3. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют: 1. 1 раз в 3 дня 2. один раз в неделю 3. по мере загрязнения, но не более чем 1 раз в 7 дней 4. ежедневно 4. Пролежни у тяжелобольных пациентов при положении на спине могут образоваться в области: 1. шеи 2. бедер 3. подколенной ямки 4. крестца 5. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые: 1. 2 часа 2. 12 часов 3. 6 часов 4. 24 часа 6. Пролежни у тяжелобольных пациентов при положении на боку могут образоваться в области: 1. шеи 2. тазобедренных суставов 3. подколенной ямки 4. лопатки 7.Лечение третьей степени пролежней 1. протирание водой 2. массаж 3. хирургическим методом 4. смазывание 70гр спиртом 8. Чтобы у пациента не образовались пролежни нужно: 1. после каждого приёма пищи стряхивать с постели крошки 2. регулярно поправлять складки на постели пациента 3. менять положение тела через каждые 2 часа 4. все выше перечисленное	ПК 2.3-2.8

	3.	**Смена нательного белья**  а - снятие рубашки через голову больного; б - снятие рукавов рубашки с рук больного Внимательно рассмотрев рисунок напишите основные правила смены нательного белья: 1._____ 2._____ _____ 3._____ 4._____ _____ 5._____ _____ 6._____ 7._____ _____	ПК 2.3- ПК 2.8.
	4.	**Решите тестовые задание:** **1.Элемент медицинского ухода при рвоте** *а) промывание желудка* *б) обильное щелочное питье* *в) применение пузыря со льдом на эпигастральную область* *г) обработка полости рта* ***2.*** **Ватные турунды в носовые ходы вводят** а) зажимом б) пуговчатым зондом в) пинцетом г) рукой ***3.*** **Кожу тяжелобольного пациента необходимо ежедневно протирать раствором** а) 10% нашатырного спирта б) 10% камфорного спирта в) 10% калия перманганата г) 0,02% фурацилина **4.Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют** а) 1 раз в 2 недели б) 1 раз в неделю в) 1 раз в 3 дня г) по мере загрязнения **5.Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые (в часах)** а) 24 б) 12 в) 6 г) 2 **6.Для протирания ресниц и век можно использовать**	ПК 2.3- ПК 2.8.

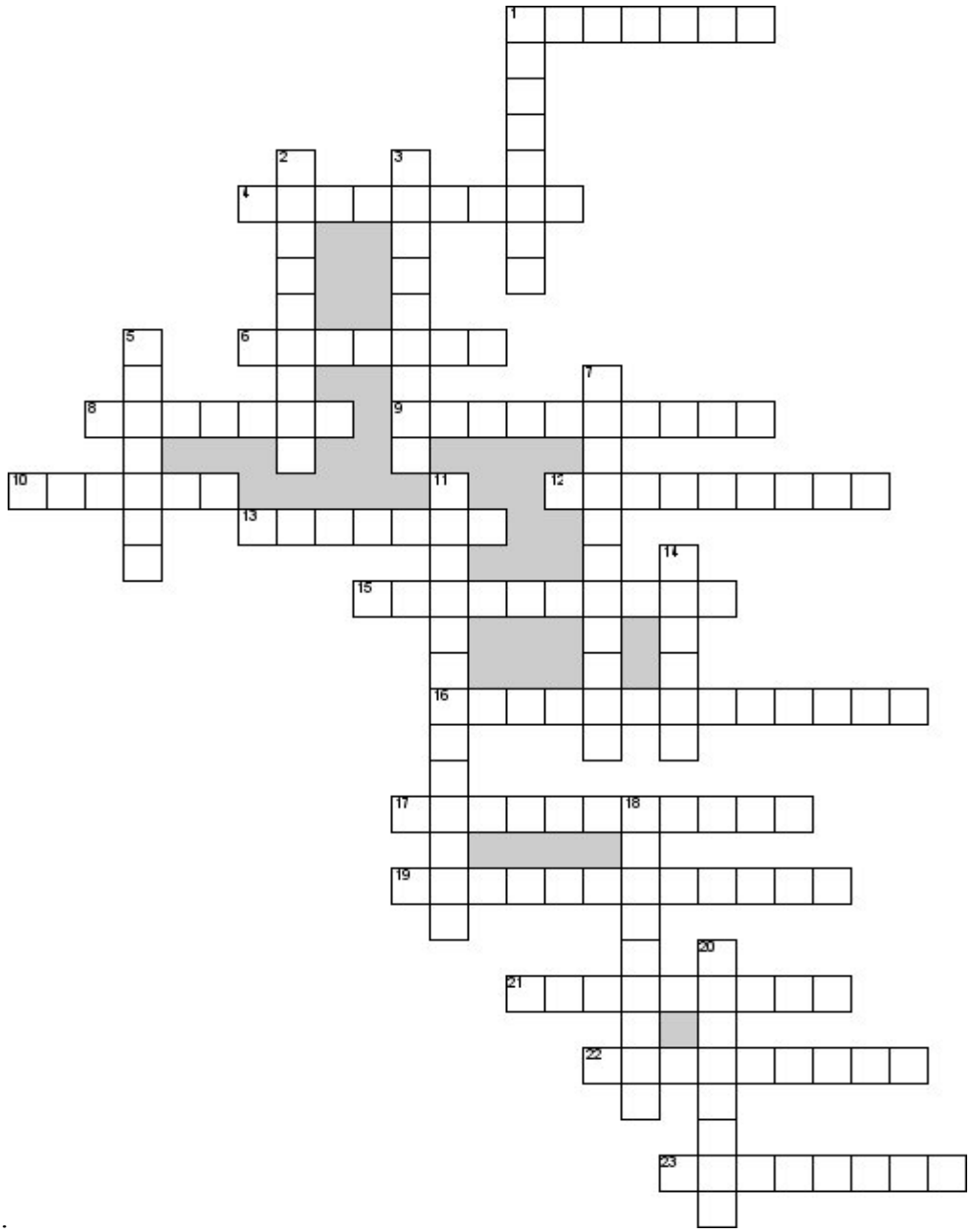
		раствор а) 5% калия перманганата б) 3% перекиси водорода в) 1% салицилового спирта г) 0,02% фурацилина **7. Протирание ресниц и век необходимо делать** а) круговыми движениями б) от внутреннего угла глаза к наружному в) снизу вверх г) от наружного угла глаза к внутреннему **8. С целью удаления корочек из носовой полости используется** а) 70 этиловый спирт б) вазелиновое масло в) 10% раствор камфорного спирта г) 3% раствор перекиси водорода ***9.* При появлении у пациента трещин на губах можно их обработать** а) вазелином б) 5% раствором перманганата калия в) 3% раствором перекиси водорода г) 70 этиловым спиртом ***10.* Перед закапыванием в ухо раствор необходимо подогреть до температуры (в ℃)** а) 45 б) 40 в) 37 г) 24	
	5.	**Решение ситуационной задачи.** На прием у фельдшера ФАП ребенок 4-х лет, который наблюдается в группе часто болеющих ОРВИ детей, с аденоидами 3 ст. При обследовании: общий анализ крови – эритроциты $3,5x10^{12}$/л; Hb - 90г/л; цветовой показатель 0,7; лейкоциты $6x10^{9}$/л; СОЭ 5 мм/час. **Задания** 1. Оцените гемограмму. 2. Тактика фельдшера по отношению к данному ребенку. 3. Назначьте диету. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.3-ПК 2.8.
	6.	Укажите способы смены постельного белья:_ а) _____ б)_____	ПК 2.3-ПК 2.8.

			
	7.	**Ситуационная задача**. Вы проводите обработку ушей тяжелобольного. Пациент просит Вас воспользоваться ватными палочками, утверждая, что сам их постоянно применяет для удаления серы из наружного слухового прохода. 1. Ваши действия в данной ситуации 2. Обоснуйте ответ? 3. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.3- ПК 2.8.
	8.	**Проблемная ситуация** Пациент жалуется на сухость в носу, образование корочек. Ваши действия._____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.3- ПК 2.8.
	9.	**Установите правильную последовательность алгоритма мытья головы тяжелобольному пациенту:** 1. Приготовить всё необходимое для манипуляции. 2. Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции. 3. Ознакомить пациента с целью и этапами манипуляции и получить его согласие (если пациент в сознании). 4. Поставить ширму, если пациент в палате находится не один. 5. Поместить под голову клеёнку, на шею и плечи – пелёнку. 6. Поднять кровать до необходимого уровня. Опустить боковые поручни кровати с одной стороны. Придать удобное положение пациенту для мытья головы с помощью подголовника или подручных средств.	ПК 2.3- ПК 2.8.

		7. На лоб пациента по краю волос можно положить салфетку. Смочить волосы водой, намылить шампунем волосы, помассировать кожу головы и смыть. 8. Поставить таз у изголовья. Спустить клеёнку в таз, подвернув края клёенки, чтобы вода стекала прямо в таз. 9. Осушить волосы полотенцем и расчесать. 10. Убрать предметы ухода, гигиенические пелёнки в клеёнчатый мешок. 11. Придать удобное положение пациенту. Убрать ширму. 12. Снять перчатки. Обработать руки. _____	
	10.	В отделение поступила женщина, страдающая тяжелой степенью бронхиальной астмы. Её беспокоят частые приступы удушья. Врач назначил подать кислород централизованным методом. 1) Определите проблемы пациента, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 2) Запишите алгоритм подачи кислорода централизованным методом. Цель: _____ Показания_____ _____ Противопоказания _____ _____ Оснащение:_____ _____ _____ _____ Алгоритм манипуляции_____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.3-ПК 2.8.

		_____ _____ _____ _____ _____	
	11.	**Оформление отчетной документации.** Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за шестой день практики **Баллы за шестой день практики____ Оценка _____**	

Приложение 1



По горизонтали

1. Резкое снижение артериального давления
4. Очень тонкие кровеносные сосуды, пронизывающие органы и ткани
6. Количество пульсовых волн в минуту
8. Нарушение частоты, ритмичности и последовательности сокращений отделов сердца
9. Учащение пульса 85-90 ударов в минуту
10. Минимальное давление
12. Метод медицинского обследования внутренних органов с помощью выстукивания
13. Заболевание обусловленное поражением сердечной мышцы
15. Повешение тонуса артериального давления
16. Совокупность методов измерений человеческого тела
17. Урежения пульса менее 60 ударов в минуту
19. Ложное ощущение чего-либо, не существующего в действительности
21. Болезненное состояние, сопровождающееся жаром и ознобом
22. Цвет лица пациента при высоком артериальном давлении

23. Прибор для измерения давления

По вертикали

1. Газ необходимый для дыхания
2. Ощупывание пациента как метод исследования
3. Окраска кожи связанная с недостаточным накоплением костных сосудов крови
5. Максимальное давление
7. Медицинский прибор для прослушивания больных
11. Одышка при бронхиальной астме
14. Синюшная окраска кожи
18. Ослабление сокращений сердечной мышцы
20. Увеличение частоты дыхательных движений

Приложение 2

Методические рекомендации по составлению кроссвордов

Цель составления кроссворда - закрепление знаний медицинской терминологии; умение четко, грамотно сформулировать задание по нахождению адекватного профессионального термина.

Алгоритм составления кроссворда:

1. Внимательно прочитайте материал лекции и учебника по данной теме.
2. Выпишите 15 терминов по данной теме.
3. Выберите 2-3 самых длинных термина и расположите их по горизонтали и по вертикали.
4. Остальные термины расположите по принципу пересечения с предыдущими.
5. Сформулируйте суть каждого термина профессиональным языком, четко и лаконично.
6. Оформите кроссворд.

Согласно правилам составления кроссвордов:

1) каждое слово, помещенное в кроссворд должно не менее двух раз пересекаться другими, идущими в перпендикулярном направлении;

2) если вертикальное и горизонтальное слово в кроссворде начинаются с одной клетки, то задания по вертикали и горизонтали нумеруются одинаковой цифрой;

3) слова, идущие в одном направлении не должны соприкасаться более, чем одной буквой.

Приложение 3

Методические указания по подготовке к написанию и оформлению информационного сообщения

Информационное сообщение – это вид внеаудиторной самостоятельной работы по подготовке небольшого по объёму устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несёт новизну, отражает современный взгляд по определённым проблемам.

Сообщение отличается от докладов и рефератов не только объёмом информации, но и её характером – сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).Регламент времени на озвучивание сообщения – до 5 мин.

Затраты времени на подготовку сообщения зависят от трудности сбора информации, сложности материала по теме, индивидуальных особенностей студента и определяются преподавателем. Ориентировочное время на подготовку информационного сообщения – 1час. Дополнительные задания такого рода могут планироваться заранее и вноситься в карту самостоятельной работы в начале изучения дисциплины.

Требования к выполнению: собрать и изучить литературу по теме, составить план или графическую структуру сообщения, выделить основные понятия

, ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения,

оформить текст письменно, сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

Используемая литература

Основные источники:

1. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела: Учеб. пособие для студентов учреждений среднего профессионального образования / С.А. Мухина, И.И. Тарновская – 2-е изд. - М.: Издательская группа «ГЕОТАР-Медиа», 2009. – 368 с.
2. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: Учеб. пособие для студентов учреждений среднего профессионального образования / С.А. Мухина, И.И. Тарновская – 2-е изд. - М.: Издательская группа «ГЕОТАР-Медиа», 2009. – 512 с.
3. С. Р. Бабаян, Ю.А. Тарасова, И.А. Фомушкина, Э.О. Костюкова, Е.Н. Скляр, Л.Е. Сунгурова ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – М. «ГЭОТАР-Медиа».

Интернет-ресурсы:

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (http//www.minzdravsoc.ru).
2. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (http//www.mednet.ru).

Дополнительные источники:

1. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Учеб. пособие для студентов учреждений среднего профессионального образования / Т.П. Обуховец, Т.А. Склярова, О.В. Чернова - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2007. – 512 с.
2. Двойников С.И. Основы сестринского дела: учеб. для студ. сред. проф. учеб. заведений / С.И. Двойников – М.: «Академия», 2007. – 336 с.

ШЕНТАЛИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«ТОЛЬЯТТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПМ 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ
учебной практики

МДК 02.04 «Лечебно-диагностическая деятельность при заболеваниях хирургического профиля»



Студент_____

Группа _____

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Время прохождения учебной практики с _____по _____

Руководитель практики: _____

ШЕНТАЛА
2026

Одобрена ЦМК «Обще-профессиональных дисциплин и профессиональных модулей	**Составлено в соответствии с требованиями ФГОС к содержанию и уровню подготовки выпускников по специальности: 31.02.01 Лечебное дело**
Председатель ЦМК: **Н.В. Павлова**	**Методист:** **А.Д. Богданова**

Составители: Павлова Н.В.

	Содержание	**Стр.**

1.	Пояснительная записка	**4**
2.	Оценочная таблица	**10**
3.	Задание на первый день учебной практики	**12**
4.	Задание на второй день учебной практики	**16**
5.	Задание на третий день учебной практики	**21**
6.	Задание на четвертый день учебной практики	**26**
7.	Задание на пятый день учебной практики	**32**
8.	Задание на шестой день учебной практики	**38**
9.	Задание на седьмой день учебной практики	**43**
10.	Задание на восьмой день учебной практики	**49**
11.	Задание на девятый день учебной практики	**55**
12.	Задание на десятый день учебной практики	**60**
13.	Задание на одиннадцатый день учебной практики	**65**
14.	Задание на 12-тый день учебной практики	**72**
15.	Приложение №1	**79**
16.	Приложение №2	**80**
17.	Используемая литература	**81**

1. Пояснительная записка

Рабочая тетрадь составлена для студентов 3 курса специальности 31. 02.01 Лечебное дело для организации работ по прохождению учебной практики по **ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности** Рабочая тетрадь состоит из пояснительной записки, таблицы результатов, основной части, и списка рекомендуемых источников.

Материал рабочей тетради составлен в соответствии с рабочей программой учебной практики **ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности** 31.02.01 Лечебное дело и включает в себя следующие виды работ для основной части:

- Обработка и систематизация информационного материала.
- Решение тестовых заданий.
- Решение ситуационных задач.
- Выполнение компетентно – ориентированного задания.
- Ведение отчётной документации (рабочая тетрадь).

Основная цель рабочей тетради по учебной практике - организовать и повысить качество самоподготовки студентов, а также оптимизировать проведение учебных занятий по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности МДК 02.04 «Лечебно-диагностическая деятельность при заболеваниях хирургического профиля»

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);
интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);
оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;
проводить физикальное обследование пациента, включая:
осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию
оценивать состояние пациента;
оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания,
проводить: общий визуальный осмотр пациента, осмотр полости рта, осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, измерение роста, измерение массы тела,
измерение основных анатомических окружностей,
измерение окружности головы,
измерение окружности грудной клетки,
измерение толщины кожной складки (пликометрия);
интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования, измерение артериального

давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров,
проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;
выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";
обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;
формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;
оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;
применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;
назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;
проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:
ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;
ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер;
установка и замена инсулиновой помпы;
пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;
пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен;
внутривенное введение лекарственных препаратов;
непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;
внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов;
уход за сосудистым катетером;
проводить введение лекарственных препаратов:
накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи;
внутримышечно;
внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа,

внутрисуставное, околосуставное;
интраназально, в наружный слуховой проход;
втиранием растворов в волосистую часть головы;
интравагинально, ректально, с помощью клизмы;
предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;
осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;
направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;
вести учет лекарственных препаратов;
проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;
проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;
проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;
Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.

Знать: клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;
клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;
методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;
клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;

клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
признаки физиологически нормально протекающей беременности;
этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;
международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;
медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;
медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;
порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами;
методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых;
механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;
методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;
механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия);
нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение;
требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов;
порядок ведения физиологических родов;
принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;
нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения

экспертизы временной нетрудоспособности;
критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.

Результатом освоения **МДК 02.04 «Лечебно-диагностическая деятельность при заболеваниях хирургического профиля»** студенты должны овладеть профессиональными компетенциями:

Код	**Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций**
ВД 2	Осуществление лечебно-диагностической деятельности
ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

общих компетенций (ОК)

Код	**Наименование общих компетенций**
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

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
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

личностных результатов (ЛР)

ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.
ЛР 7	Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.
ЛР 8.1	Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп.
ЛР 9.1	Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д.
ЛР 9.2	Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.
ЛР 10.1	Заботящийся о защите окружающей среды
ЛР10.2	Заботящийся о собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.
ЛР15	Стремящийся к саморазвитию и самосовершенствованию, мотивированный к обучению, к социальной и профессиональной мобильности на основе выстраивания жизненной и профессиональной траектории. Демонстрирующий интерес и стремление к профессиональной деятельности в соответствии с требованиями социально-экономического развития Самарской области.
ЛР16	Стремящийся к результативности на олимпиадах, конкурсах профессионального мастерства различного уровня (в том числе World Skills, Абилимпикс, Дельфийские игры и т.д.).
ЛР17	Осознающий ценности использования в собственной деятельности

	инструментов и принципов бережливого производства.
ЛР19	Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами
ЛР20	Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность

Знания и умения, полученные студентами после изучения курса теоретических и практических занятий, позволят выпускнику применять их в повседневной деятельности медсестры при работе в лечебно-профилактических учреждениях.

Таблица результатов.

Если Вы набрали от 45 до 50 баллов.	то получаете **оценку 5** (отлично)!!! Вы блестяще выполнили все задания.
Если Вы набрали от 36 до 44 баллов.	то получаете **оценку 4** (хорошо)!!! Повторите вопросы, вызвавшие затруднения.
Если Вы набрали от 25 до 35баллов.	то получаете **оценку 3** (удовлетворительно) !!! Обратитесь к преподавателю за разъяснением неясных вопросов.
Если Вы набрали от 10 до 24 баллов.	Увы! Вы не справились с поставленными задачами. Изучите теоретический материал и выполните задания снова.

Оценка за ведение дневника выставляется ежедневно руководителем практики согласно следующим критериям:

- если студент правильно описал задания к видам работ и имеются полные отзывы (указаны причины успеха или затруднений, и запланировано домашнее задание) соответствующие этим видам работ, то ставится оценка - **5;**

- если студент правильно описал задания к видам работ и имеются не полные отзывы (не указаны причины успеха или затруднений, или не запланировано домашнее задание) соответствующие этим видам работ, то ставится оценка - **4;**

- если студент неточно описал задания к видам работ и имеются не полные отзывы (не указаны причины успеха или затруднений, и не запланировано домашнее задание) соответствующие этим видам работ, то ставится оценка - **3;**

Если Ваш общий средний балл:

- окажется равным 4,5 - 5, то в общую рейтинговую таблицу по ПМ 02. вносится **5 баллов** по МДК 02. 04 в столбец «Учебная практика»;

- окажется равным 3,5 - 4,4, то в общую рейтинговую таблицу по ПМ 02. вносится **4 балла** по МДК 02.04 в столбец «Учебная практика»;

- окажется равным 3 - 3,4, то в общую рейтинговую таблицу по ПМ 02. вносится **3 балла** по МДК 02.04 в столбец «Учебная практика».

Желаю удачи!

Задание на первый день практики

№ вида работы	Баллы	Тема: Организация оказания хирургической помощи фельдшером. Пропедевтика заболеваний хирургического профиля. Содержание практики	Форми-руемые
1	2	3	4

<table>
<tr><td>1</td><td>2-5</td><td>Запишите определения
Доврачебная или первая врачебная помощь_____
_____
_____
Квалифицированная хирургическая помощь_____
_____
_____
_____
_____
Специализированная хирургическая помощь_____
_____
_____
_____</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>2-5</td><td>Заполните пустые графы
Организацию срочной и плановой хирургической помощи можно представить в следующей последовательности:
<table><tr><th>Хирургическую помощь оказывают несколько видов медицинских учреждений</th><th>Вид помощи</th></tr><tr><td>1. фельдшерско-акушерский пункт</td><td></td></tr><tr><td>2. участковая больница</td><td>выделяются хирургические койки</td></tr><tr><td>3. районная больница</td><td></td></tr><tr><td>4. областная (краевая) больница</td><td>имеются специализированные хирургические отделения</td></tr><tr><td>5. научно-исследовательский институт</td><td></td></tr></table></td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>2-5</td><td><u>Работа фельдшера в составе бригады скорой медицинской помощи.</u>
Выездные бригады делятся на фельдшерские и врачебные. Фельдшерская бригада состоит из двух фельдшеров, санитара и водителя и оказывает необходимую медицинскую помощь в пределах профессиональной компетенции. Она решает следующие задачи:
1._____
_____
2._____
_____
3._____
_____
4._____
_____
_____
5._____
_____
_____</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>2-5</td><td><u>Работа фельдшера на фельдшерско-акушерском пункте.</u></td><td>ПК</td></tr>
</table>

		Запишите обязанности: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2.1-2.4
5.	2-5	**Работа фельдшера в хирургическом стационаре** Запишите обязанности: 1. мед.работник поста хирургического отделения 2. мед.работник процедурного кабинета 3. мед.работник перевязочного кабинета 4. мед.работник отделения реанимации 5. мед.работник операционного блока	ПК 2.1-2.4
6.	2-5	**Вставьте пропущенные слова** **Обследование хирургического больного можно разделить на несколько этапов:** I этап — первичный осмотр больного, в результате которого выясняются _____ и _____ особенности состояния пациента, на основании чего устанавливает _____диагноз. II этап —_____обследование больного III этап — динамическое _____за больным IV этап — постановка _____диагноза.	ПК 2.1-2.4
7.		**Пальпация живота** n Глубокая и скользящая пальпация позволяют обнаружить увеличение или смещение органов брюшной полости, наличие патологических образований, а также определить их величину, форму и подвижность n При поверхностной пальпации живота определяют наличие болезненности и рефлекторного напряжения мышц брюшной стенки, опухолевидных образований. Устанавливают наличие ряда специальных болевых симптомов (Щёткина—Блюмберга, Ситковского, Ровзинга и др.). Симптом Ровзинга_____ _____ _____ _____ Симптом Ситковского_____ _____ _____ Щёткина—Блюмберга_____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
8.		**Рентгеновское методы занимают важное место в обследовании**	ПК

		больного с хирургическими заболеваниями. Перечислите методы Рентгенография-_____ _____ _____— это метод получения снимков органов грудной клетки, уменьшенных в размерах, а следовательно, уменьшено количество R-лучей, что менее опасно для человека. _____(рентгеновское просвечивание) — метод рентгенологического исследования, при котором изображение объекта получают на светящемся (флюоресцентном) экране. Компьютерная томография- этот метод_____ _____ _____ _____	2.1-2.4
9.		**ПОДГОТОВКА К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОСКОПИИ** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
10.	2-5	**Инфекционная безопасность в работе фельдшера** **Решите тестовое задание** ***Выберите один правильный ответ*** 1. Асептика - это комплекс мероприятий а) по борьбе с инфекцией в ране б) по профилактике попадания инфекции в рану в) по дезинфекции инструментов г) по стерилизации инструментов 2. Антисептика - это комплекс мероприятий а) по борьбе с инфекцией в ране б) по профилактике попадания инфекции в рану в) по дезинфекции инструментов г) по стерилизации инструментов 3. В течение 2-3 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе а) гибитана б) 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина в) нашатырного спирта г) йодоната 4. Основоположник асептики а) Бергман б) Листер в) Дьяконов г) Пастер 5. Основоположник антисептики а) Пирогов	ПК 2.1-2.4

		б) Пастер в) Листер г)Ландштейнер 6. Дезинфекция - это а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих в) уничтожение патогенных микробов г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения 7. Стерилизация - это а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих в) уничтожение патогенных микробов г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения 8. С целью дезинфекции инструментов не применяют а) автоклавирование б) кипячение в) помещение в пароформалиновую камеру г) помещение в сухожаровой шкаф 9. К физическому методу стерилизации относят а) автоклавирование б) погружение в 70% раствор этилового спирта в) погружение в 6% раствор перекиси водорода г) воздействие парами формалина. 10. Операционное белье стерилизуют в режиме а) 180° - 60 мин. б) 120° - 1,1 атм. - 45 мин. в) 160° -180 мин. г) 132° - 2,0 атм. - 20 мин.	
	Итого баллов	Оформление отчетной документации по теме. Вы выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за первый день учебной практики. Баллы за первый день практики_____ Оценка _____	

Задание на второй день практики

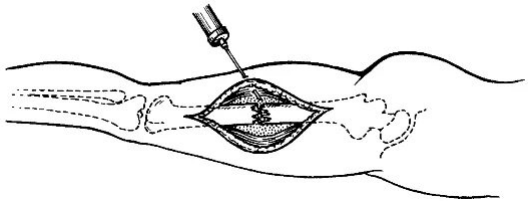
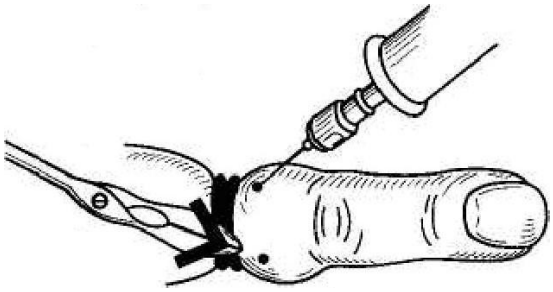
№ вида работы	Баллы	**Тема: Деятельность фельдшера при проведении местной и общей анестезии.** Содержание практики	Форми-руемые
1	2	3	4
1	2-5	**Запишите определения** Наркоз_____	ПК 2.1-

<table>
<tr><td></td><td></td><td>_____
_____
_____
Роговичный рефлекс_____
_____
Асфиксия_____
_____
_____
Гиперкапния_____
_____</td><td>2.4</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>2-5</td><td>Заполните таблицу
<table>
<tr><td>Вид наркоза</td><td>характеристика</td></tr>
<tr><td>1. Мононаркоз</td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>кратковременный, быстро наступающий без фазы возбуждения наркоз. Используют для быстрого усыпления больного, а также для уменьшения количества основного наркотического вещества.</td></tr>
<tr><td>3. Базисный наркоз</td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>обезболивание достигается последовательным применением различных наркотических средств и способов их введения</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>применяемая на протяжении всей операции</td></tr>
</table></td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>2-5</td><td>Дайте краткую характеристику уровням хирургического наркоза
1. Поверхностный наркоз_____
_____
_____
2. Лёгкий наркоз_____
_____
_____
3. Полный наркоз_____
_____
_____
4. Сверхглубокий наркоз_____
_____
_____</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>2-5</td><td>Запишите этапы проведение подготовки к плановой операции
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>2-5</td><td>Решите тестовое задание</td><td>ПК</td></tr>
</table>

		Выберите один правильный ответ 1. Цвет баллона с кислородом ... А) голубой; Б) серый; В) красный; Г) черный; Д) белый. 2. Инструмент, с помощью которого проводят интубацию трахеи ... А) ларингоскоп; Б) лапароскоп; В) эзофагоскоп; Г) бронхоскоп; Д) гастроскоп. 3. Возможные осложнения при интубации трахеи ... А) повреждения зубов клинком ларингоскопа; Б) повреждение голосовых связок; В) введение интубационной трубки в пищевод; Г) введение интубационной трубки в правый главный бронх; Д) гипоксия при длительной интубации трахеи. 4. Виды общего обезболивания… А) ингаляционный наркоз; Б) общая внутривенная анестезия; В) регионарная внутривенная анестезия; Г) комбинированная (многокомпонентная) общая анестезия; Д) спинальная анестезия. 5. Преимущества эндотрахеального наркоза … А) обеспечение свободной проходимости дыхательных путей при нахождении больного на операционном столе в любой позиции; Б) не требуется миорелаксация; В) исключается заброс содержимого желудка в трахею; Г) обеспечение оптимальных условий для искусственной вентиляции легких; Д) нет опасности гиперкапнии. 6. Премедикация позволяет достигнуть… А) подавление психоэмоциональных реакций; Б) подавление нежелательных рефлекторных реакций со стороны блуждающего нерва на сердце; В) уменьшения секреции бронхиальных желез; Г) усиления действия анестетиков; Д) снижение риска развития бронхоспазма. 7. Премедикация у плановых больных проводится ... А) вечером накануне операции; Б) за 30 – 40 мин до операции; В) на операционном столе; Г) во время операции; Д) после завершения операции. 8. За сутки до операции с целью премедикации больному назначают ... А) транквилизаторы; Б) снотворное на ночь; В) атропин; Г) антигистаминные препараты; Д) наркотические аналгетики. 9. У экстренных больных премедикация может проводиться ...	2.1-2.4

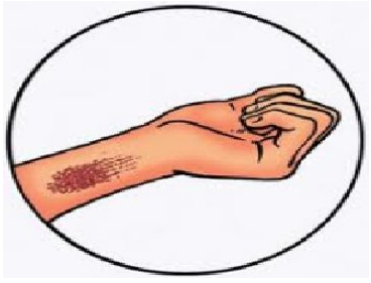
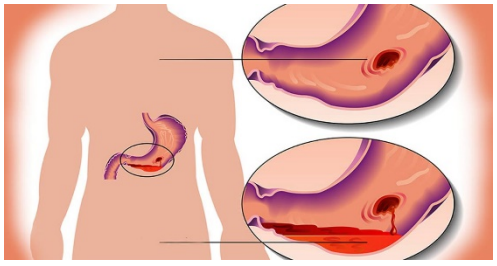
<table>
<tr><td></td><td></td><td>А) на операционном столе;
Б) за 40 минут до операции;
В) за 1-2 часа до операции;
Г) за 3 часа до операции;
Д) по ходу операции
10. Для внутривенного наркоза используют …
А) тиопентал натрия;
Б) новокаин;
В) пропофол;
Г) промедол;
Д) кетамин.</td><td></td></tr>
<tr><td>6.</td><td>2-5</td><td>Заполните пустые графы
<table>
<tr><th></th><th>Стадии наркоза</th><th>Проявления стадии</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>Анальгезия</td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td></td><td>повышением тонуса скелетных мышц, беспорядочными сокращениями конечностей, попытками встать или некоординированными перемещениями в пространстве. Дыхание и пульс неравномерны. Кровяное давление повышено. Наблюдается «блуждание» глазных яблок. Зрачок расширен. Усиливается секреция слюнных, слёзных, бронхиальных и потовых желёз. Частое глотание.</td></tr>
<tr><td>3.</td><td></td><td>1-й уровень (III) — поверхностный наркоз (движение глазных яблок),
2-й уровень (III) — лёгкий наркоз (роговичный рефлекс),
3-й уровень (III) — глубокий наркоз (расширение зрачка),
4-й уровень (III) — сверхглубокий наркоз (диафрагмальное дыхание);</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>Пробуждения</td><td></td></tr>
</table></td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>7.</td><td>2-5</td><td>Решите ситуационную задачу
Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомию. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.
- Что за состояние развилось у данного больного?</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
</table>

		-Ваши действия в этой ситуации? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Мальчик в возрасте 10 лет был доставлен в операционную для обследования и лечения по поводу разрыва правого глазного яблока. Проникающее ранение глаза произошло за 2 часа до поступления в больницу. В остальном состояние мальчика было удовлетворительным, повреждённый глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову и плачет. - В чём заключается анестезиологическое обеспечение больных, которым предстоит операция на глазах? -Как вести данного больного с повреждением глаза? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
8.	2-5	**Перечислите:** Основные преимущества местной анестезии: 1._____ 2._____ 3._____ 4._____ Недостатки местной анестезии: 1._____ 2._____ 3._____ 4._____	ПК 2.1-2.4
9.	2-5	**Перечислите и дайте краткую характеристику видам местной анестезии** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
10.	2-5	**По картинке определите виды анастезии**	ПК 2.1-2.4

		 _____  _____  _____	
11.	Итого б.	**Оформление отчетной документации по теме.** Вы выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за день учебной практики. **Баллы за первый день практики_____ Оценка _____**	

Задание на третий день практики

№ вида работы	Баллы	**Тема: Тема: Диагностика и лечение кровотечений. Клиническое использование крови и ее компонентов** Содержание практики	Форми-руемые
1	2	3	4
1	2-5	**Составьте словарь терминов** ***Петехия (petechia)*** **–** _____ _____ ***Пурпура (purpura)*** **–** _____ _____	ПК 2.1-2.4

		Экхимозы (ecchimosis) – _____ _____ ***Гематома (haematoma) -***_____ _____ ***Эпистаксис (epistaxis) –*** _____ ***Энтероррагия (enterorrhagia) -*** _____ ***Гемоптое –*** _____ _____ ***Гемоптизис (haemoptysis) –*** _____ ***Гематурия (haematuria) –*** _____ _____ ***Мелена (melaena) -*** _____ _____	
2.	2-5	Перечислите способы временной остановки артериального кровотечения, применяемые фельдшером: 1._____ 2._____ 3_____ 4._____ 5._____	ПК 2.1-2.4
3.	2-5	Дайте характеристику виду кровотечения  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____  _____  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 	ПК 2.1-2.4

		_____	
4.	2-5	**Заполните таблицу** <table><tr><th>Лекарственный препарат</th><th>Механизм действия</th><th>Форма выпуска и разовая доза введения</th></tr><tr><td>  </td><td></td><td></td></tr><tr><td>  </td><td></td><td></td></tr><tr><td>  </td><td></td><td></td></tr><tr><td>  </td><td></td><td></td></tr></table>	ПК 2.1-2.4
5.	2-5	**Решите ситуационную задачу** В районе ЧС мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети. Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое. Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный	ПК 2.1-2.4

		диагноз_____ _____ 2. Составьте план оказания помощи фельдшером_____ _____ _____ _____ _____ 3. Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения, применительно к данной ситуации (на фантоме).	
6.	2-5	Дайте определение терминам. 1. Аутогемотрансфузия _____ _____ 2. Агглютинация _____ _____ 3. Агглютиноген _____ _____ 4. Агглютинин _____ _____ 5. Агрегация _____ _____ 6. Гематокрит _____ _____ 7. Гемокон _____ _____ 8. Группа крови _____ _____ 9. Гемолиз _____ 10. Плазмозаменители (кровезаменители) _____ _____	ПК 2.1-2.4
7.	2-5	**Решите тестовое задание:** **1. Определить группу крови, если в эритроцитах содержится агглютиноген В, а в сыворотке агглютинин α:** а) I группа б) II группа в) III группа г) IY группа **2. Признак групповой принадлежности крови:** а) резус-фактор б) проба на совместимость в) содержание агглютиногенов и агглютининов г) наследственность **3. Для гемостаза кровь переливают с целью:**	ПК 2.1-2.4

		а) увеличения ОЦК б) ускорения свертывания крови в) повышение АД г) улучшения деятельности сердца **4. Агглютинины α и β находятся в:** а) эритроцитах б) лейкоцитах в) плазме крови г) других жидкостях организма **5. Процент людей с резус-положительной кровью:** а) 15 б) 50 в) 85 г) 100 **6. Признаки инфицирования крови во флаконе:** а) плазма мутная, с хлопьями б) плазма окрашена в розовый цвет в) плазма прозрачная г) кровь трехслойная, плазма прозрачная **7. Скорость переливания крови во время биологической пробы:** а) 10-20 капель в минуту б) 20-40 капель в минуту в) 40-60 капель в минуту г) струйно **8. Эритроцитная масса применяется с целью:** а) увеличения ОЦК б) парентерального питания в) дезинтоксикации г) лечения анемии **9. Компонентами крови являются:** а) альбумин б) эритроцитная масса в) гемодез г) реополиглюкин **10. Резус-фактор определяют:** а) стандартными сыворотками б) цоликлоном анти-А в) цоликлоном анти-В г) цоликлон анти-Д супер	
8.	2-5	Перечислите показания к переливанию крови:_____ _____ _____ _____ _____ Противопоказания к переливанию крови: _____	ПК 2.1-2.4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>_____
_____
_____
_____</td><td></td></tr>
<tr><td>9.</td><td>2-5</td><td>Запишите алгоритм определения групп крови АВ0 при помощи цоликлонов.
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>10.</td><td>2-5</td><td>Заполните таблицу
<table><tr><td>Группа крови</td><td>Агглютиногены в эритроцитах</td><td>Агглютинины в плазме</td><td>Можно отдавать кровь группам</td><td>Можно принимать кровь групп</td></tr><tr><td>I</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>II</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>III</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>IV</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td></td><td>Итого баллов</td><td>Оформление отчетной документации по теме. Вы выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за третий день учебной практики.
Баллы за первый день практики_____ Оценка _____</td><td></td></tr>
</table>

Задание на четвертый день практики

<table>
<tr><th>№ вида работы</th><th>Баллы</th><th>Тема: Диагностика и лечение ран

Содержание практики</th><th>Форми-руемые</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2-5</td><td>Внимательно изучив картинки заполните таблицу
 
1. Укушенная
 

2. Огнестрельная</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
</table>

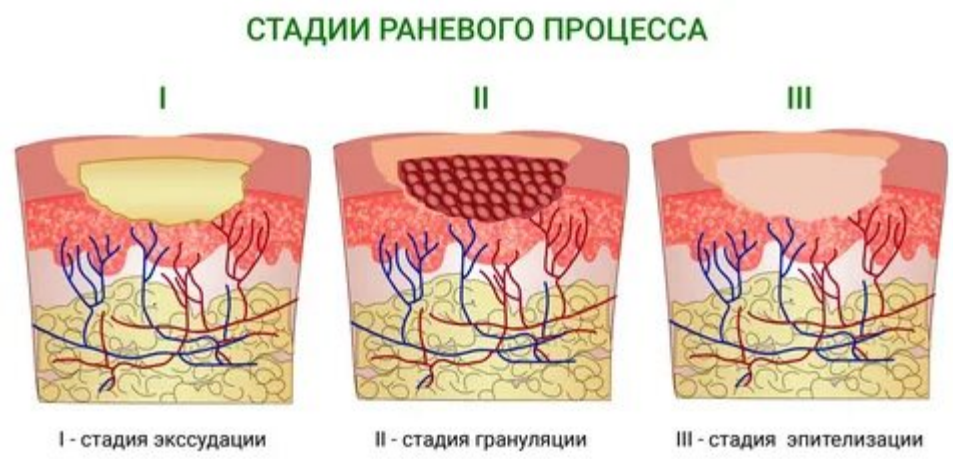
<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>


3.
<table>
<tr><th>Вид раны</th><th>Повреждающий предмет</th><th>Характеристика</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>2-5</td>
<td>
Решите ситуационную задачу
Во время ДТП была обнаружена женщина с раневым повреждением правой ноги.
Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.
Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.
Задания
Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи фельдшером:
</td>
<td>ПК 2.1-2.4</td>
</tr>
</table>

		1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5._____ _____	
3.	2-5	**Допишите предложения** **Типы заживления ран** _____происходит без нагноения и образования видимой межуточной ткани с последующим развитием линейного рубца. Протекает в ранах с ровными жизнеспособными краями, отстающими друг от друга не более чем на 1 см, при отсутствии раневой инфекции. Типичным примером такого заживления служат операционные раны. _____ (заживление по типу первичного натяжения) – это заживление без нагноения при отсроченном закрытии раны швами. _____происходит через нагноение с образованием видимой соединительной ткани и последующим развитием грубого рубца. Имеет место при развитии раневой инфекции и наличии обширных дефектов тканей, не допускающих первичного сопоставления стенок раны. _____происходит без образования рубца в поверхностных ранах при сохраненном ростковом слое кожи. Быстрая регенерация эпидермиса происходит под струпом, состоящим из фибрина и форменных элементов крови	ПК 2.1-2.4
4.	2-5	**Решите тестовое задание (несколько вариантов ответа):** **1. Инструменты для остановки кровотечения:** 1. цапки 2. корнцанг 3. зажим Бильрота 4. зажим Микулича 5. зажим Кохера 6. зажим Люера 7. зажим Пеана **2. Внешний вид раны при заживлении первичным натяжением:** 1. тонкий ровный рубец 2. неровный, деформированный, неправильной формы рубец 3. следов нет, остается только пигментация кожи **3. Лекарственные средства, применяемые при лечении гнойных ран в фазу гидратации:** 1. гипертонический раствор NaCl 2. мазь Вишневского 3. левомиколь 4. метилурациловая мазь **4. Медицинские изделия и методики, не используемые для дренирования гнойных ран**: 1. тампоны 2. марлевые турунды 3. резиновые полоски 4. вата 5. трубчатые дренажи	ПК 2.1-2.4

		6. активное дренирование **5. Последовательность лечебных мероприятий во время оказания неотложной помощи при ранениях на догоспитальном этапе:** 1. наложить асептическую повязку на рану 2. остановить кровотечение 3. обезболить 4. произвести иммобилизацию **6. Первичная хирургическая обработка раны:** 1. обработка кожи вокруг раны, наложение асептической повязки 2. обработка кожи вокруг раны, промывание раны, наложение асептической повязки 3. обработка кожи вокруг раны, удаление инородных тел, иссечение нежизнеспособных краев и дна раны, гемостаз, наложение швов послойно 4. подготовка кожи вокруг раны, промывание, наложение мазевой повязки **7. Выберите наиболее полное понятие «рана»:** 1) закрытое повреждение мягких тканей; 2) нарушение целостности кожи; 3) нарушение целостности только слизистой оболочки; 4) нарушение целостности кожных покровов или слизистых оболочек с возможным повреждением глубжележащих тканей; 5) дефект кожи **8. По виду повреждающего фактора раны делят на:** 1) механические; 2) операционные; 3) термические; 4) химические; 5) лучевые; 6) боевые; 7) трофические язвы. 9. **Характерные местные клинические проявления раневого процесса в фазе воспаления:** 1) инфильтрация окружающих тканей; 2) боль распирающего характера; 3) отек и гиперемия тканей отсутствуют; 4) гнойное отделяемое отсутствует; 5) обильное гнойное отделяемое. 10. **По характеру раневого канала выделяют раны:** 1) сквозные; 2) проникающие; 3) касательные; 4) не проникающие; 5) слепые	
5.	2-5	**Решите ситуационную задачу** На ФАП обратился рабочий фермы, который получил травму правого предплечья. При осмотре: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на головокружение и боль в области травмы. На задней поверхности верхней трети правого предплечья имеется раны 4х1см. линейной формы, из которой струей вытекает кровь вишневого цвета.	ПК 2.1-2.4

		Движения и чувствительность в пальцах кисти сохранены. Пульс 98 уд. в минуту, слабого наполнения, АД – 100/60 мм. рт. ст. ЧДД – 21 в минуту. Задания: 1. Определите состояние пациента_____ _____ 2. Составьте алгоритм действий фельдшера с мотивацией каждого этапа_____ _____ _____ _____ _____ 3. Продемонстрируйте технику наложение швов (на фонтоме)	
6.	2-5	**Решите ситуационные задачу** Фельдшер скорой помощи прибыл на место драки, в которой молодому человеку был нанесен ножевой удар в область шеи. Состояние пострадавшего тяжелое, бледность кожного покрова, из раны пульсирующей струей истекает алая кровь. **Задания:** 1. Определите состояние пациента_____ 2. Составьте алгоритм действий медсестры с мотивацией каждого этапа_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 3. Продемонстрируйте технику остановки кровотечения в соответствии с ситуацией (на фантоме)	ПК 2.1-2.4
7.	2-5	**Опишите набор инструментов для ПХО раны и дополните недостающие инструменты на картинке.**  **1.**_____ **2.**_____ **3.**_____ **4.**_____	ПК 2.1-2.4

		5_____ **6.**_____ **7.**_____ **8.**_____ **9.**_____ **10.**_____ **11.**_____ **12.**_____ **13.**_____ **14.**_____ **15.**_____ **16.**_____ **17.**_____ **18.**_____ **19.**_____ **20.**_____	
8.	2-5	**Внимательно изучив картинку, опишите стадии**  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
9.	2-5	**Определите степень ожогов кожи:** ……. - степень ожогов характеризуется большей глубиной поражения с омертвением тканей (некроз) и образованием ожогового струпа. ….. - степень ожогов характеризуется повреждением самого поверхностного слоя кожи (эпидермиса), состоящего из эпителиальных клеток. При этом появляется покраснение кожи, небольшая припухлость, сопровождающаяся болезненностью. ….. - степень ожогов сопровождается обугливанием кожи и поражением глубжележащих тканей - подкожной жировой клетчатки, мышц и костей. …..- степень ожогов отличается образованием пузырей с желтоватой жидкостью на фоне покраснения кожи. Пузыри могут образовываться сразу после ожога или спустя некоторое время. **Опишите первую помощь при ожогах** 1._____ _____ _____ 2._____ _____ _____ 3._____ _____	ПК 2.1-2.4

		4._____ НЕЛЬЗЯ! • _____; • сдирать одежду с обожженной поверхности; • _____	
10.	2-5	**Решите ситуационную задачу**  При вызове скорой помощи был обнаружен мужчина в бессознательном состоянии. Температура воздуха на улице ниже 20. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме. **Задания** 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз_____ _____ _____ 2. Составьте план объема доврачебной помощи фельдшером _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
	Итого баллов	Оформление отчетной документации по теме. Вы выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за четвертый день учебной практики. Баллы за первый день практики_____ Оценка _____ _____	

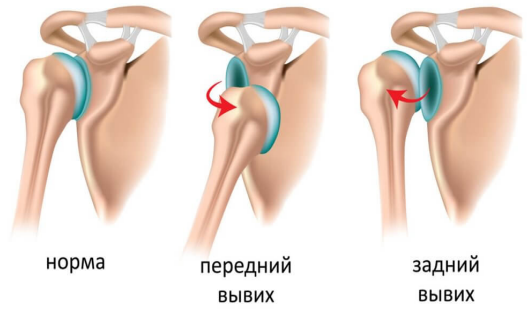
Задание на пятый день практики

№ вида работы	Баллы	Тема: Десмургия. Диагностика и лечение травм опорно-двигательного аппарата, позвоночника и костей таза. Содержание практики	Формируемые
1	2	3	4
1	2-5	**Дать определение** Десмургия _____ _____ Перевязочный материал _____ Повязка _____ _____	ПК 2.1-2.4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Лигатура_____
Лонгет_____
Лигнин_____
Праща_____
_____
Турунда_____
_____</td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>2-5</td><td>Заполните таблицу
Формы перевязочного материала
<table>
<tr><th>формы</th><th>Материал и способ изготовления</th><th>размеры</th></tr>
<tr><td>турунда</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>тампон</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>шарики</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>подушечки марлевватные</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>бинт</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>пластыри</td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>2-5</td><td>Внимательно рассмотрев рисунки, перечислите безбинтовые повязки
1. _____ 2._____
  
3._____ 4._____</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
</table>

		 	
4.	2-5	**Решите тестовые задания** **1. Цель давящей повязки** а) создание неподвижности и покоя для органа или части тела б) остановка кровотечения в) прочная фиксация лекарственных препаратов г) исправление патологического положения части тела **2. Цель коррегирующей повязки** а) создание неподвижности и покоя для органа или части тела б) остановка кровотечения в) прочная фиксация лекарственных препаратов г) исправление патологического положения части тела 3. **Функциональное назначение окклюзионной повязки:** 1. герметизация раны; 2. защита раны от инфицирования; 3. устранение деформации; 4. воздействие лекарственных веществ. **4. Повязка, накладываемая при ожоге кисти** 1. колосовидная; 2. «перчатка»; 3. «варежка»; 4. восьмиобразная. 5. **К каким повязкам относится «косыночная»** 1. мягкие; 2. клеевые; 3. косыночные; 4. жидкие. **6. Размер сетчато-трубчатого бинта для повязки на голову у взрослых** 1. № 2-3; 2. № 3-4; 3. № 5-6;	ПК 2.1-2.4

		4. № 7-8. 7. **Повязка, накладываемая при переломе ключицы:** 1. повязка Дезо; 2. спиральная; 3. косыночная; 4. колосовидная на плечевой сустав. **8. Повязка на пяточную область:** 1. крестообразная; 2. черепашья; 3. возвращающаяся; 4. спиральная. 9. **На промежность накладывают повязку:** 1. колосовидную; 2. пращевидную; 3. Т-образную; 4. сакральную. **10. К твёрдым повязкам относится:** 1. гипсовая; 2. клеоловая; 3. лейкопластырная; **4.** коллоидная	
5.	2-5	**Укажите правильную последовательность наложение гипсовых повязок:** 1. Больного укладывают на ортопедический стол и конечности придают необходимое положение – физиологическое или функциональное. 2. В процессе наложения повязки осуществляют моделировку ее согласно контурам тела. 3. Каждый новый слой приглаживают ладонью для прочности повязки. 4. Для предупреждения, сдавления конечности гипсовой повязкой бинты накладывают без натяжения, для этого бинт должен находиться на конечности и его постепенно раскручивают. 5. Туры бинта должны идти в одном направлении, слева на право. 6. Все выступающие костные точки покрывают ватными прокладками 7. Для контроля кровообращения пальцы закрывать нельзя. 8. Последовательные ходы бинта в повязке должны на 2/3 прикрывать предыдущие. 9. После наложения повязки ее правильно высушивают. 10. Информируют больного о симптомах возможных осложнений, развивающихся при неправильной наложенной повязке _____	ПК 2.1-2.4
6.	2-5	**Решите ситуационные задачи** **1**. Пострадавший обратился в медпункт по поводу ушиба левого плечевого сустава, движения в плечевом суставе резко ограничены из-за боли: 1.Укажите необходимый вид повязки_____ 2.Какую транспортную иммобилизацию надо осуществить фельдшеру_____ 3. Вид обезболивания_____ 4. Положение пострадавшего при транспортировке_____ **2.** Мужчина повредил все пальцы левой кисти на деревообрабатывающем	ПК 2.1-2.4

		станке. На всех пальцах имеются скальпированные раны ногтевых средних фаланг с ладонной стороны. 1.Укажите необходимый вид повязки_____ 2.Какую транспортную иммобилизацию надо осуществить фельдшеру_____ 3. Вид обезболивания_____ 4. Положение пострадавшего при транспортировке_____ **<u>Продемонстрируйте алгоритмы на фантоме</u>**	
7.	2-5	**Внимательно рассмотрите картинки и определите абсотютные и относительные признаки.**  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____  _____ _____ _____ _____ _____ _____  _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
8.	2-5	**Перечистить основные принципы транспортной иммобилизации** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
9.	2-5	**Заполните таблицу**	ПК 2.1-

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>

<table>
<tr><th>Вид травмы</th><th>Транспортная иммобилизация</th><th>Вид новокаиновой блокады</th></tr>
<tr><td>Перелом шейного отдела позвоночника</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Перелом грудного отдела позвоночника</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Перелом поясничного отдела позвоночника</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Перелом костей таза</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Перелом нижних конечностей</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>2.4</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>2-5</td>
<td>Внимательно рассмотрев картинку определите название шин и при каких видах травм используются.
А_____
_____
Б_____
_____
В_____
_____
Г_____
_____
Д_____
_____
Е_____
_____
_</td>
<td>ПК 2.1-2.4</td>
</tr>
</table>

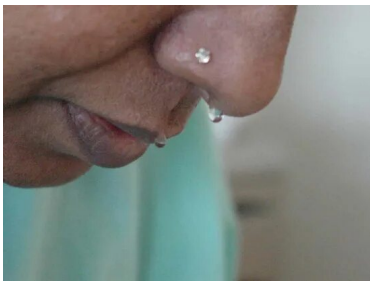
			
	Итого баллов	Оформление отчетной документации по теме. Вы выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за пятый день учебной практики. Баллы за первый день практики_____ Оценка _____	

Задание на шестой день практики

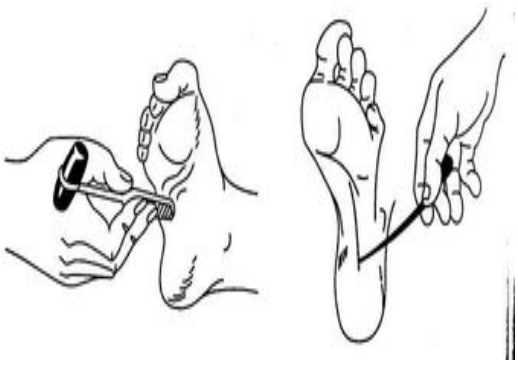
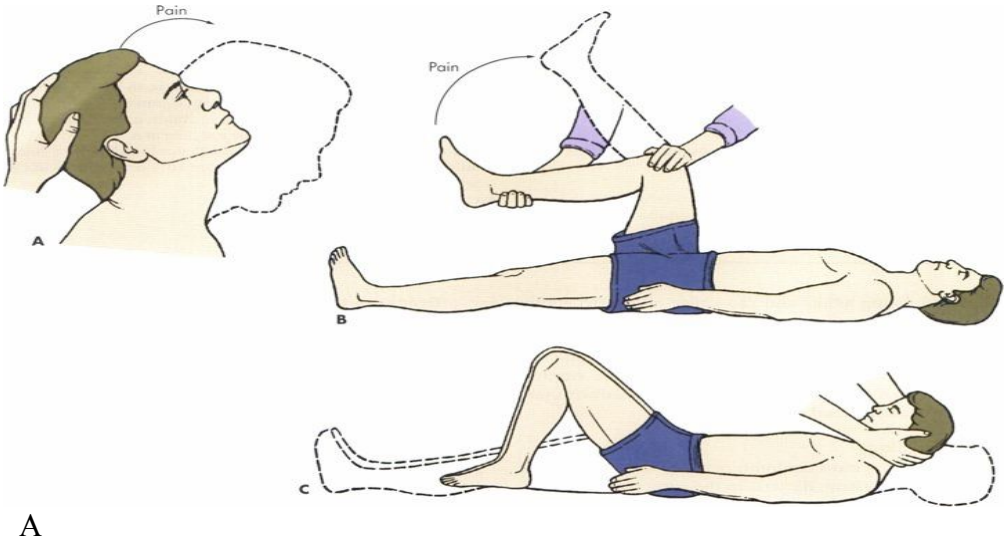
№ вида работы	Баллы	Тема: Диагностика и лечение черепно-мозговых травм. Содержание практики	Форми-руемые
1	2	3	4
1	2-5	**Дать определение** Ретроградная амнезия_____ _____ Антероградная амнезия_____	ПК 2.1-2.4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>_____
Нистагм_____
Птоз_____
Мидриаз_____
_____
Дисфагия_____
_____
Децеребрационная ригидность_____
_____</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>2-5</td><td>Внимательно изучите Шкалу комы Глазго и внесите баллы

<table><tr><th>Критерии</th><th></th><th>Баллы</th></tr><tr><td rowspan="4">Открывание глаз</td><td>- спонтанное</td><td></td></tr><tr><td>- на звук</td><td></td></tr><tr><td>- на боль</td><td></td></tr><tr><td>- нет ответа</td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">Речь</td><td>- связанная</td><td></td></tr><tr><td>- отдельные фразы</td><td></td></tr><tr><td>- отдельные слова</td><td></td></tr><tr><td>- бормотание</td><td></td></tr><tr><td>-отсутствует</td><td></td></tr><tr><td rowspan="6">Движение</td><td>- по команде</td><td></td></tr><tr><td>- локализует боль</td><td></td></tr><tr><td>- отдергивает конечность на боль</td><td></td></tr><tr><td>- сгибает конечность в ответ на боль</td><td></td></tr><tr><td>- разгибает конечность в ответ на боль</td><td></td></tr><tr><td>- отсутствуют</td><td></td></tr></table>
Сумма баллов: _____
_____
_____
_____</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>3</td><td>2-5</td><td>Записать алгоритм люмбальной пункции:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>4</td><td>2-5</td><td>Заполнить таблицу
Диагностика ЧМТ
<table><tr><th>ЧМТ</th><th>Характеристика травм</th><th>Диагностика</th></tr><tr><td>1.Сотрясение головного мозга</td><td></td><td></td></tr></table></td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
</table>

		2. Ушиб головного мозга			
		3. Сдавление головного мозга			
		4. Перелом свода черепа			
		5. Перелом основание черепа			
5	2-5	**Внимательно изучите картинки и определите симптом**  **_А._____**  Рис. 3. *Клинические признаки последствий перелома нижней стенки/ травмы глазницы у детей* **Б.** _____  **В.**_____			ПК 2.1-2.4
6	2-5	**Решите тестовые задания (несколько вариантов ответа)** **1.Для сдавления головного мозга характерно** 1.стойкие очаговые симптомы в дебюте травмы 2.однократная рвота			ПК 2.1-2.4

		3.кратковременная потеря сознания 4.«светлый временной промежуток» появления симптомов. **2. Для сотрясения головного мозга характерно** 1. потеря сознания от нескольких секунд до нескольких минут 2. ретроградная амнезия 3. перелом костей черепа 4. многократная рвота. **3. Для ушиба головного мозга характерно** 1. многократная рвота 2. стойкие очаговые симптомы 3. «светлый временной промежуток» появления симптомов 4. потеря сознания от нескольких секунд до нескольких минут. **4. К мероприятиям первой линии терапии внутричерепной гипертензии относится** 1.поддержание нормокапнии 2. возвышенное положение головного конца 3. применение гиперосмолярных растворов 4. поддержание нормотермии. **5. К портативным устройствам для быстрого мониторинга относятся** 1. церебральный оксиметр 2. пальчиковый пульсоксиметр 3. газоанализатор 4. портативный капнограф. **6. К профилактическим мероприятиям роста внутричерепного давления относятся** 1. возвышенное положение головного конца 2. поддержание нормотермии 3. поддержание нормокапнии 4. применение гиперосмолярных растворов. **7. К угрожающим клиническим признакам вклинения головного мозга относятся** 1. двусторонний мидриаз 2. артериальная гипертензия с брадикардией 3. анизокория 4.артериальная гипотензия с тахикардией. **8. Клиническими признаками перелома основания черепа являются** эпидуральная гематома «глаза енота» возникшие через сутки после травмы ликворея из носа или уха гипоакузия кровоподтек в области сосцевидного отростка. **9.Этиологическим фактором первичного повреждения головного мозга является** 1.черепно-мозговая травма 2.шок 3.почечная недостаточность 4.гипонатриемия. **10. Шкала комы Глазго подразумевает оценку по следующим критериям** 1.открывание глаз двигательная реакция на боль данные электроэнцефалограммы 2.открывание глаз словесный ответ реакция на боль	

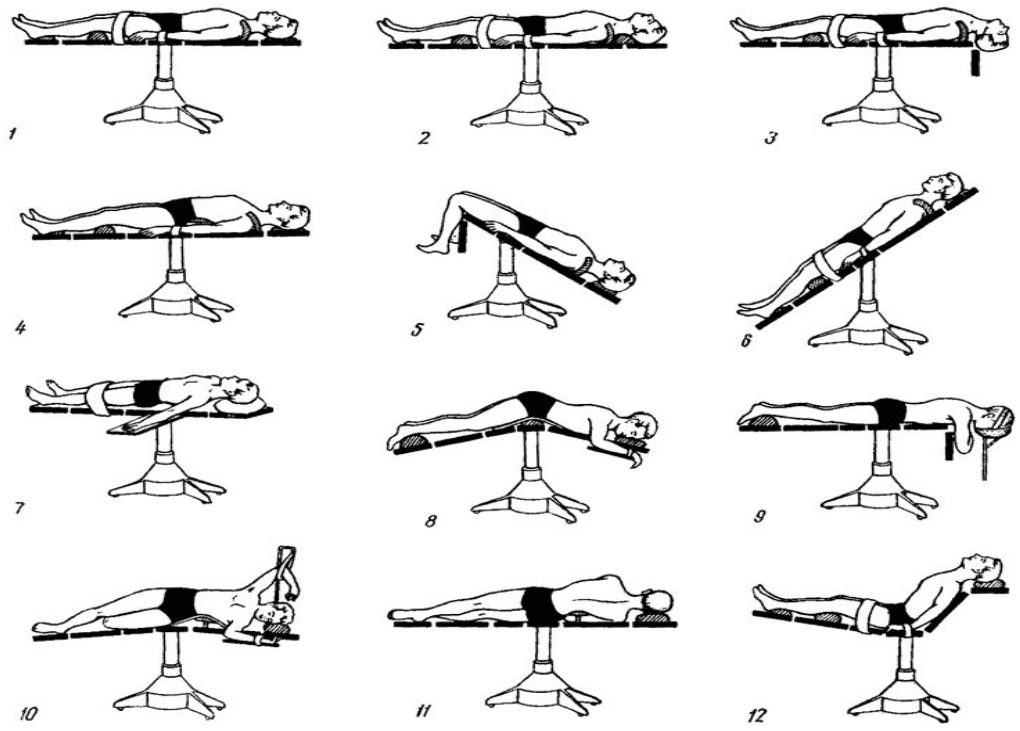
		3.поднимание головы мышечный тонус словесный ответ 4. словесный ответ двигательная реакция на боль признаки дислокации головного мозга.	
7	2-5	**Решите ситуационную задачу** Подросток 16 лет на уроке физкультуры в школе упал и ударился головой. Отмечалась кратковременная потеря сознания. В дальнейшем беспокоила головная боль, головокружение, возникла однократная рвота. Доставлен в стационар через 1 час после травмы. При обследовании пациент предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе не выявляется нарушений. При рентгеновском исследовании костей черепа не обнаружено патологических изменений. А. Предварительный клинический диагноз? _____ Б. Дополнительные методы исследований?_____ _____ В. Тактика фельдшера ?_____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
8	2-5	**Изучите симптомы при ЧМТ и объясните, как провести диагностические этапы.**  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____  _A_____ _____	ПК 2.1-2.4

		_____ В_____ _____ _____ _С_____ _____ _____	
9.	2-5	**Решите ситуационную задачу** Женщина 47 лет пострадала в автомобильной аварии. В момент аварии находилась в автомобиле, ударилась головой. После аварии в сознание не приходила. При осмотре в правой височной области выявлена ушибленная рана мягких тканей. В неврологическом статусе: поверхностная кома, ригидность шейных мышц и симптом Кернига с двух сторон, в левых конечностях движения отсутствуют, симптом Бабинского слева. Бригада «Скорой медицинской помощи» прибыла через 10 минут после травмы. А. Предварительный клинический диагноз? _____ Б. Дополнительные методы исследований?_____ _____ В. Тактика фельдшера на месте ДТП _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
10.	2-5	**Составьте кроссворд по теме «Черепно- мозговые травмы» (20 слов) (см. Приложение 1)**	ПК 2.1-2.4
11.		Оформление отчетной документации по теме. Вы выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за шестой день учебной практики. Баллы за первый день практики_____ Оценка _____	

Задание на седьмой день практики

№ вида работы	Баллы	Тема: Оперативная хирургическая техника Содержание практики	Форми-руемые
1	2	3	4
1	2-5	**Дать определение** Операция _____ _____ _____ _____ Оперативный доступ_____ _____	ПК 2.1-2.4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>_____
Оперативный прием_____
_____
_____
_____
Предоперационный период_____
_____
_____
Стомия_____
_____
_____
_____
Послеоперационный период_____
_____
_____
Экзартикуляция_____
_____
_____
Резекция_____
_____
_____</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>2-5</td><td>Заполните таблицу
Виды хирургических операций
<table>
<tr><th>Вид операции</th><th>Характеристика</th></tr>
<tr><td>Экстренная</td><td></td></tr>
<tr><td>Плановая</td><td></td></tr>
<tr><td>Срочная</td><td></td></tr>
<tr><td>Радикальная</td><td></td></tr>
<tr><td>Паллиативная</td><td></td></tr>
<tr><td>Микрохирургическая</td><td></td></tr>
<tr><td>Эндоскопическая</td><td></td></tr>
<tr><td>Эндоваскулярная</td><td></td></tr>
</table></td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
</table>

3	2-5	**Перечистите этапы подготовки больного к плановой операции.** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
4	2-5	**Рассмотрите рисунок и определите положение на операционном столе**  **1.**_____ **2.**_____ **3.**_____ **4.**_____ **5.**_____ **6.**_____ **7.**_____ **8.**_____ **9.**_____ **10.**_____ **11.**_____ **12.**_____	ПК 2.1-2.4
5	2-5	**Заполните таблицу**	ПК

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Зоны гигиенического режима операционного блока

<table>
<tr><th>№</th><th>Зона</th><th>Основные помещения</th></tr>
<tr><td>1</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>2.1-2.4</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>2-5</td>
<td>Решите ситуационные задачи

1. Больная А., 33 лет, поступила по скорой помощи с диагнозом: ущемленная правосторонняя паховая грыжа. Как должна быть проведена предоперационная подготовка?_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. На 3-и сутки после резекции желудка у больного вздулся живот, газы не отходят, перкуторно определяется тимпанический звук над всеми отделами живота, аускультативно – перистальтика кишечника прослушивается. Ваш диагноз и проводимые мероприятия?_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
__</td>
<td>ПК 2.1-2.4</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>2-5</td>
<td>Внимательно рассмотрите рисунок и составьте общий хирургический набор инструментов для любой операции.</td>
<td>ПК 2.1-2.4</td>
</tr>
</table>

		 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
8.	2-5	**Решите тестовые задания** **ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ** **1. Инструменты, разъединяющие ткани:** 1. скальпель 2. проволочная пила Джигли 3. ножницы остроконечные 4. крючок пластинчатый Фарабефа **2. Назовите захватывающие инструменты:** 1. корнцанг 2. ретрактор 3. зажим Кохера 4. троакар **3. Инструменты, соединяющие ткани:** 1. иглы режущие 2. иглодержатель Гегара 3. корнцанг 4. иглодержатель Матье **4. Назовите инструменты для защиты ран от случайных повреждений:** 1. троакар 2. распатор 3. лопатка Буяльского 4. зонд желобоватый **5. К кровоостанавливающим зажимам относятся:** 1. лигатурная игла Дешана 2. зажим Бильрота 3. лигатурная игла Купера	ПК 2.1-2.4

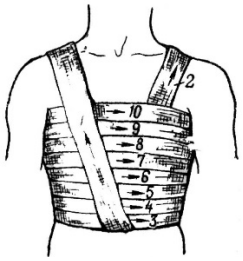
		4. зажим Кохера **6. Инструменты для трепанации черепа:** 1. троакар 2. коловорот с набором фрез 3. кусачки Дальгрена 4. костодержатель **7. Инструменты для аппендэктомии:** 1. кусачки Дальгрена 2. ретрактор 3. жом кишечный 4. зажим Микулича **8. Шовный материал растительного происхождения:** 1. хлопок 2. кетгут 3. лен 4. хромкетгут **9. По строению различают нити:** 1. абсорбирующиеся 2. неабсорбирующиеся 3. полифиламентные 4. монофиламентные **10. Пилящим эффектом обладает шовный материал (нити):** 1. плетеные 2. монофиламентные 3. крученые 4. плетеные с покрытием **11. С использованием эндохирургических технологий могут выполняться:** 1. ампутация конечности 2. холецистэктомия 3. аппендэктомия 4. лапротомия **12. К современным рассасывающимся шовным материалам относится:** 1. викрил 2. полисорб 3. кетгут 4.пролен	
9.	2-5	**Внимательно рассмотрите рисунок и составьте набор инструментов для аппендэктомии.**	ПК 2.1-2.4

			
10.	2-5	**Составьте алгоритм наложение кожных швов.**  	ПК 2.1-2.4
11		Оформление отчетной документации по теме. Вы выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за седьмой день учебной практики.	

		Баллы за первый день практики_____ Оценка _____	

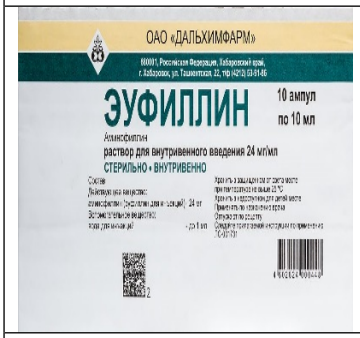
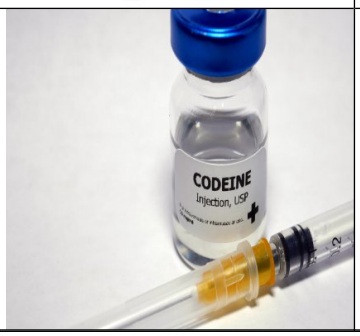
Задание на восьмой день практики

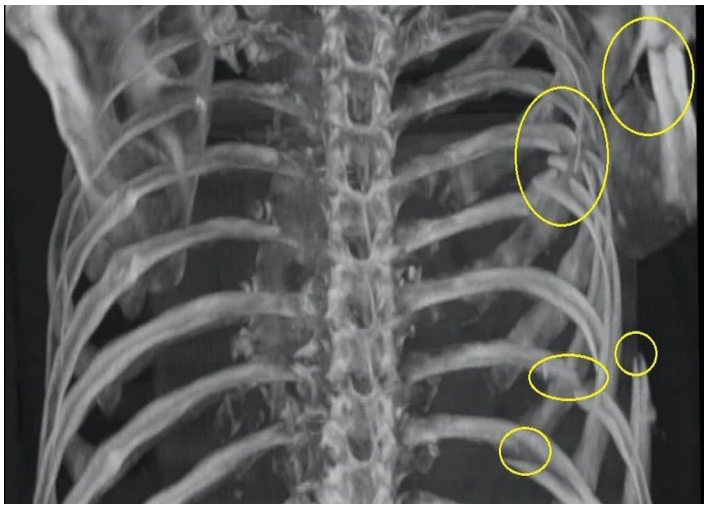
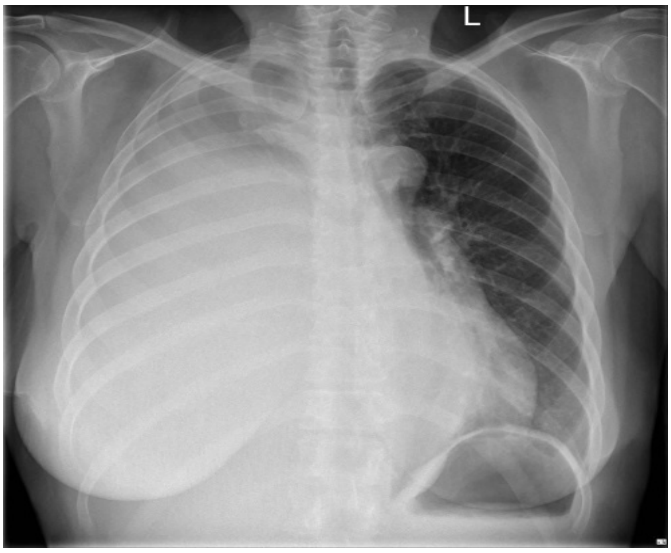
№ вида работы	Баллы	**Тема: Диагностика и лечение хирургических заболеваний и травм грудной клетки.** Содержание практики	Форми-руемые
1	2	3	4
1	2-5	**Дайте определение** Пневмоторакс_____ _____ Гидроторакс_____ _____ Гемоторакс_____ _____ Девиация_____ _____ Флегмона_____ _____ Абцесс легкого_____ _____ Хилоторакс_____ _____ Эмпиема плевры_____ _____	ПК 2.1-2.4
2	2-5	**Решите ситуационную задачу**. **Задача №1** Молодой мужчина упал, ударившись левым подреберьем о перекладину, расположенную на высоте приблизительно 15 см от земли. Сразу почувствовал боли в груди, головокружение, слабость. Пострадавшего занесли прохожие в здравпункт соседнего предприятия, где он был осмотрен фельдшером. Результаты осмотра: больной бледен, покрыт холодным потом, не может дышать полной грудью, пульс 120 в 1 мин, наполнение снижено, АД 85/40 мм.рт.ст., дыхание неритмичное, несколько учащенное. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, Задания 1. Определите состояние у пациента и сформулируйте план оказание неотложной помощи_____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4

		2. На муляже продемонстрируйте наложение спиральной повязки 	
3	2-5	**Внимательно изучите рисунок и охарактеризуйте основные симптомы при травмах груди.**  **Перечислите методы диагностики при травмах груди**	ПК 2.1-2.4
4	2-5	**Последовательность проведения торакоцентеза**	ПК 2.1-2.4

		_____ _____ _____ _____ _____  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
5	2-5	Правила наложения окклюзионной повязки используя ППИ при проникающем огнестрельном ранении_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
6	2-5	**Решите тестовые задания, выберите один вариант ответа** **1.К достоверным признакам повреждения легких при закрытой травме грудной клетки относятся все, кроме** 1) наличие пневмоторакса 2) наличие гемоторакса 3) одышка 4) подкожная эмфизема 5) наличие пенистой мокроты с примесью крови **2. Достоверным клиническим признаком перелома рёбер будет** 1) боли в грудной клетки при дыхании 2) подкожная эмфизема 3) болезненность грудной клетки при пальпации 4) припухлость мягких тканей в зоне повреждения 5) костная крепитация **3. Флотация участка грудной клетки наблюдается при** 1) открытом переломе ребер 2) закрытом переломе ребер 3) окончатом переломе рёбер 4) закрытом пневмотораксе 5) открытом пневмотораксе **4. Гемоторакс - Скопление крови в** 1) полости черепа	ПК 2.1-2.4

		2) полости сустава 3) плевральной полости 4) брюшной полости 5) полости перикарда **5. Скопление воздуха в плевральной полости называется** 1) гидкроторакс 2) гемоперикард 3) пневмомедиастинум 4) пневмоторакс 5) гемоперитонеум **6. Наиболее опасный для жизни вид пневмоторакса** 1) открытый 2) закрытый 3) 2х сторонний открытый 4) клапанный **7. Первая помощь при открытом пневмотораксе** 1) плевральная пункция 2) наложение окклюзионной повязки 3) хирургическая обработка раны грудной клетки 4) торакотомия,ушивание раны легкого 5) торакотомия, резекция легкого **8.** Г**емоторакс подтверждается** 1) анализом мокроты 2) пункцией плевральной полости 3) пункцией брюшной полости 4) бронхоскопией 5) лапароскопией **9. Боли в груди, усиливающиеся при вдохе характерны для:** 1) перелома ребер; 2) перелома грудины; 3) гемоторакса; 4) пневмоторакса; 5) тампонады сердца. **10. Неотложную помощь при клапанном пневмотораксе начинают с:** 1) искусственной вентиляции легких; 2) дренирования плевральной полости; 3) торакотомии; 4) трахеостомии; 5) блокады межреберных нервов	
7.	2-5	***Внимательно изучите алгоритм выполнения практических навыков, вставьте пропущенные слова.*** *Общие принципы оказания помощи при ОДН.* 1. _____ дыхательных путей от слизи, крови. 2. При попадании инородных тел в верхние дыхательные пути и развития асфиксии оттесняют нижнюю челюсть роторасширителем и вытягивают язык с помощью _____. При наличии инородного тела в трахее проводится трахеотомия. 3. Придать положение больному, _____ головной конец для постурального дренажа, его следует проводить 3-4 раза в сутки по 40-60 мин. 4. Наладить оксигенотерапию, при необходимости - искусственную вентиляцию легких, ввести сердечно-сосудистые препараты (0,5 мл 0,05% раствора строфантина или 1 мл -.06% раствора корглюкона в / в в 20 мл	ПК 2.1-2.4

		0,9% раствора хлористого натрия, 10 мл 2,4% раствора _____. При снижении АД - кордиамина 2 мл, 10% раствор коразола, 2 мл 5% раствора эфедрина, 1 мл 1% раствора мезатона в / в капельно или в / м или п / к. 5. При отеке легких вводят быстродействующие диуретики (лазикс 40-80 мл в / в), применяют аэрозольные пеногасители - пары _____ или антифомсилана. 6. После проведения неотложных мер больных госпитализируют в палаты _____ терапии.	
8.	2-5	**Заполните таблицу** **Препарат** / **Механизм действия** / **Путь и доза введения**   	ПК 2.1-2.4
9.	2-5	**Используя полученные знания и изучив учебную литературу, заполните таблицу:** **Показатели крови** / **Норма** Гемоглобин Эритроциты Лейкоциты Тромбоциты Цветовой показатель СОЭ	ПК 2.1-2.4

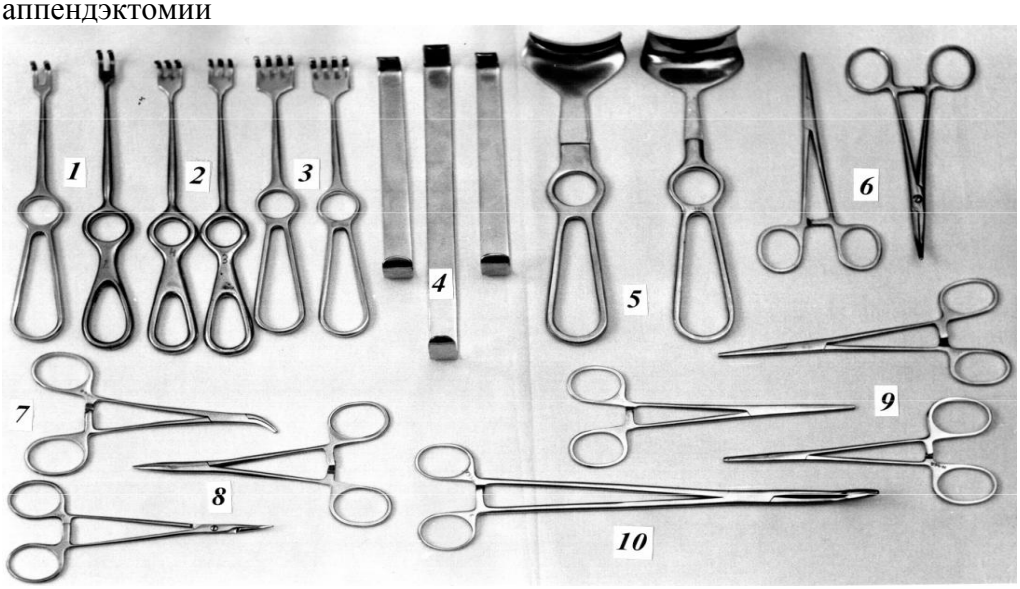
10.	2-5	**Внимательно изучите снимок. Поставьте диагноз.**  **А.**_____  **Б.**_____	ПК 2.1-2.4

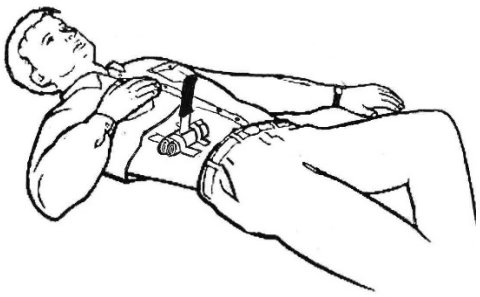
		 **В.**_____	
11		Оформление отчетной документации по теме. Вы выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за восьмой день учебной практики. Баллы за первый день практики_____ Оценка _____	

Задание на девятый день практики

№ вида работы	Баллы	Тема: Диагностика и лечение травм живота и хирургических заболеваний органов брюшной полости Содержание практики	Форми-руемые
1	2	3	4
1	2-5	**Заполните таблицу** **Синдром «острый живот»**	ПК 2.1-2.4

Заболевания	Характерные симптомы	Диагностика
Острый аппендицит		
Прободная язва		
Холецистит		
Острый панкреатит		

2	2-5	Внимательно рассмотрите рисунок и составьте набор инструментов для аппендэктомии  1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____ 6._____ 7._____ 8._____ 9._____ 10._____	ПК 2.1-2.4
3	2-5	**Составьте алгоритм проведения лапароцентеза** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
4	2-5	**Внимательно рассмотрите рисунок и составьте набор инструментов для лапаротомии**  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
5	2-5	**Решите ситуационные задачи** **Задача №1**	ПК 2.1-

		Мужчина ранен осколком снаряда в живот. Через рану выпали петли тонкой кишки. Состояние тяжелое. Бледен. Пульс 124 в минуту, слабого наполнения. Язык сухой. Повторная рвота. Брюшная стенка напряжена. Выраженные симптомы раздражения брюшины и резкая болезненность. АД 60/30 мм. рт. ст. **Задание:** 1) Укажите диагноз_____ 2) Фельдшерская неотложная помощь_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ **Задача №2** Во время взрыва мужчина был отброшен ударной волной, упал на край бруствера левым боком. Появились сильные боли в животе, слабость, бледность, жажда. Состояние тяжелое. Пульс слабый, частый. Живот напряжен, в дыхании не участвует. Выражены симптомы раздражения брюшины. Язык сухой. Рвота. Пульс нитевидный, АД 60/40 мм. рт. ст. При перкуссии определяется тупость в отлогих местах живота, печеночная тупость отсутствует. Перистальтика не прослушивается. **Задание:** 1) Укажите диагноз_____ 2) Фельдшерская неотложная помощь_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2.4
6	2-5	 **Составьте алгоритм действия при ножевом ранении** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>_____</td><td></td></tr>
<tr><td>7.</td><td>2-5</td><td>Заполнить таблицу
Травмы живота<table><tr><td></td><td>Симптомы</td><td>Диагностические этапы</td></tr><tr><td>проникающие</td><td></td><td></td></tr><tr><td>непроникающие</td><td></td><td></td></tr></table></td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>2-5</td><td>Решите тестовые задания по теме. Выбрать несколько вариантов ответа.

1.Первая медицинская помощь на поле боя при огнестрельных ранениях живота включает:
1. Дача антибиотиков
2. Наложение асептической повязки с вправлением выпавших внутренних органов
3. Наложение асептической повязки с фиксацией выпавших органов к передней брюшной стенке
4. Введение обезболивающих
5. Транспортировка в положении лежа
2. Какой метод является наиболее рациональным для уточнения диагноза внутрибрюшинного кровотечения и повреждения полых органов при закрытой травме живота на этапе квалифицированной хирургической помощи?
1. Лапаротомия
2. Лапароцентез
3. Колоноскопия
4. Лапароскопия
5. Цистоскопия
3. Укажите, какие виды повреждений живота относятся к проникающим:
1. Ранение брюшной стенки без нарушения целости париетальной брюшины и внутренних органов
2.Ранение брюшной стенки без нарушения целости париетальной брюшины с повреждением внутренних органов
3.Закрытая травма живота с повреждением внутренних органов
4.Ранение живота с повреждением париетальной брюшины и внутренних органов
5. Ранение живота с нарушением целости париетальной брюшины без повреждения внутренних органов.
4. Достоверными признаками ранения почек и мочеточников</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
</table>

		являются: 1. Истечение мочи из наружной раны 2. Уремия 3. Гематурия 4. Истечение желчи и кишечного содержимого из наружной раны 5. Кровотечение из брюшной полости **5. Укажите, каких раненых направляют в операционную первую очередь для выполнения неотложной лапаротомии:** 1.Раненых с проникающими ранениями живота и закрытыми травмами 2.Раненых с проникающими ранениями живота и закрытыми травмами, сопровождающими симптомами массивного внутреннего кровотечения 3.Раненых с повреждением живота в состоянии тяжелого шока 4.Раненых с неясным диагнозом проникающего ранения живота или повреждением внутренних органов при закрытой травме. ***6. При ранении селезенки производят:*** 1. Резекцию поврежденного участка 2. Ушивают и тампонируют сальником 3. Полностью удаляют **7. *Профилактическая доза противостолбнячной сыворотки:*** 1. 10 000 МЕ 2. 30 000 МЕ 3. 3 000 МЕ **8. Неотложные мероприятия при прободной язве - это:** 1. наркотические анальгетики и грелка 2. анальгетики, промывание желудка 3. холод на живот, операция 4. антибиотики, спазмолитики **9. Рвота при остром панкреатите:** 1) однократная 2) многократная, не приносящая облегчения 3) многократная, приносящая облегчения 4) отсутствует **10. Свободный газ в брюшной полости определяется при** 1) холецистите 2) перфоративной язве желудка 3) аппендиците 4) кишечной непроходимости	
9.	2-5	**На муляжах отработать правила наложения спиралевидной повязки на живот, в/в капельное ведение жидкостей.**	ПК 2.1-2.4
10.	2-5	**Составить кроссворд из 10 слов по теме.**	ПК 2.1-2.4
11		Оформление отчетной документации по теме. Вы выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за девятый день учебной практики. Баллы за первый день практики_____ Оценка _____	

Задание на десятый день практики

<table>
<tr><th>№ вида работы</th><th>Баллы</th><th>Тема: Диагностика и принципы лечения онкологических заболеваний

Содержание практики</th><th>Форми-руемые</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2-5</td><td>Внимательно рассмотрите систему организации помощи онкологическим пациентам и распишите вид помощи на каждом этапе.
 
</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>2</td><td>2-5</td><td>Заполните таблицу
Доброкачественные опухоли кожи
<table>
<tr><th>Название</th><th>Размера</th><th>Характеристика</th><th>Лечение</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
</table>

3	2-5	**Внимательно рассмотрите рисунок и опишите клинические симптомы рака легкого.**  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
4	2-5	**Решите тестовые задания. Выберите один вариант ответа.** **1. К особенностям доброкачественных опухолей человека можно отнести:** 1) Склонность к метастазированию 2) Инвазивный характер роста 3) Существенное отличие структуры клеток от нормальных 4) Медленный характер роста 5) 100% перерождение в злокачественные опухоли **2. Осмотр и пальпацию молочных желез у женщин репродуктивного возраста целесообразно проводить:** 1) первая половина менструального цикла 2) вторая половина менструального цикла 3) 7-10 день менструального цикла 4) 1-7 день менструального цикла 5) ежемесячно 1 раз независимо от дня менструального цикл 3. **С современной точки зрения рак является:**	ПК 2.1-2.4

		1) Генетическим заболеванием 2) Инфекционным заболеванием 3) Воспалительным заболеванием 4) Заболеванием, возникшим после травмы 5) Вариантом нормы **4. Наиболее информативным методом обследования при раке правой половины ободочной кишки является** 1) лапароскопия 2) фиброколоноскопия 3) ультразвуковое исследование 4) физикальное обследование **5. Меланома кожи чаще локализуется** 1) в любом месте 2) на туловище 3) на грудной клетке 4) на лице 5) на ногах **6. Наиболее часто злокачественные опухоли яичка встречаются в возрасте:** 1) старше 80 лет 2) от 40 до 60 лет 3) от 60 до 80 лет 4) от 25 до 35 лет **7. Задачами онкологического диспансера являются** 1) организация профосмотров 2) анализ статистических данных по заболеваемости и смертности 3) онкологическая подготовка врачей 4) научно-исследовательская работа **8. Самой частой злокачественной опухолью у мужчин в нашей стране является** 1) рак легких 2) рак желудка 3) рак предстательной железы 4) рак прямой кишки **9. К доброкачественным опухолям молочных желез относятся** **1**) диффузная фиброзно-кистозная мастопатия 2) узловая фиброзно-кистозная мастопатия 3) фиброаденома 4) все перечисленные **10. Символ "MX" в клинической классификации TNM обозначает** 1) недостаточно данных для определения отдаленных метастазов 2) нет признаков отдаленных метастазов 3) имеются отдаленные метастазы	
5	2-5	**Решите ситуационные задачи** **Задача №1** У больного 50 лет в течение 6 месяцев тупые боли в эпигастральной области. Дважды отмечен «дегтеобразный» стул. Объективно отмечается бледность кожных покровов (НЬ крови 8,5 гр %). Пульс 98 ударов в минуту. 1.Такое клиническое течение более всего характерно для какого заболевания? _____	ПК 2.1-2.4

		2.Оказание первой помощи при неотложном состоянии_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ **Задача №2** Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Мать умерла от рака легкого. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: справа- без патологии, слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Вопросы: 1. Предположите предварительный диагноз 2. Предложите тактику дообследования пациента 3. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
6	2-5	**Составьте алгоритм пальпации молочных желез женщинам села, проводимые фельдшером ФАПа для онкодиагностики.** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4

		_____	
7.	2-5	**Дать определение:** 1. ПСА – это_____ _____ 2. Для чего сдается ПСА?_____ _____  **Заполните таблицу:** **Уровень ПСА в зависимости от возраста** **Возраст, полных лет** | **Нормальные значения общего ПСА, мг\мл** | | | | | | | |	ПК 2.1-2.4
8.	2-5	Внимательно изучите рисунок и дайте характеристику опухолевой клетки.  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
9.	2-5	Вы фельдшер ФАПа составьте памятку **«Профилактические мероприятия по онкологическим заболеваниям для населения» .**	ПК 2.1-2.4
10.	2-5	**Составьте алгоритм взятия мазка на онкоцитологию**_____  _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4

		_____ _____ _____ _____	
11		Оформление отчетной документации по теме. Вы выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за десятый день учебной практики. Баллы за первый день практики_____ Оценка _____	

Задание на одиннадцатый день практики

№ вида работы	Баллы	Тема: Диагностика и лечение заболеваний ЛОР-органов Содержание практики	Форми-руемые
1	2	3	4
1	2-5	1. **Составьте глоссарий ЛОР-терминов.** Аденоиды_____ Афония_____ Ларингоскопия_____ Логопедия_____ Паратонзиллит_____ Тонзиллит_____ Тонзиллотомия_____ Тонзиллэктомия_____ Трахеотомия_____ Фарингит_____ Фониатрия_____ Эзофагит_____	ПК 2.1-2.4
2	2-5	**Решите ситуационные задачи: укажите предварительный диагноз, лечебные вмешательства.** **Задача №1** У больной сильная боль в горле при глотании, повышена температуры тела, общее недомогание, головная боль, снижение аппетита. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Температура	ПК 2.1-2.4

		тела - 38.8˚С, PS- 120 в мин., ритмичен. Миндалины гиперемированы и покрыты точечным беловатым налетом. Другие ЛОР - органы без видимых изменений. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ **Задача№2** Больная 20-ти лет жалуется на сильную боль в горле слева, отдающую в левое ухо, затруднение глотания и открывание рта, общее недомогание, высокую температуру тела. Заболела 5 дней тому назад после перенесенной ангины. Объективно: рот открывается на 1 - 2 поперечных пальца. Слизистая оболочка ротоглотки ярко гиперемирована; инфильтрирована и выпячена левая передняя небная дужка, левая миндалина смещена к средней линии. Регионарные шейные и подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Со стороны других ЛОР - органов отклонений нет. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
3	2-5	**Перечислите основные правила удаления инородного тела из уха: _____**	ПК 2.1-2.4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>2-5</td><td>Заполните таблицу

Схема исследования гортани<table><tr><th>Вид исследования</th><th>Норма</th></tr><tr><td>Наружный осмотр</td><td></td></tr><tr><td>Пальпация гортани</td><td></td></tr><tr><td>Непрямая ларингоскопия</td><td></td></tr></table></td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>5</td><td>2-5</td><td>Решите кроссорд на тему «Исследование ЛОР – органов» см. Приложение 2</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
<tr><td>6</td><td>2-5</td><td>Ответьте на вопросы тестового контроля. Выберите один вариант ответа.
1. Элементом среднего уха является:
а) наружный слуховой проход
б) улитка
в) слуховые косточки
г) лабиринт
2. Здоровое ухо слышит разговорную речь не более:
а) одного метра
б) пяти метров
в) десяти метров
г) двадцати метров
3. При введении капель в ухо температура жидкости должна быть:
а) 18-20 градусов
б) 20-25 градусов
в) 30-35 градусов
г) 36-37 градусов</td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
</table>

		4. Препаратом, противопоказанным для лечения отита, является: а) новокаин б) диоксидин в) стрептомицин г) гидрокортизон **5. Лабиринтит является воспалением:** а) наружного уха б) среднего уха в) внутреннего уха г) сосцевидного отростка **6. Положительный “симптом козелка” у взрослого характерен для:** а) экземы слухового прохода б) фурункула слухового прохода в) тубоотита г) воспаления сосцевидного отростка **7. Звук собственного голоса пациент слышит при:** а) экземе наружного слухового прохода б) фурункуле слухового прохода в) отогематоме г) воспалении слуховой трубы **8. “Заложенность” уха после купания является признаком:** а) турбоотита б) мастоидита в) серной пробки г) отомикоза **9. Характерным признаком лабиринтита является:** а) нистагм б) зуд в наружном слуховом проходе в) гиперемия ушной раковины г) гипосмия **10. Аудиометрия является методом исследования:** а) обонятельной функции б) вестибулярной функции в) слуховой функции г) функции голосообразования	
7.	2-5	**Решите ситуационные задачи: укажите предварительный диагноз, лечебные вмешательства.** **Задача№1** Больной жалуется на резкое снижение слуха на оба уха, которое возникло внезапно после душа. К ЛОР - врачу обращается впервые. Объективно: наружные слуховые проходы с двух	ПК 2.1-2.4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>сторон закрыты мягкой темного цвета массой. Глубокие отделы слуховых проходов не видны. Слух - 2 м шепотной речи на оба уха.
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Задача№2
Больной предъявляет жалобы на боль в ушной раковине и припухлость, которая распространяется на всю раковину, исключая мочку. При осмотре определяется неравномерная, бугристая припухлость кожи ушной раковины, а в области завитка пальпируется флюктуирующий участок.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____</td><td></td></tr>
<tr><td>8.</td><td>2-5</td><td>Заполните таблицу

Примерная схема осмотра глотки

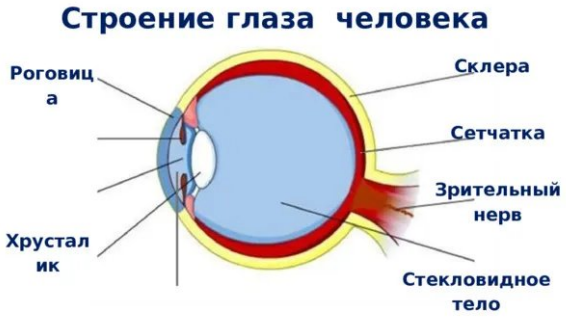
<table><tr><th>Вид исследования</th><th>Норма</th><th>Патология</th></tr><tr><td>Осмотр подчелюстной области</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Пальпация подчелюстной области</td><td></td><td></td></tr></table></td><td>ПК 2.1-2.4</td></tr>
</table>

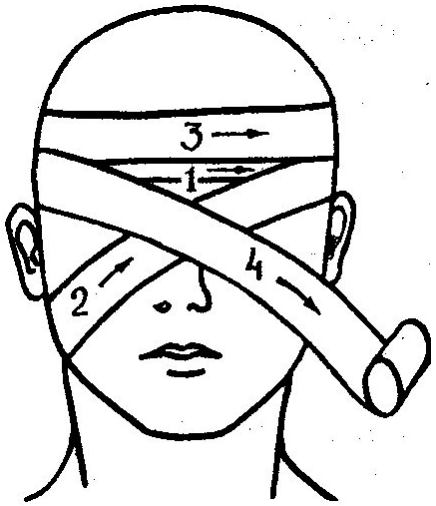
		Осмотр полости рта			
		Слизистая мягкого неба			
		Миндалины			
		Слизистая задней стенки глотки			
9.	2-5	**Решите ситуационную задачу.** К фельдшеру ФАП обратился рабочий с жалобами на боли в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, потерю зрения на правый глаз. При работе на фрезерном станке он получил удар по правому глазу отскочившей деталью. Объективно: смешанная инъекция глазного яблока, острота зрения снижена до светоощущения, на роговице на 9 ч в 3 мм от лимба роговичная рана длиной 3-4 мм с ровными краями. В рану выпала и ущемилась радужка, зрачок подтянут к ране, передняя камера мелкая, сгустки крови на радужке в области раны, помутнение хрусталика. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			ПК 2.1-2.4

		_____ _____ _____	
10.	2-5	**Сколько степеней увеличения аденоидных вегетаций Вы знаете? Какова степень на фото?** _____ _____ _____ 	ПК 2.1-2.4
11		Оформление отчетной документации по теме. Вы выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за одиннадцатый день учебной практики. Баллы за первый день практики_____ Оценка _____	

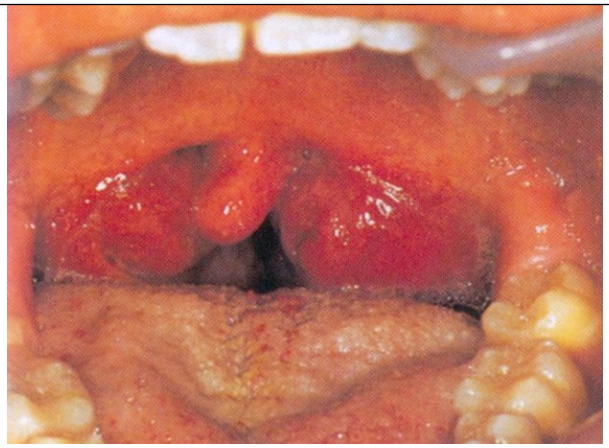
Задание на двенадцатый день практики

№ вида работы	**Баллы**	**Тема: Диагностика и лечение заболеваний глаз. Диагностика и лечение заболеваний полости рта.** Содержание практики	**Форми-руемые**
1	2	3	4
1	2-5	**Составьте глоссарий по терминам** **Экзофтальм**_____ _____ **Ретинопатия**_____ _____ **Контузия**_____ _____ **Нистагм**_____ _____ **Косоглазие**_____ _____ **Глаукома**_____ _____ **Блефорит**_____ _____ **Ячмень**_____	ПК 2.1-2.4

		_____	
2	2-5	**Перечислите анатомические структуры глазодвигательного аппарата, перечислите функции.**  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4
3	2-5	**Решите ситуационную задачу.** В здравпункт завода обратился рабочий, 27 лет, с жалобами на боли в левом глазу, слезотечение, светобоязнь, покраснение глаза. Во время работы с пилой-«болгаркой» отлетела металлическая окалина в левый глаз. Объективно: конъюнктивальная инъекция, на роговице на 19 ч инородное тело - металлическая окалина. Задания: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4

		_____ _____ _____ _____ _____ _____ ___	
4	2-5	**Перечислите этапы оказание первой помощи фельдшером при проникающем ранении глаза, на фантоме продемонстрируйте наложение бинокулярной повязки.** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____  	ПК 2.1-2.4
5	2-5	**Напишите правила определения остроты зрения по таблице.** Определение остроты зрения.	ПК 2.1-2.4

		 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
6	2-5	**Составьте глоссарий ЛОР-терминов** Аносмия_____ Гемисинуит_____ Какосмия_____ Максиллит_____ Озена_____ Ринолит_____ Риноскопия_____ Синуит_____ Сфеноидит_____ Фронтит_____ Хоаны_____ Этмоидит_____ _____	ПК 2.1-2.4
7.	2-5	**Сколько степеней увеличения небных миндалин Вы знаете? Какова степень на фото?**	ПК 2.1-2.4

		 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
8.	2-5	**Решите ситуационные задачи: укажите предварительный диагноз, лечебные вмешательства.** **Задача №1** Пациент жалуется на неприятные ощущения в горле (першение, жжение, небольшую болезненность), которые появились после того, как вчера вечером съел много мороженого. Объективно: яркая гиперемия всех участков слизистой оболочки ротоглотки и незначительная ее инфильтрация. Со стороны других ЛОР - органов изменений нет. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4

		Задача №2 Больной жалуется на сильную боль в горле, которая появилась сутки назад, высокую температуру и резкую слабость. Считает себя больным после того, как вчера попал под дождь и промок. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Температура тела - 37.8оС, PS -120 в мин., ритмичен. Миндалины ярко гиперемированы. Окружающие участки слизистой оболочки ротоглотки бледные. Другие ЛОР - органы без видимых изменений. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
9.	2-5	**Решите тестовые задания. Выберите один вариант ответа.** **1. К основным методам обследования относится:** 1. рентгенологическое обследование 2. цитологическое исследование 3. общий клинический анализ крови 4. осмотр полости рта 5. иммунологическое исследование **2. При исследовании регионарных лимфатических узлов необходимо определить их:** 1.гиперемию 2.болезненность 3.абсцедирование 4.площадь 5.форму **3. Поверхностный дефект эпителия слизистой оболочки полости рта:** 1. язва 2. эрозия 3. трещина 4. рубец 5. узелок **4. Процесс нарушения ороговения слизистой оболочки полости рта:** 1. палилломатоз 2. лейкоцитоз 3. паракератоз 4. баллонирующая дегенерация 5. спонгиоз	ПК 2.1-2.4

		5. Энтероколиты сопровождаются обычно 1. отеком слизистой оболочки щек, языка 2. прикусыванием щек 3. появлением отпечатков зубов 4. трещинами и эрозиями 5. сухостью слизистых оболочек полости рта **6. Сифилитическое поражение языка, во время которого часть мышечной ткани заменяется на соединительную, в результате чего язык становится плотным и практически неподвижным, называется:** 1. интерстициальным глосситом 2. гунтеровским глосситом 3. ромбовидным глосситом 4. ворсинчатым глосситом **7. Признаками аллергического хейлита являются:** 1. резко отграниченная эритема 2. сухость красной каймы губ 3. появление везикул, быстро вскрывающихся на фоне выраженной острой воспалительной реакции 4. жжение, зуд **8. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах:** 1. кутикулы 2. пелликулы 3. зубного начета 4.зубного камня 5. пищевых остатков **9. Прорезывание постоянных зубов начинается в:** 1. 10 лет 2. 8 лет 3. 7 лет 4. 6 лет **10. Металлический стоматологический инструментарий стерилизуют:** 1. в воздушном стерилизаторе при t 180 С - 45 минут 2. в воздушном стерилизаторе при t 160 С – 60 минут 3. в воздушном стерилизаторе при t 180 С – 60 минут 4. в воздушном стерилизаторе при t 160 С – 90 минут	
10.	2-5	**Составьте алгоритм оказание первой помощи при переломе нижней челюсти.** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1-2.4

11		Оформление отчетной документации по теме. Вы выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за двенадцатый день учебной практики. Баллы за первый день практики_____ Оценка _____	

Приложение 1

Методические рекомендации по созданию кроссворда

Общие требования при составлении кроссвордов

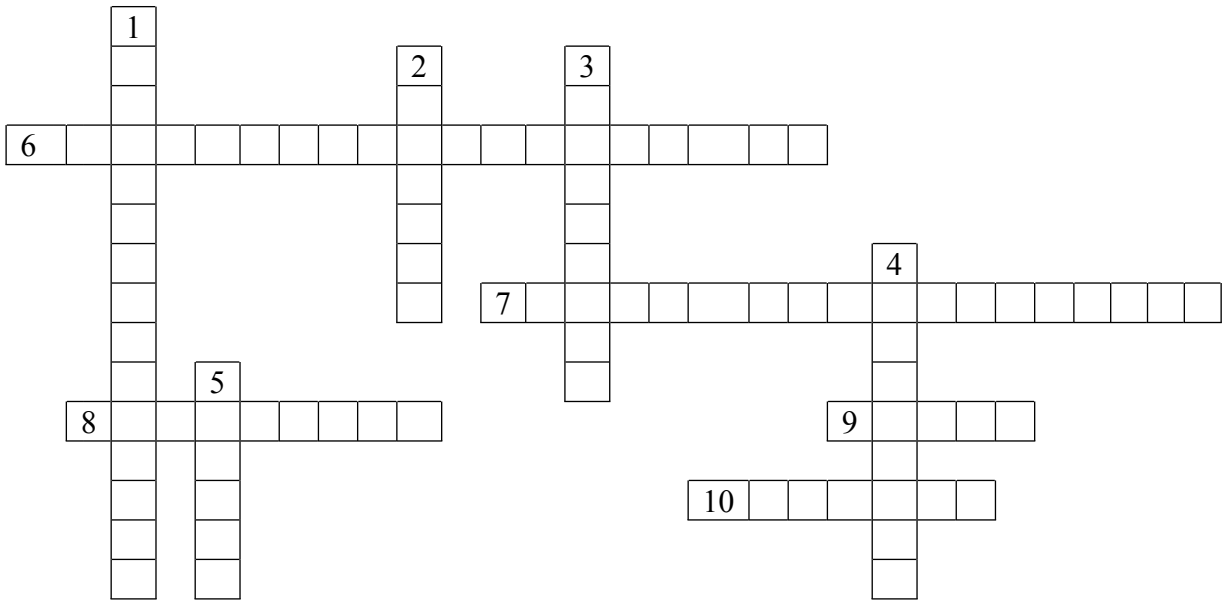
Составляются кроссворды по тексту учебной литературы. При составлении кроссвордов необходимо придерживаться принципов наглядности и доступности.

1. Кроссворд должен состоять из 10 слов
2. Кроссворд должен быть "Классический"
3. Оформлен на листе формата А4, вместе с вопросами
4. К кроссворду должны быть ответы на другом листе формата А4
5. На листе с кроссвордом и листе с ответами должны быть указаны тема кроссворда, № группы и автор работы.
6. Не допускается наличие "плашек" (незаполненных клеток) в сетке кроссворда.
7. Не допускаются случайные буквосочетания и пересечения.
8. Загаданные слова должны быть именами существительными в именительном падеже единственного числа.
9. Двухбуквенные слова должны иметь два пересечения.
10. Трехбуквенные слова должны иметь не менее двух пересечений.
11. Не допускаются аббревиатуры (ПО ПК и т.д.), сокращения (детдом и др.).
12. Не рекомендуется большое количество двухбуквенных слов.
13. Все тексты должны быть написаны разборчиво, желательно отпечатаны.

14. На каждом листе должна быть фамилия автора (название или номер группы, бригады) а также название данного кроссворда.

Приложение 2

Решите кроссворд «Исследование ЛОР – органов»





По вертикали:

1 Инструмент для передней риноскопии
2 Орган, функцией которого является голосообразование
3 Метод исследования органа слуха
4 Анатомическое образование, разделяющее пищеварительный и дыхательный тракты
5 Лимфоидное образование глотки, характерное для детского возраста

По горизонтали:

6 Наука, изучающая болезни уха, горла, носа
7 Тип строения верхнечелюстной пазухи
8 Образование, располагающееся между небно-язычной и небно-глоточной дужками
9 Отверстие, соединяющее полость носа и носоглотку
10 Отверстие, соединяющее полость носа и околоносовую пазуху

Основные печатные издания

1. Болезни зубов и полости рта: учебник / И.М. Макеева, Т. С. Сохов, М.Я. Алимова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 256 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5675-0. – Текст : непосредственный
2. Диагностика и лечение пациентов офтальмологического профиля: учебник / Е.А. Егоров, А.А. Рябцева, Л.Н. Харченко, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5053-6. - Текст : непосредственный
3. Диагностика и лечение пациентов стоматологического профиля: учебник / Макеева И.М. [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4854-0. - Текст : непосредственный
4. Егоров, Е.А. Глазные болезни: учебник / Е.А. Егоров, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4867-0. - Текст : непосредственный
5. Пальчун, В.Т. Болезни уха, горла и носа: учебник / В.Т. Пальчун, А. В. Гуров. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.: ил.

- 336 с. - ISBN 978-5-9704-5480-0. - Текст : непосредственный
6. Пряхин, В.Ф. Диагностика болезней хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин; под ред. В.С. Грошилина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 592 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5483-1. - Текст : непосредственный
7. Пряхин, В.Ф. Лечение пациентов хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин, В.С. Грошилин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5283-7. - Текст : непосредственный
8. Тюльпин, Ю.Г. Психические болезни с курсом наркологии: учебник / Ю.Г. Тюльпин. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2019. - 496 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-5460-2. - Текст : непосредственный

Основные электронные издания

1. Болезни зубов и полости рта: учебник / И.М. Макеева, Т.С. Сохов, М.Я. Алимова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 256 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5675-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970456750.html Режим доступа : по подписке.
2. Диагностика и лечение пациентов офтальмологического профиля: учебник / Е.А. Егоров, А.А. Рябцева, Л.Н. Харченко, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5053-6. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента.- URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970450536.html Режим доступа : по подписке.
3. Диагностика и лечение пациентов стоматологического профиля: учебник / Макеева И.М. [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4854-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970448540.html Режим доступа : по подписке.
4. Егоров, Е.А. Глазные болезни: учебник / Е.А. Егоров, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4867-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970448670.html Режим доступа : по подписке.
5. Запруднов, К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5132-8. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970451328.html Режим доступа : по подписке.
6. Пальчун, В.Т. Болезни уха, горла и носа: учебник / В.Т. Пальчун, А.В. Гуров. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5480-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL:

http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454800.html Режим доступа : по подписке.
7. Пряхин, В.Ф. Диагностика болезней хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин; под ред. В. С. Грошилина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 592 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5483-1. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454831.html Режим доступа : по подписке.
8. Пряхин, В.Ф. Лечение пациентов хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин В.С. Грошилин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5283-7. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970452837.html Режим доступа : по подписке.
9. Ющук, Н.Д. Инфекционные болезни: учебник / Н.Д. Ющук, Г.Н. Кареткина, Л.И. Мельникова. - 5-е изд., испр. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5209-7. - Текст: электронный // URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970452097.html Режим доступа : по подписке.

Дополнительные источники:

1. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство/под ред. М.Р. Богомильского. - 2-е изд., перераб. и доп.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1040с. - ISBN 978-5-9704-6140-2. - Текст : непосредственный
2. Женская консультация: руководство / под ред. В.Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6002-3. - - Текст : непосредственный
3. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.1/под ред. О.М. Лесняка, Е.В. Фроловой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5520-3.- - Текст : непосредственный
4. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.2/под ред. О.Ю. Кузнецова, Д.В. Заславский, Д.М. Максимова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5521-0.- - Текст : непосредственный
5. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России: [сайт]. – URL: http://www.femb.ru (дата обращения: 11.01.2022). - Текст: электронный.

ШЕНТАЛИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЩЕНИЯ «ТОЛЬЯТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПМ 02 Осуществление лечебно – диагностической деятельности
МДК 02.06 Оказание акушерско-гинекологической помощи

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ



Студента(ки) _____

Группа _____

Специальность *31.02.01 Лечебное дело*

Сроки прохождения учебной практики _____

Руководитель практики _____

Шентала
2026

Одобрена ЦМК «Обще-профессиональных дисциплин и профессиональных модулей	**Составлено в соответствии с требованиями ФГОС к содержанию и уровню подготовки выпускников по специальности: 31.02.01 Лечебное дело**
Председатель ЦМК: **Н. В. Павлова**	**Методист:** **А.Д. Богданова**

Составители: Гарифуллина Д.А.., Фомина Т.А., преподаватели профессиональных модулей

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая тетрадь по МДК 02.06 Оказание акушерско-гинекологической помощи, ПМ 02 Осуществление лечебно – диагностической деятельности предназначена для организации аудиторной самостоятельной работы студентов, разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело.

Тетрадь снабжена заданиями разного уровня сложности продуктивного и репродуктивного характера. Для облегчения оформления задания представлены в виде таблиц, схем, рисунков. Каждое задание оценивается по рейтинговой системе.

Применение рабочей тетради в учебном процессе дает возможность эффективнее организовать самостоятельную работу студентов, выделить из потока информации основные понятия по темам, более глубоко осмыслить суть физиологических процессов, происходящих в организме беременной, роженицы и родильницы.

Данный вид методического пособия для студентов способствует формированию у будущих специалистов профессиональных и общих компетенций, и личностных результатов:

ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.
ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или)

	состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.
ПК 2.5	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту.
ПК 2.6	Проводить подготовку пациента к медицинскому осмотру, исследованиям, лечебным и (или) диагностическим вмешательствам.
ПК 2.7	Проводить подготовку инструментов и расходных материалов для проведения лечебных и (или) диагностических вмешательств
ПК 2.8	Проводить забор биологического материала пациента для исследований по назначению лечащего врача.

Перечень личностных результатов (ЛР)

Код	**Наименование личностных результатов**
ЛР1	Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
ЛР 4.1	Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда.
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.
ЛР 7	Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.
ЛР 8.1	Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп.
ЛР 9.1	Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д.
ЛР 9.2	Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.
ЛР 10.1	Заботящийся о защите окружающей среды
ЛР10.2	Заботящийся о собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.
ЛР13	Принимающий и понимающий цели и задачи социально-экономического развития Самарской области, готовый работать на их достижение, стремящийся к повышению конкурентноспособности Самарской области в национальном и мировом масштабах.
ЛР15	Стремящийся к саморазвитию и самосовершенствованию, мотивированный к обучению, к социальной и профессиональной мобильности на основе выстраивания жизненной и профессиональной траектории. Демонстрирующий интерес и стремление к профессиональной деятельности в соответствии с требованиями социально-экономического развития Самарской области.
ЛР16	Стремящийся к результативности на олимпиадах, конкурсах профессионального мастерства различного уровня (в том числе Чемпионат «Профессионалы» , Абилимпикс и т.д.).
ЛР17	Осознающий ценности использования в собственной деятельности инструментов и принципов бережливого производства.

ЛР19	Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности
ЛР20	Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами
ЛР21	Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность

В результате освоения МДК 02.06 Оказание акушерско-гинекологической помощи студент должен

уметь:

-осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);

-интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);

-проводить физикальное обследование пациента, включая:

- осмотр,
- пальпацию,
- перкуссию,
- аускультацию

-оценивать состояние пациента;

- измерение массы тела,

-проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;

-интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:

- термометрию общую,
- измерение частоты дыхания,
- измерение частоты сердцебиения,
- исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования,
- измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления,
- регистрацию электрокардиограммы,
- прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров,
- оценку поведения пациента с психическими расстройствами;

-выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";

-обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных

исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
-интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
-обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;
- определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;
-назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;
-предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;
-осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;
-вести физиологические роды;
-вести учет лекарственных препаратов;
-проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
-оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;
-оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;

знать:

-клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
- закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
-правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;
-клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;
-методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;
-клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
-признаки физиологически нормально протекающей беременности;
этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;

-международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;

-механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;

-методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;

-порядок ведения физиологических родов;

принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;

-классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.

Уважаемые студенты!

Вы приступаете к изучению МДК 02.06 Оказание акушерско-гинекологической помощи

С целью облегчения усвоения новых знаний раздела МДК 02.06 Оказание акушерско-гинекологической помощи разработана рабочая тетрадь. Она позволит вам лучше усвоить новый учебный материал и сформировать профессиональные компетенции в области проведения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

Материал рабочей тетради изложен в доступной схематичной форме. Для того чтобы грамотно и в полном объеме выполнить предложенные задания необходимо пользоваться не только конспектами лекций, но и учебниками «Акушерство и гинекология», «Анатомия и физиология человека», дополнительной литературой, интернет ресурсами.

Каждое задание оценивается по рейтинговой системе, полученные результаты учитываются при выставлении итоговой оценки по каждой теме.

Таблица результатов

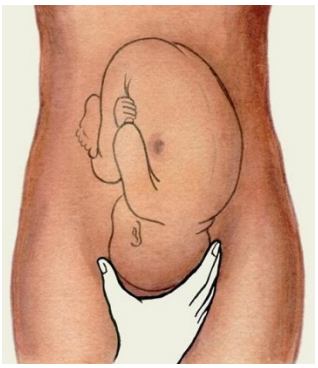
	Если Вы набрали от 52 до 55 баллов,	то получаете **оценку 5** (отлично)!!!! Вы блестяще выполнили все задания.
	Если Вы набрали от 48 до 51 баллов,	то получаете **оценку 4** (хорошо)!!! Повторите вопросы, вызвавшие затруднения.
	Если Вы набрали от 44 до 47 баллов,	то получаете **оценку 3** (удовлетворительно).!! Обратитесь к преподавателю за разъяснением неясных вопросов.
	Если Вы набрали 43 и ниже баллов,	Увы! Вы не справились с поставленными задачами. Изучите теоретический материал и выполните задания снова.

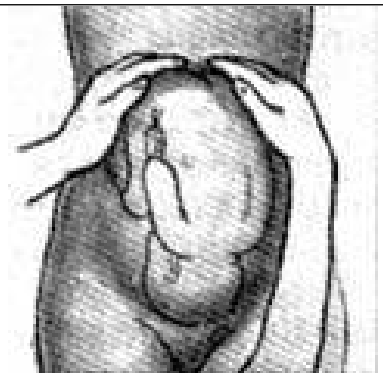
Желаем удачи!



Баллы	**Задания на первый день учебной практики** Тема: Методы обследования в акушерстве и гинекологии. Диагностика и ведение беременности	Форми-руемые компе-тенции

	Задания	
1-3	***1. Запишите, какие данные уточняются при опросе беременной*** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4 ПК 2.6
1-3	***2.Используя теоретический материал, запишите функции женской консультации*** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
1-5	***3. Впишите правильные ответы.*** 1. Какова продолжительность физиологической беременности (в мес., нед.,днях)? _____ 2. Какие группы признаков беременности вы знаете? _____ 3. Что относится к сомнительным признакам беременности? _____ _____ 4. Какова величина матки в 12 недель беременности? _____ 5. На каком уровне в среднем располагается дно матки в 20 недель? _____ 6. С какого срока ощущает шевеление плода первородящая женщина? _____ 7. Что определяет второй приём Леопольда? _____ 8.Что определяет третий приём Леопольда? _____	
1-3	***4. Какие приёмы Леопольда изображены на рисунках? Что они определяют?***	





_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. ***Перечислите методы диагностики беременности.***

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

1-3

6. ***Впишите определения и ответьте, с какой целью производят измерение данных размеров.***

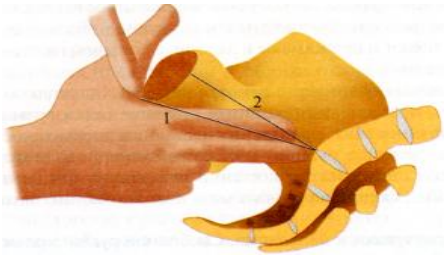


Индекс Соловьева _____

_____

_____

_____



Диагональная конъюгата_____

_____

_____

_____

1-3



Ромб Михаэлиса _____

_____

_____

_____

7.*Заполните таблицу*

1-4

Достоверные признаки беременности при бимануальном исследовании			
1.Признак Губарева – Гауса	**2.** Признак Снегирева	**3.** Признак Горвица – Гегара	**4.** Признак Чедвика

8. ***Заполните пропуски в тексте****.*

1-2

В соответствии с законодательством РФ работающим женщинам независимо от стажа работы предоставляется отпуск по беременности и родам с ____недель продолжительностью _____ календарных дней до родов и ____ – после родов, а при _____ беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается единовременно с 28 нед беременности продолжительностью ___ календарных дня до родов и ____ – после родов.

9. Решите ситуационные задачи.

1-3

1.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 срок беременности и предполагаемый срок родов.
2. Определите вес плода.
3. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.

Ответ

1._____

_____

2._____

_____

_____

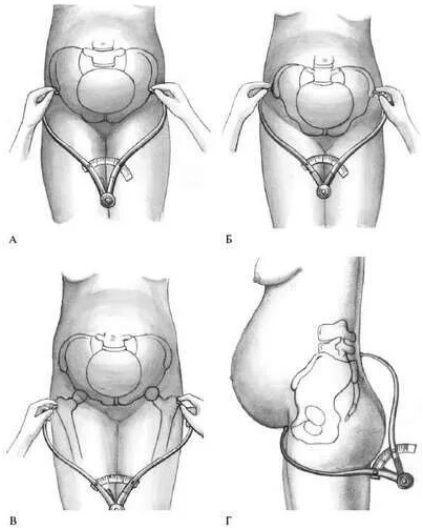
3. _____
_____
_____

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 увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время
1-3 исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.
Задание:
- Перечислите дополнительные методы диагностики беременности
- Назовите достоверный признак беременности при бимануальном исследовании в данной ситуации

_____
_____
_____

10. Запишите, какие поперечные размеры таза определяют у беременной

1-3



А_____
Б_____
В_____
Г_____

11. *Дайте определения следующим понятиям.*

- **Пельвиометрия**_____
  _____

2-5

- **Приёмы Леопольда-Левицкого**_____

_____
_____

- **Кардиотокография(КТГ)**_____

_____

_____

_____

- **Амниоцентез**_____

_____

- **Кордоцентез**_____

_____

- **Позиция плода**_____

_____

- **Предлежание плода**_____

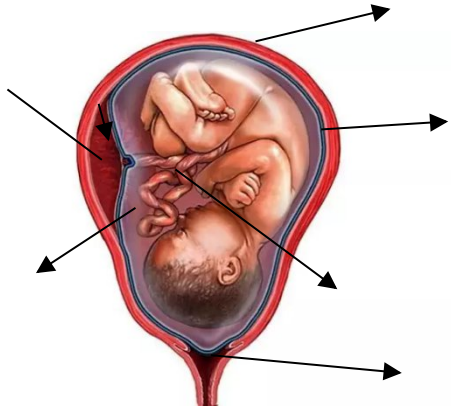
_____

12. Запишите признаки беременности

1-3

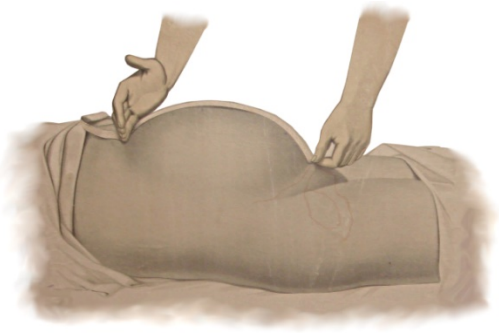
13. Подпишите рисунок

1-2



14 ***Назовите манипуляцию, изображенную на рисунке. Запишите её алгоритм.***

1-3



_____

_____

_____

_____

_____

2-5	_____ _____ ***15 Решите тестовые задания*** 1 Какая характеристика сердцебиения плода относится к норме: а) 150 уд/мин, аритмичное, приглушенное б) 140 уд/мин, ясное, ритмичное в) 120 уд/мин, ясное, аритмичное **2.Окружность живота измеряется** а) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком б) на уровне пупка в) на 2 см ниже пупка г) на 2 см. выше пупка **3.Признак Горвица-Гегара при беременности на ранних сроках проявляется** а) размягчением перешейка матки б) размягчением тела матки в) сокращением матки при пальпации г) асимметрией матки **4. Для УЗИ абдоминальным датчиком необходимо, чтобы мочевой пузырь беременной был:** а) опорожнён б)_ наполнен в) не важно **5. Анализ мочи у беременной проверяется:** а) 3 раза за беременность б) 2 раза в неделю в) при каждой явке г) только при постановке на учет **6.Сердцебиение плода при тазовом предлежании лучше выслушивается** а) на уровне пупка б) выше пупка в) ниже пупка **7. Кратность проведения узи с целью пренатальной диагностики составляет** а) трижды в I, II и III триместрах беременности б) однократно во II триместре в) однократно в 1 триместре 8. **Отношение конечностей к головке и туловищу плода называется** а) членорасположение б) позиция в) вид г) положение **Оформление отчетной документации по теме.** Вы должны выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за первый день учебной практики. **Баллы _____ оценка _____**	
Баллы	**Задания на второй день учебной практики** Тема: Диагностика и лечение осложнений беременности	Формируемые компе-тенции
	Задания	ПК 2.1 ПК 2.2

2-5	1 *Блиц - опрос.* ВОПРОСЫ. / ОТВЕТ 1. Гестоз может быть без беременности? 2. Потеря сознания и судороги при позднем гестозе – это нефропатия? 3. Ранние токсикозы наблюдаются с момента наступления беременности и длятся до 12, реже 16 недель. 4. АД повышено при водянке беременных? 5. АД в пределах нормы при нефропатии? 6. Надо ли ограничивать приём соли и жидкости при раннем гестозе? 7 .Нужно ли промывать желудок при эклампсии? 8. Нужны ли разгрузочные дни при водянке беременных? 9 . Бывают ли боли в эпигастральной области при преэклампсии? 10. Может ли болеть голова при преэклампсии? *2.* ***Решите тестовые задания*** 1. 1.**К ранним токсикозам беременных относится**: 1. А)рвота беременных 2. Б)отеки беременных 3. В)слюнотечение 4. Г)нефропатия беременных **2.** 2.**К поздним токсикозам беременных относится:** 1. А)рвота беременных 2. Б)отеки беременных 3. В)слюнотечение 4. Г)нефропатия беременных **3.** 3**.Симптомы отеков:** 1. А)повышение АД 2. Б)ацетон в моче 3. В)белок в моче 4. Г)патологическая прибавка веса 4. 4**.Клиника нефропатии**: 1. А)отеки 2. Б)мелькание «мушек» перед глазами 3. В)повышение АД 4. Г)белок в моче **5.** 5.**Клиника преэклампсии:** 1. А)повышение АД 2. Б)головные боли 3. В)ацетон в моче 4. Г)мелькание «мушек» перед глазами 6. 6**. Клиника эклампсии:** 1. А)потеря сознания 2. Б)белок в моче	ПК 2.3 ПК 2.4

3.	В)судороги	
4.	Г)ацетон в моче	
7.	7.**Признаки неукротимой рвоты беременных:**	
1.	А) истощение	
2.	Б) отеки голеней	
3.	В) повышение АД	
4.	Г) ацетон в моче	
	8.**Лечение рвоты беременных:**	
5.	А) церукал	
6.	Б) седативные средства	
7.	В) гипотензивные средства	
8.	Г) мочегонные средства	
	8. **Лечение отеков беременных**:	
1.	А)сернокислая магнезия	
2.	Б) мочегонные средства	
3.	В)гипотензивные средства	
4.	Г) разгрузочные дни	
	11.Лечение нефропатии:	
5.	А) гипотензивные средства	
6.	Б) антибиотики	
7.	В) белковые препараты	
8.	Г) седативные средства	
	12. Дополнить:	
	Осложнениями поздних токсикозов являются:	
a.	……	
b.	……	
c.	……	
d.	……	
	13.Патологическая прибавка веса в неделю:	
e.	А) 250-300 гр.	
f.	Б) 700-800 гр.	
g.	В) 300-350 гр.	
h.	Г) 400 гр.	
	14.Неотложная помощь при эклампсии:	
i.	А)промывание желудка	
j.	Б) введение роторасширителя	
k.	В) дача наркоза	
l.	Г) лед на низ живота	
	15.Диагностика отеков:	
	А) взвешивание	
	Б) мазки на гонококки	
	В) анализ крови	
1-4	*3. Решите ситуационные задачи* 1. В ж/консультации: женщина 22 года. Беременность первая, срок беременности 36 нед. В течение последних 2 недель прибавка массы составила 4 кг. Видимых отёков нет. АД 110/60, 120/70 мм рт.ст. Анализ мочи без отклонений от нормы. Задания: • Определите состояние. • Ваши тактика и рекомендации _____ _____	

_____

_____

_____

_____

2. Женщина 35 лет обратилась в ж/консультацию. Беременность первая, срок 37 нед. Рост женщины 152 см., масса – 93 кг. Общая прибавка в весе за всю беременность составила 18 кг. Две недели назад появились выраженные отёки на ногах. При осмотре в ж/консультации АД 110/70, 115/60 мм рт.ст. Анализ мочи без отклонений от нормы.

Задания:

- Определите состояние
- Ваша тактика и рекомендации

_____

_____

_____

_____

3. У беременной 20 лет отмечаются отёки голеней, повышение АД 140/100мм рт. ст, белок в моче.

- О какой патологии идёт речь?
- Ваша тактика.

_____

_____

_____

_____

_____

4. Повторнобеременная женщина 20 лет поступила в родильный дом с жалобами на тошноту, рвоту 15-20 раз в сутки. Срок беременности 6 нед. Две недели назад появилась тошнота, рвота, которая в последние дни участилась. Потеря в весе 2 кг. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, суховаты. Рост 160 см., масса тела – 49 кг. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 92 уд/мин.

- О какой патологии идёт речь
- Ваша тактика

_____

_____

_____

_____

_____

5. Запишите степени тяжести и принципы лечения рвоты беременной

_____

_____

_____

6. *Заполните таблицу.*

Название гестоза	**Симптомы**	**Принципы лечения**

*7.**Запишите алгоритм неотложной помощи при эклампсии***

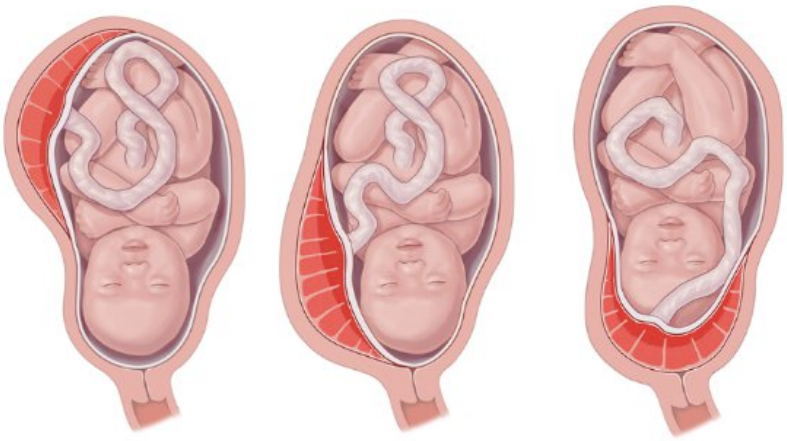
*8.**Рассмотрите рисунки и выполните задания***

- *Укажите виды тазовых предлежаний*



*А*_____
*Б*_____
*В*_____
*Г*_____

- *Укажите плаценту с нормальным и полным предлежанием*



А б в

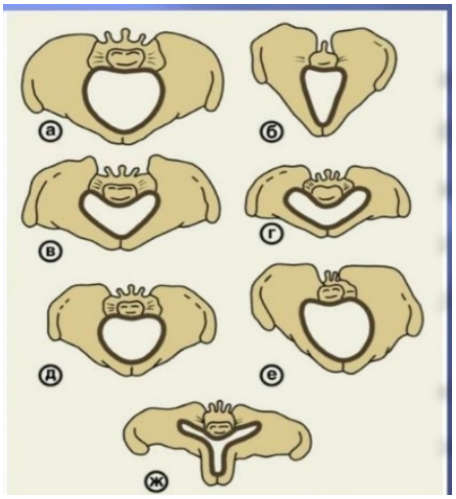
9.Запишите причины кровотечений в I и II половине беременности

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

10.Запишите, в чем заключается профилактика поздних гестозов

_____
_____
_____
_____
_____

11.Запишите формы узкого таза



12.Используя полученные знания, изучив информационный материал, заполните таблицу

Стадии	Проявления
1 угрожающий выкидыш	
2. начавшийся выкидыш	
3. аборт «в ходу»	
4. неполный выкидыш	

13.Изучив информационный материал, дайте ответы на вопросы:

1. Каковы причины развития внематочной беременности?_____
   _____
   _____
2. Каковы признаки внематочной беременности?_____
   _____
   _____
3. В чем заключается оказание неотложной помощи при подозрении на внематочную беременность?_____
   _____
   _____
   _____

14. Составьте набор инструментов для выскабливания полости матки

_____
_____
_____
_____
_____

15. Изучив теоретический материал дайте развёрнутые ответы на вопросы:

Какие причины могут привести к преждевременным родам**?**_____

_____
_____
_____
_____
_____

Что такое истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН**)?**_____

_____
_____
_____
_____

Назовите симптомы преждевременных родов_____

_____
_____
_____
_____

Назовите осложнения преждевременных родов_____

_____
_____
_____
_____
_____

16. Заполните пропуски в тексте

При физиологическом течении беременности предусмотрены следующие осмотры:

- **Акушер-гинеколог** — не менее _____ раз за период беременности.
- **Терапевт** — не менее _____ раз, первый осмотр — не позднее 7–10 дней от первичного обращения в женскую консультацию.
- **Стоматолог** — не менее _____ раза.
- **Офтальмолог** — не менее _____ раза, не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию.
- **Другие специалисты** — _____, с учётом сопутствующей патологии.

Оформление отчетной документации по теме. Вы должны выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за второй день учебной практики.

Баллы _____ оценка _____

Баллы	Задания на третий день учебной практики Тема: Физиологические роды	Формируемые компетенции
1-3	**Задания** *1.**Изучив информационный материал запишите структурные подразделения и функции акушерского стационара*** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4
0-1	**2. *Запишите нормативный документ, определяющий порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»*** _____ _____ _____	
2-5	*3.**Запишите определения следующих понятий*** • Физиологические роды_____ _____ _____ • Биомеханизм родов _____ _____ _____ • Эпизиотимия_____ _____ • Амниотомия _____ _____ • Схватки _____ • Потуги_____ • Срочные роды_____ _____ • Преждевременные роды _____ _____ • Контракция _____ • Ретракция _____ • Дистракция _____ • Передние воды _____	

- Врезывание головки _____
- Прорезывание головки_____

4. Решите ситуационные задачи

1.Первородящая 35 лет. Беременность наступила при использовании ВРТ. Срочные роды первые. Первый период родов. Дихориальная диамниотическая двойня. Положение первого плода продольное, предлежат ягодицы, прижаты ко входу в малый таз, положение второго плода поперечное, головка справа. Сердцебиение плодов ясное, 140 уд/мин. Размеры таза: 23-26-29-17 см. Диагональная коньюгата 10,5 см. Индекс Соловьева 14,5 см. Открытие шейки матки 4 см.
Диагноз? Дальнейшее ведение родов?

2-5

_____
_____
_____
_____

2.Первородящая 24 лет, поступила в родильный дом по поводу слабых схваток, которые длятся в течение 9 часов. Роды в срок. Размеры таза: 26-29-31-21 см. Окружность живота 116 см., высота стояния дна матки 40 см. Предлежит головка, небольших размеров, прижатая ко входу в малый таз. В дне матки пальпируются 2 крупные части. С/биения плодов выслушиваются: слева ниже пупка до 132 в минуту, справа выше пупка до 138 в минуту. Вагинально: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева на 5 см, плодный пузырь цел, напряжен. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз.
Диагноз? Тактика ведения?

_____
_____
_____
_____
_____

5.***Ответьте на поставленные вопросы***

<u>Общая характеристика I периода родов</u>

Название - _____

Начало и конец - _____

_____

Физиологическая цель - _____

2-5

Какими физиологическими процессами достигается (механизм) - _____

_____

Продолжительность у первородящих и повторнородящих- _____

_____

Родовые изгоняющие силы - _____

_____

Ощущения роженицы. Принципы обезболивания_____

_____

Общая характеристика II периода родов.

Название- _____

Физиологические цели- _____

_____

Начало и конец - _____

_____

Изгоняющие силы_____ _____

_____

Пациентка называется_____

Положение роженицы _____

_____

Ощущения роженицы _____

_____

Задачи медработников во втором периоде _____

_____

6. ***Решите ситуационные задачи***

К акушерке ФАПа 5 мая обратилась пациентка А., 20 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту и рвоту по утрам, нарушение аппетита, сна. Половая жизнь с 19 лет. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 17 марта.

Задания:

- поставьте диагноз
- определите предполагаемый срок беременности и срок родов по таблице Келлера.

0-2

_____

_____

_____

_____

7. ***Запишите основные этапы санитарной обработки роженицы в приёмном покое***

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

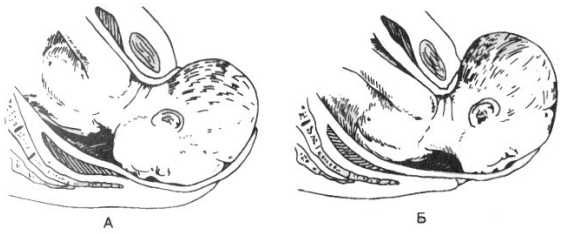
2-5

8.***Запишите основные этапы (моменты) биомеханизма родов при головном предлежании***

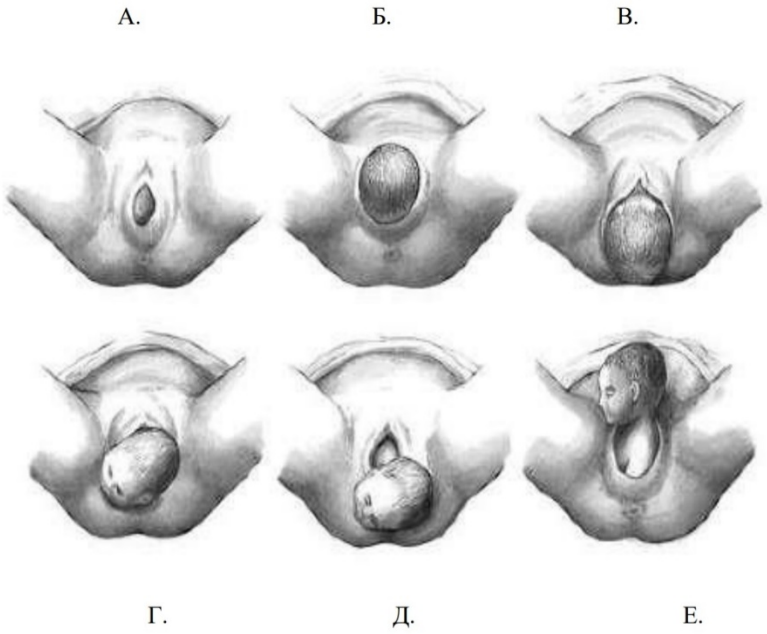
_____

_____
_____
_____

Какой момент биомеханизма изображен на рисунке



9.Поясните схематическое изображение периода изгнания плода из родовых путей при нормальных родах



1-3

А_____
Б_____
В_____
Г_____
Д_____
Е_____

10. Решите ситуационную задачу

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, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин.,

1-3

	справа ниже пупка. Задания 1. Сформулируйте диагноз. 2.Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение. 3. Перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки. 4. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
2-5	***11. Составьте кроссворд (10 вопросов) на тему: «Физиологические роды»***	
1-5	***12Решите тестовые задания*** **1.Укажите достоверные признаки беременности.** 1.Перемены в аппетите. 2.Прекращение менструаций. 3.Прощупывание частей плода врачом или акушеркой. 4.Появление молозива. **2.Укажите величину физиологической кровопотери в родах.** 1.50 2.100 мл. 3. 450 мл. 4. 250 -350 мл 3**.За 10-14 дней до наступления родов появляются так называемые _____ родов.** 4.Женщина с момента окончания родов в течении 6-8 недель называется _____. 5.Регулярные сокращения мускулатуры матки называются_____. 6. **При первом обращении беременной в женскую консультация на неё заводят** А) Индивидуальную карту беременной и родильницы Б) историю болезни В) амбулаторную карту	
1-3	***13.Запишите алгоритм определения продолжительности схваток и пауз*** _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
1-3	***14.Запишите достоверные признаки отделения плаценты*** _____ _____ _____	

_____
_____

15. Запишите основные этапы первичного туалета новорожденного

_____
_____
_____
_____
_____
_____

16.Решите ситуационную задачу

Первородящая 22 лет, беременность 1, доношенная. Поступила с регулярной родовой деятельностью. Схватки через 7–8 минут по 25 секунд, средней силы, начались 3 часа назад. Околоплодные воды не изливались. Размеры таза 25–27–30–20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные — 140 уд./мин, слева ниже пупка. Предполагаемая масса плода — средняя. При влагалищном исследовании найдено: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3–4 см, края зева тонкие, податливые. Плодный пузырь цел. Выделения слизистые светлые.

Вопросы:

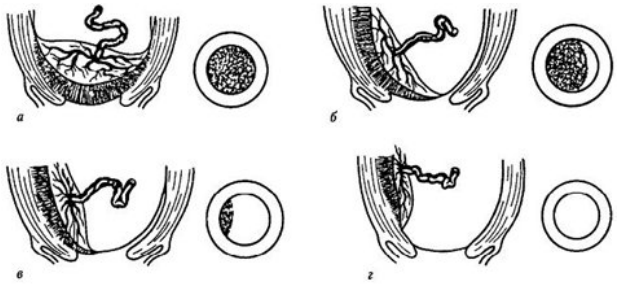
1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику ведения родов.
3. Какова средняя продолжительность периода раскрытия у первородящих?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Оформление отчетной документации по теме. Вы должны выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за третий день учебной практики.

Баллы _____ Оценка_____

№	Баллы	Задания на четвёртый день учебной практики Тема: Осложнения родов и послеродового периода	Формируемые компетенции
1	2-5	**Решить ситуационную задачу**. У родильницы после родов переношенным плодом в раннем послеродовом периоде возникло гипотоническое кровотечение. После принятых мер кровотечение прекратилось, матка плотная, общая кровопотеря достигла 1000 мл. Состояние родильницы средней тяжести, кожные покровы бледные, пульс 112 уд. в мин., слабого наполнения. АД 80/50. Клинический, биохимический анализ крови, коагулограмма прилагаются **Задание.** 1.Определить нарушенные потребности _____ _____ 2. Определить приоритетную проблему _____ _____ 3.Составить план ухода. _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК -2.1 ПК -2.3 ПК -2.4 ПК - 2.6 ПК - 2.7
2	2-5	**Решить ситуационную задачу**. Первые срочные роды, крупным плодом (масса 4300,0). Третий период родов продолжается 10 мин. Признаков отделения плаценты нет. Кровопотеря достигла 250 мл, кровотечение продолжается. **Задания:** 1.Какое состояние можно заподозрить у данной роженицы? _____. 2.Перечислите мероприятия доврачебной помощи, необходимые в данной ситуации: а) б) в) г) д)	ПК- 2.1 ПК - 2.2 ПК – 2.3 ПК -2.4
3	2-5	**Используя полученные знания** перечислите оснащение для проведения диагностического выскабливания полости матки _____ _____ _____ _____ _____	ПК- 2.1 ПК - 2.2 ПК – 2.3 ПК -2.4 ПК-2.5
4.	2-5	**Распределите виды предлежания плаценты, сделайте подписи к рисункам.** Всего выделяют 3 вида предлежания плаценты в зависимости от ее расположения относительно внутреннего зева: 1.Центральное (полное) предлежание. 2.Частичное предлежание. Такой вид расположения бывает двух типов: а) краевое предлежание – когда плацента перекрывает меньшую часть	ПК- 2.1 ПК - 2.2 ПК – 2.3 ПК -2.4 ПК-2.5

		внутреннего зева, при этом в шеечном канале можно распознать только оболочки плода; б) боковое предлежание – плацента располагается так, что ее часть перекрывает цервикальнй канал. 3.Низкое расположение плаценты.  1.- , 2.- , а) - , б) - , 3. - .	
5.	2-5	**Используя учебную литературу** запишите разновидности родового травматизма матери _____ _____ _____ запишите степени разрыва промежности _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК -2.1 ПК -2.3 ПК -2.4 ПК - 2.6 ПК - 2.7
6.	2-5	**Используя учебную литературу составить алгоритм оказания неотложной помощи при гипотоническом кровотечении** **1**_____ **2**_____ **3**_____ **3**_____ **4**_____ **5**_____ **6**_____	ПК- 2.1 ПК -2.4
7.	2-5	Вспомнив основные понятия и термины, **составьте кроссворд по теме «Осложнения родов и послеродового периода» (10 заданий).**	ПК – 2.1 ПК – 2.2 ПК-2.4 ПК -2.5
8.	2-5	**Изучив алгоритм манипуляций техники выслушивания сердцебиения плода восстановите** верную последовательность в алгоритме манипуляции. **Алгоритм действий:** 1) при тазовом предлежании сердцебиение плода выслушивается выше пупка справа или слева, в зависимости от позиции; 2) акушерке встать справа от женщины; 3) выслушивается выше пупка справа или слева, в зависимости от	ПК – 2.1 ПК – 2.2 ПК-2.4 ПК -2.5

		позиции; 4) стетоскоп зафиксировать между передней брюшной стенкой и ухом акушерки; 5) при первой позиции, головном предлежании стетоскоп установить слева ниже пупка, при второй позиции - справа ниже пупка; 6) стетоскоп зафиксировать между передней брюшной стенкой и ухом акушерки; 7) беременную уложить на кушетку, на спину 8) при поперечном положении сердцебиение прослушивается на уровне пупка, ближе к головке.	
9.	2-5	Вы – медицинский работник детского отделения специализированного роддома. Роды произошли при сроке беременности 32 недели. Масса тела при рождении 1850 г, длина тела 42 см. Ребенок вялый, крик слабый, не сосет, не глотает, не удерживает температуру тела, отмечаются частые приступы асфиксии. Определите, доношен ребенок или нет? Как организовать этому ребенку уход и вскармливание в детской палате родильного дома?	
10	2-5	**Тестовые задания.** 1. ОДНОЯЙЦЕВЫЕ БЛИЗНЕЦЫ НЕ МОГУТ БЫТЬ А. Очень похожими Б. Одного пола В. С одной группой крови Г. С разной группой крови 2. ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДВОЙНЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО А. Перенашивание Б. Невынашивание В. Развитие крупных плодов Г. Бурная родовая деятельность 3. ДОВОЛЬНО РЕДКО ПРИ МНОГОПЛОДИИ БЫВАЕТ А. Анемия Б. Гестоз В. Перенашивание Г. Послеродовая субинволюция матки 3. ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ 5 ПЛОДАМИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА А. Редуцирование лишних плодов в первые недели Б. Проведение сохраняющей терапии без редуцирования В. Наблюдение без сохраняющей терапии Г. Прерывание беременности 4. РОДЫ ПРИ ДВОЙНЕ ПРОТЕКАЮТ С МЕНЬШИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ А. При ножном предлежании первого плода и головном 2-го Б. При поперечном положении 2 плода и головном 1-го В. При головном предлежании 1-го и 2-го плодов Г. При поперечном предлежании двух плодов 5. БЕРЕМЕННАЯ С ДВОЙНЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В РОДИЛЬНЫЙ ДОМ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ А. За 2 недели до родов	

Б. В 40 недель
В. Сразу же после отхождения вод
Г. С началом срочных родов
6. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЛФК ДЛЯ КОРРЕКЦИИ РАЦИОНАЛЬНО ПРОВОДИТЬ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ
А. 20-26 недель
Б. 30-35 недель
В. 36-39 недель
Г. В родах
7. ЛФК ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА
А. При сроке беременности 30-35 недель
Б. При рубце на матке
В. У беременных старше 30 лет
Г. У беременных с миопией средней степени
8. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПОКАЗАНА
А. Плановая операция кесарева сечения
Б. Плановая госпитализация за 2 недели до родов
В. Поворот плода на ножку
Г. Досрочное вскрытие плодного пузыря
9. ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ПОКАЗАНО
А. Пособие по Цовьянову 1
Б. Пособие по Цовьянову 2
В. Поворот по Брекстону-Гиксу
Г. Досрочное вскрытие плодного пузыря
10. ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРОВОДИТСЯ
А. При ножном предлежании
Б. При чисто ягодичном предлежании
В. При поперечном положении
Г. При косом положении плода
11. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ В НАЧАЛЕ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ
А. Окситоцин
Б. Метилэргометрин
В. Но-шпу
Г. Промедол
12. ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ
А. Исправления положения плода
Б. Сохранения членорасположения плода
В. Родостимуляции
Г. Профилактики кровотечения
13. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ
А. Большим косым размером
Б. Средним косым размером
В. Малым косым размером
Г. Прямым размером
14. МЕТОД НАРУЖНОГО ПОВОРОТА ПЛОДА РАЗРАБОТАН
А. Архангельским
Б. Вельвовским
В. Николаевым
Г. Цовьяновым
15. ПРИ ЗАПУЩЕННОМ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА И МЕРТВОМ ПЛОДЕ
ПОКАЗАНО ПРОИЗВЕСТИ

А. Поворот плода на ножку
Б. Кесарево сечение
В. Поворот по Архангельскому
Г. Плодоразрушающую операцию
16. ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ГОЛОВКИ ПРИ ТАЗОВОМ И НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ
ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД
А. Креде-Лазаревича
Б. Кюстнера-Чукалова
В. Мориссо-Левре
Г. Уилта-Иванова
17. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СРОЧНОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПЛОДА ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ, КОГДА ЯГОДИЦЫ НА ТАЗОВОМ ДНЕ ПРИМЕНЯЮТ
А. Кесарево сечение
Б. Акушерские щипцы
В. Плодоразрушающую операцию
Г. Извлечение плода за паховый сгиб
18. ПОВОРОТ ПЛОДА НА НОЖКУ ПРОИЗВОДИТСЯ
А. Без обезболивания
Б. Под пудендальной анестезией
В. Под ингаляционным наркозом
Г. Под инфильтрационной анестезией
19.ВЫПАДЕНИЕ ПУПОВИНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛУЧАЕ ОТХОЖДЕНИЯ
ВОД ПРИ
А. Поперечном положении плода
Б. Головном предлежании
В. Чистоягодичном предлежании
Г. Смешанном тазовом предлежании
20.ПРИ ЗАПРОКИДЫВАНИИ ПЕРЕДНЕЙ РУЧКИ
А. Нужно извлечь её из под лона
Б. Перевести переднюю ручку в заднюю и извлечь её умывательным движением.
В. Применить метод Крестеллера
Г. Применить бинт Вербова
22. В СЛУЧАЕ РОДОВ ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ И ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ
МАССЕ ПЛОДА 3800 НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ
А. Кесарева сечения
Б. Родостимуляции
В. Перинеотомии
Г. Классического акушерского пособия
23. ПРИ МНОГОПЛОДИИ В СВЯЗИ С ПЕРЕРАСТЯЖЕНИЕМ МАТКИ
А. Матка сокращается быстрее
Б. Не требуется назначение сокращающих средств
В. Имеется опасность субинволюции матки
Г. Лучше перевести родильницу на ОПЗ
24. ПРИ РОДАХ ДВОЙНЕЙ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ 1-ГО ПЛОДА
А. Надо положить лед на матку
Б. Имеется риск преждевременной отслойки плаценты
В. Нужно внутривенно вести метилэргометрин
Г. Можно не опасаться за естественное родоразрешение второго плода
25. ПРИ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЕ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ

		А. Брадикардия Б. Тахикардия В. Гипертензия Г. Гипотермия 26. ПРИ РВОТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ А. Лечение может быть амбулаторным Б. Всегда требуется срочное прерывание беременности В. Показано лечение в стационаре Г. Из-за риска эмбриопатии лекарственные средства не назначают 27. ДЛЯ БОРЬБЫ С ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ А. Сульфат магния Б. Эуфиллин В. Гипотиазид Г. Хлосоль 28.ПРОТИВОРВОТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ А. Цепорин Б. Церукал В. Цифран Г. Цефамизин	
11	2-5	Ребенок родился с обвитием пуповины вокруг шеи, закричал после отсасывания слизи из ВДП. Кожа цианотичная, крик слабый, рефлексы снижены, на отсасывание слизи из носа реагирует гримасой, дыхание неравномерное, ЧД – 42 в минуту, ЧСС – 104 в минуту. 1. Что с ребенком? 2. Причины этого состояния? 3. Оценка состояния ребенка по шкале Апгар 4. Неотложная помощь в данном случае.	
12	2-5	**Подготовка презентации по одной из выбранных тем:** «Ведение беременности и родов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы», «Ведение беременности и родов при гипертонической болезни», «Ведение беременности и родов при артериальной гипотонии», «Ведение беременности и родов при пороках сердца», «Ведение беременности и родов при пиелонефрите», «Ведение беременности и родов при мочекаменной болезни», «Ведение беременности и родов при сахарном диабете», «Ведение беременности и родов при фоновых и предраковых заболеваниях шейки матки, «Ведение беременности и родов при миоме матки», «Ведение беременности и родов при изосерологической несовместимости крови матери и плода по RH- фактору и системе АВО».	
13	2-5	Ребенок родился с выраженной бледностью кожных покровов, крик отсутствует после санации ВДП и трахеобронхиального дерева. Рефлексы отсутствуют, дыхание прерывистое, поверхностное, ЧД 26 в минуту, тоны сердца глухие, ЧСС-70 в минуту. В околоплодных водах большое количество мекония. Из анамнеза: беременность IV, был медаборт, 1 выкидыш во время беременности курила, на учет встала поздно, отмечалось повышение АД, угроза прерывания беременности. 1. Что с новорожденным? 2. Причина этого состояния 3. Оценить состояние новорожденного по шкале Апгар 4. Объем неотложных мероприятий.	
14	2-5	Составьте одну памятку для беременных или родильниц по следующим темам: «Профилактика послеродовых гнойно-септических	

		заболеваний», «Профилактика послеродового мастита», «Корригирующая гимнастика при неправильных положениях плода».	
15		 1. Ознакомьтесь с памяткой по технике дыхания в родах 2. Изучив теоретический материал, запишите методы обезболивания в родах _____ _____	
		Оформление отчетной документации по теме. Вы должны выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за четвертый день учебной практики. **Баллы за четвертый день ____ Оценка ___**	

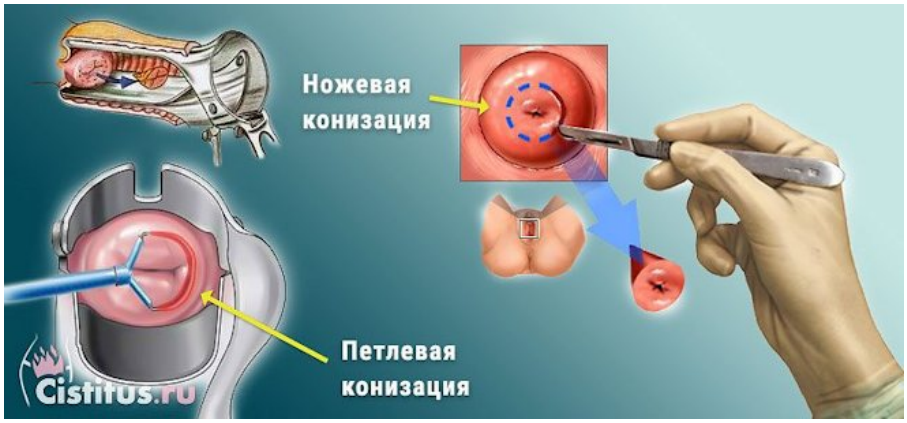
Задание на пятый день практики

№	Баллы	Тема: Диагностика и лечение невоспалительных гинекологических заболеваний.	Формируемые компетенции
1	2	3	4
1	2-5	**Решите тестовые задания:** **Уровни регуляции** **1 Вопрос:** Какой орган является высшим центром регуляции менструальной функции, синтезирующим либерины и статины? А) Гипофиз Б) Яичники В) Гипоталамус Г) Матка **Тест: Гормоны и фазы** **2 Вопрос:** Какой гормон вызывает резкий пик, запускающий овуляцию? А) ФСГ (фолликулостимулирующий гормон) Б) ЛГ (лютеинизирующий гормон) В) Прогестерон Г) Пролактин **Тест: Нормальные показатели** **3 Вопрос:** Какова нормальная длительность менструального цикла у женщин? А) 15-20 дней Б) 21-35 дней В) 30-40 дней Г) 10-15 дней **Тест: Фазы цикла** **4 Вопрос:** Какая фаза цикла характеризуется созреванием фолликула и выработкой эстрогенов? А) Лютеиновая Б) Фолликулярная В) Менструальная Г) Секреторная **Ситуационная задача: Нарушения** **5 Вопрос:** У девушки 15 лет цикл нерегулярный в течение 1 года после менархе. Какова тактика? А) Срочная гормональная терапия. Б) Наблюдение (становление цикла может длиться до 2 лет). В) Оперативное вмешательство. **6 Задание на соответствие** Соотнесите гормон и его функцию: **ФСГ** — А. Рост фолликулов **ЛГ** — Б. Овуляция **Прогестерон** — В. Подготовка эндометрия к имплантации	ПК -2.1 ПК -2.3 ПК -2.4 ПК - 2.6 ПК - 2.7
2.	2-5	Классификация нарушений менструального цикла (НМЦ) основана на изменении ритма, объема и длительности менструаций. Основные типы включают аменорею, опсо/пройоменорею, гипер/гипоменструальный синдром, а также кровотечения (метрорагии). Диагностика включает оценку ритма,	ПК -2.1 ПК -2.2 ПК -2.4

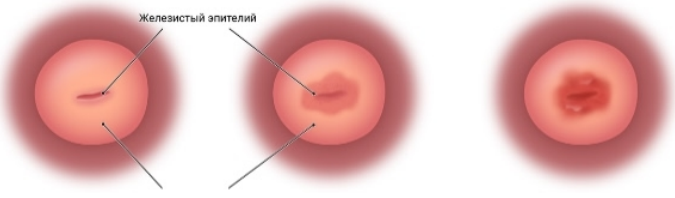
		продолжительности и кровопотери, часто указывая на патологии эндокринной системы. **Классификация НМЦ (Основные понятия).** Допишите расшифровку терминов: **1. Нарушения ритма (частоты):** Аменорея**:** _____ _____. Опсоменорея**:** _____ _____ _____. Спаниоменорея**:** _____ _____ _____. Пройоменорея**:** _____ _____ _____. **2. Нарушения объема и длительности:** Гиперполименорея**:** _____ _____ _____. Гипоменструальный синдром**:** _____ _____ _____. Гиперменорея**:** _____ _____. Гипоменорея**:** _____ _____. **3. Нарушения по характеру возникновения:** Метрорагия**:** _____. Дисфункциональные маточные кровотечения **(ДМК):** _____ _____.	ПК -2.5
3	2-5	**1. Установите соответствие:** А) Цикл 40 дней. Б) Кровотечения возникают хаотично. В) Месячных нет 8 месяцев. 1. Аменорея, 2.Опсоменорея, 3. Метрорагия **2. Выберите верное определение:** *Пройоменорея — это...* а) Увеличение объема кровопотери. б) Цикл менее 21 дня. в) Отсутствие овуляции. **3.Клинический пример:** У пациентки 25 лет менструации приходят раз в 2 месяца, длятся 1-2 дня, скудные. Какой диагноз по классификации?	ПК- 2.1 ПК - 2.2 ПК – 2.3 ПК -2.4
4	2-5	Больная А., доставлена бригадой скорой помощи в гинекологический стационар в связи с обильными кровянистыми выделениями из половых путей, головокружением, слабостью. Из анамнеза: менструации с 12 лет, установились сразу, по 5-6 дней, регулярные, через 28 дней, умеренные, безболезненные.	ПК- 2.1 ПК - 2.2

		Половая жизнь с 20 лет, было 2 родов, 2 медицинских аборта, со слов больной без осложнений. Контрацепция – презервативы. Данное кровотечение началось на 20-й день менструального цикла, продолжается в течение 10 дней, в последние 3 дня оно усилилось, появилось головокружение, слабость. Гинекологические заболевания в анамнезе отрицает. Из соматической патологии – ожирение 3 ст. Объективно: общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледны, чистые. Пульс 82 уд./ мин. АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Гинекологическое обследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без видимой патологии, из наружного зева обильные кровянистые выделения с небольшой примесью слизи. Влагалищное исследование: матка в правильном положении, не увеличена, обычной консистенции, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Своды свободные. Анализ крови: Hb – 103 г/л, эритроцитов – 3,8*1012 л. *Предполагаемый диагноз?* *С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?* *Тактика ведения пациентки при поступлении в стационар.* *Составьте перечень необходимого дообследования больной.* *От чего будет зависеть дальнейшая тактика ведения данной пациентки?*	ПК – 2.3 ПК -2.4 ПК-2.5
5.	2-5	Больная К., 32 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на темно-кровянистые выделения из половых путей накануне менструации. Анамнез: в детстве перенесла скарлатину, ветряную оспу. Наследственность не отягощена. Менструации с 12 лет, установились сразу (по 3—4 дня, цикл 27—29 дней), умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 26 лет. Всего было три беременности: первая закончилась срочными родами, две последующие — искусственными абортами. Объективное обследование: состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд./мин. АД — 120/75 мм рт. ст. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы нормальной окраски. Язык влажный, чистый. В легких прослушивается везикулярное дыхание без хрипов. Живот мягкий, болезненный при пальпации. Из половых путей отходят кровянистые, темные, скудные выделения. Влагалищное обследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище — рожавшей женщины. Шейка матки имеет цилиндрическую форму, не деформирована. Наружный зев закрыт. На шейке матки видны узелковые, мелкокистозные образования багрово-синего цвета. Из отдельных образований отходят темные, кровянистые, скудные выделения. Матка шаровидной формы, крупнее нормы, безболезненная при пальпации. Придатки не определяются. Зона их безболезненна. **Задания:**	ПК- 2.1 ПК - 2.2 ПК – 2.3 ПК -2.4 ПК-2.5

		Поставьте предварительный диагноз. Необходим ли повторный осмотр данной больной после менструации? Если да, то почему? Какие дополнительные методы исследования необходимо применить в данном случае для уточнения диагноза? Предложите лечение больной.	
6.	2-5	Больная У., 46 лет, обратилась в женскую консультацию в связи с нарушение менструального цикла, повышенным оволосением бедер и голеней, ростом волос на лице, огрубением голоса. Анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 2 лет месячные стали через 2-3 месяца, скудные, по 1-2 дня. Половая жизнь с 22 лет, были 1 роды и 1 мед. аборт без осложнений. В течение последних 6 лет беременностей не было, меры контрацепции не использовались. В связи с нарушением менструального цикла обращалась в женскую консультацию, проводимая циклическая гормонотерапия давала временный эффект. Больная отмечает некоторое похудание в течение последнего года и уменьшение размеров молочных желез, появление оволосения на лице, передней брюшной стенке. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже лица отмечается выраженный рост пушковых волос, единичные стержневые волосы на позвоночнике. Имеется повышенное оволосение бедер и голеней. Пульс 72 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Молочные железы несколько гипопластичны, в области ареол отмечается рост волос. Со стороны органов грудной и брюшной полости патологии не выявлено. Гинекологическое исследование: оволосение по смешанному типу, малые и большие половые губы без особенностей, клитор несколько увеличен. В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, без патологии. Выделения слизистые. Вагинально: матка в правильном положении, несколько меньше нормы, плотной консистенции. Правые придатки не пальпируются, область их безболезненная. Слева и кзади от матки определяется образование размером 7*8 см, плотной консистенции, с ровной поверхностью, ограниченное в подвижности, чувствительное при пальпации. Своды свободные. *Предположительный диагноз.* *С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?* *Составьте перечень необходимого обследования больной.* *Лечение.* *Предполагаемый объем операции в случае оперативного лечения.*	
7.	2-5	Используя полученные знания, изучив информационный материал, установить последовательность действия техники взятие мазка на онкоцитологию. Алгоритм действий: 1. уложить женщину на кресло; 2. указательным и большим пальцем левой руки раздвинуть	

<table>
<tr><td></td><td></td><td>большие и малые половые губы;
3. одним концом ложечки Фолькмана взять материал путем соскоба с наружной поверхности шейки матки и на предметное стекло нанести мазок в виде горизонтальной линии;
4. постелить подкладную клеенку;
5. выписать направление в лабораторию, где необходимо отметить: Ф.И.О., возраст, адрес, клинический предварительный диагноз;
6. надеть перчатки;
7. правой рукой ввести створчатое зеркало, сомкнутое в прямом размере, до середины влагалища. Далее зеркало повернуть в поперечный размер и продвинуть до сводов, раскрывая створки, в результате чего шейка матки обнажается и становится доступной для осмотра;
8. инструменты положить в таз с дезинфицирующим раствором;
другим концом ложечки взять материал из внутренней стенки цервикального канала и нанести мазок на предметное стекло в виде вертикального мазка.</td><td></td></tr>
<tr><td>8.</td><td>2-5</td><td>Используя полученные знания, изучив информационный материал, заполнить таблицу дифференцированной диагностики опухолей матки
<table>
<tr><td></td><td>Доброкачественной</td><td>Злокачественной</td></tr>
<tr><td>Жалобы</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Причины</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Диагностика</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Лечение</td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>9.</td><td>2-5</td><td>Изучив информационный материал перечислить оснащения для проведения биопсии шейки матки. Запишите алгоритм манипуляции, изображенной на рисунке.
 

_____
_____
_____
_____
_____
_____</td><td></td></tr>
<tr><td>10.</td><td>2-5</td><td>Запишите подготовку пациентки к кольпоскопии
_____</td><td></td></tr>
</table>

		_____ _____ _____ _____ _____	
11.	2-5	**Тестовые задания** 1. Отсутствие менструации в течении 6 месяцев и более называется А) гипоменорея Б) аменорея В) опсоменорея 2. Затяжные менструации это А) полименорея Б) проймeнорея В) опсоменорея 3.Доброкачественная опухоль, которая возникает в мышечном слое матки и проявляется образованием единичных и множественных узлов называется А) киста матки Б) миома матки В) эндометриоз 4.Нарушение менструального цикла, при котором менструации становятся обильными, частыми и длительными называется А) гипоменструальный синдром Б) гиперменструальный синдром В) предменструальный синдром 5. Гинекологическое заболевание, при котором клетки внутреннего слоя матки разрастаются за пределы этого слоя. А) экзометриоз Б) эндометриоз В) эрозия шейки матки 6. Смещение цилиндрического эпителия из цервикального канала наружу называется А) эктопия Б) эрозия В) дисплазия 7. Доброкачественное образование в виде полости, заполненной жидкостью, которое формируется внутри или на поверхности яичника называется А) миома Б) киста В) эктопия 8.Повреждение слизистой оболочки шейки матки называется А) эктопия Б) эрозия В) миома 9. Укажите эрозию шейки матки  10.Какая патология изображена на рисунке	

		10. 	
12.	2-5	Тестовые задания. 1. Признаки, характерные для миомы с подслизистым расположением узлов: 1. отсутствие клинических проявлений 2. нарушение менструальной функции по типу опсоменореи 3. нарушение функции соседних органов 4. нарушение менструальной функции по типу гиперполименореи 2. Предраковые заболевания тела матки: 1. рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия 2. аденоматоз эндометрия (карциноидная гиперплазия) 3. полипоз эндометрия 4. эритроплакия 5. пузырный занос 6. лейкоплакия 3. Методы исследования, не являющиеся эндоскопическими: 1. УЗИ гениталий 2. кольпоскопия 3. гистероскопия 4. лапароскопия 4. Клинические симптомы рака тела матки: 1. схваткообразные боли внизу живота 2. дизурические расстройства 3. нарушения менструального цикла 4. кровотечения 5. бели 5. Пути метастазирования рака тела матки: …, …, … 6. Методы лечения рака тела матки: 1. диагностическое выскабливание 2. оперативное лечение 3. лучевая терапия 4. гормонотерапия 5. зондирование полости матки 6. антибиотикотерапия 7. Прогноз при саркоме матки: 1. благоприятный 2. не всегда благоприятный 3. неблагоприятный 8. Метод лечения доброкачественных опухолей яичников: 1. оперативное 2. операция + химиотерапия 3. химиотерапия 4. операция + облучение 5. операция + облучение + химиотерапия	

		9. Клинические симптомы рака яичников: 1. боли в животе 2. лихорадка, снижение веса, нарушения функций ЖКТ 3. увеличение объема живота 4. снижение веса 5. маточные кровотечения 6. гнойные выделения 10. Решающий метод диагностики злокачественной опухоли яичников: 1. УЗИ 2. компьютерная томография 3. лапароскопия 4. гистологическое исследование 5. гинекологический осмотр 11. Методы лечения рака яичников: 1. химиотерапия 2. оперативное лечение 3. гормонотерапия 4. лучевая терапия 5. иммунотерапия 6. физиотерапия 12. Методы лечения рака яичников в I стадии: 1. химиотерапия + лучевая терапия 2. надвлагалищная ампутация матки + лучевая терапия, 3. двухсторонняя овариоэктомия + химиотерапия 4. лучевая терапия + иммунотерапия 5. экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника 13. Изменения в шейке матки, относящиеся к фоновым воспалительным процессам: 1. дисплазия 2. истинная эрозия 3. эктопия 4. лейкоплакия 5. эндометриоз 6. цервицит 14. Процесс, являющийся предраковым состоянием шейки матки: 1. псевдоэрозия 2. дисплазия 3. папиллома 4. кондилома 5. эрозивный эктропион 15. Локализация рака гениталий, которые делят I место по распространенности: 1. яичники 2. шейка матки 3. матка 4. влагалище 5. вульва 16. Возбудители рака шейки матки: 1. цитомегаловирус 2. вирус герпеса 3. папилломавирус 4. токсоплазмы	

		17. Формы роста рака шейки матки: …, …, …, … 18. Клинические симптомы рака шейки матки: 1. бели, контактные кровянистые выделения, боли 2. зуд, пенистые гнойные выделения, повышение температуры 3. схваткообразные боли в подвздошной области, профузные кровотечения 19. Ранние симптомы рака шейки матки: 1. боли 2. дизурические расстройства 3. бели 4. контактные кровотечения 5. примесь крови в кале 20. Участок для забора материала на биопсию при патологии шейки матки: 1. пораженный 2. пораженный + ткань эндоцервикса 3. пораженный + здоровая ткань 4. пораженный + ткань эндометрия 21. Осмотр на зеркалах у женщины 35 лет: выявлена грубая лейкоплакия деформированной шейки матки. Тактика: 1. биопсия конхотомом 2. криодеструкция 3. электрокоагуляция 4. конизация шейки матки, выскабливание цервикального канала 5. экстирпация матки с придатками 22. Метод лечения рака шейки матки, являющийся наиболее эффективным при II-III стадии: 1. химиотерапия 2. сочетанная лучевая терапия 3. гормонотерапия 4. оперативный 23. Методы лечения, чаще применяемые при ранних формах рака шейки матки: 1. хирургический 2. комбинированный с предоперационным облучением 3. комбинированный с послеоперационным облучением 4. сочетанный лучевой 5. лекарственный 24. Реакции, возможные после проведения курса сочетаннолучевой терапии при раке шейки матки: 1. эпителиит 2. эпидермит 3. пульмонит 4. энтерит 5. ректит 6. цистит 7. простатит 25. Симптомы рака вульвы: 1. зуд 2. наличие опухолевидного уплотнения 3. боль внизу живота и пояснице	

		4. болезненные изъязвления 5. высокая температура 6. гнойные выделения 7. профузные кровотечения 26. Формы роста рака вульвы: …, …, … 27. Наиболее частое место локализации рака вульвы: 1. больших половых губах 2. малых половых губах 3. клиторе 4. большой железе преддверия 28. Методы лечения рака вульвы: …, …, …	
14.	2-5	В гинекологическое отделение поступила больная 50 лет с жалобами на боли внизу живота, нерегулярный стул, увеличение живота. В анамнезе 3 родов, 4 аборта. Часто лечилась по поводу воспаления придатков матки. Два последних года у гинеколога не была. Объективно: живот увеличен, болезненный в нижних отделах, при перкуссии определяется наличие жидкости в брюшной полости. Status genitalis: в области придатков матки пальпируются плотные опухоли, малоподвижные, умеренно болезненные, матка отдельно не определяется. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. Шейка матки без изменений, выделения светлые слизистые. 1. Поставить диагноз. 2. Определить тактику обследования и лечения.	
15	2-5	**Используя полученные знания**, изучив дополнительный информационный материал подготовьте памятку для женщин по профилактике рака молочной железы.  	
		Оформление отчетной документации по теме. Вы должны выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за пятый день учебной практики. **Баллы за пятый день ____ Оценка ___**	

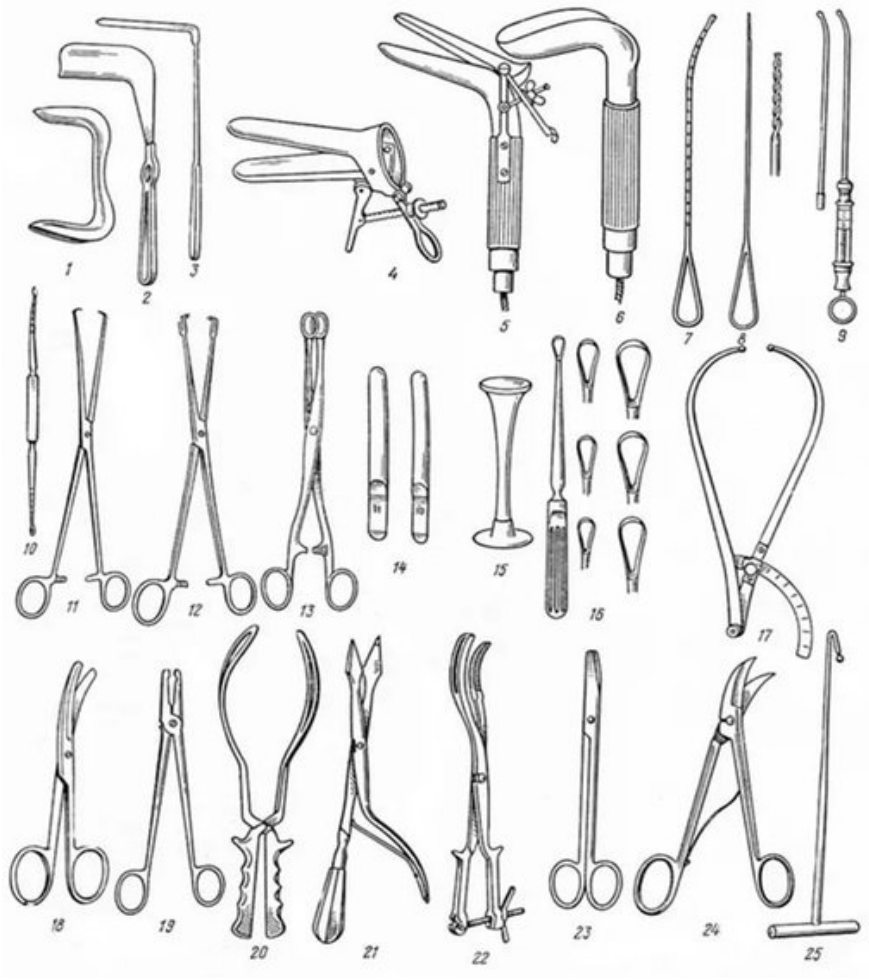
Задание на шестой день практики

№	Баллы	**Тема:** Диагностика и лечение воспалительных гинекологических заболеваний. **Содержание практики**	**Формируемые компетенции**

1	2	3	4
1	2-5	**Решить ситуационную задачу.** Пациентка 26 лет обратилась к гинекологу с жалобами на острые, ноющие боли внизу живота, усиливающиеся справа, повышение температуры тела до 38,5^{0}С, слабость и необычные гнойные выделения из половых путей. Анамнез: 5 дней назад был незащищенный половой акт с новым партнером, через 2 дня начались менструации. При осмотре: живот болезненный в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины сомнительные. В зеркалах — шейка матки чистая, выделения гноевидные. При бимануальном исследовании — матка обычной величины, болезненна при смещении. Справа пальпируется резко болезненное, утолщенное образование придатков, контуры нечеткие. Вопросы: Какой наиболее вероятный диагноз? _____ Какие исследования необходимы для подтверждения? _____ _____ _____ _____ Какова тактика лечения? _____ _____ _____ _____	ПК -2.1 ПК -2.3 ПК -2.4 ПК - 2.6 ПК - 2.7
2	1-3	**Используя полученные знания**, изучив информационный материал запишите классификацию ВЗПО женщины**:** 1.По этиологическому фактору_____ _____ _____ _____ 2.По локализации • _____ _____ • _____ _____ 3. По клиническому течению _____ _____ _____ _____ _____ _____	ПК- 2.1 ПК - 2.2 ПК – 2.3 ПК -2.4
3.	1-2	Используя полученные знания запишите : • воспалительные заболевания нижних отделов _____ _____ _____ _____ _____ _____ • воспалительные заболевания верхних отделов _____ _____	

		_____ _____ _____ _____ _____ _	
4	2-5	**Используя полученные знания**, изучив информационный материал, установить последовательность действия техники взятие мазка на гонокок **Последовательность действий:** 1) другим концом ложечки Фолькмана взять *второй мазок* из задне-бокового свода влагалища и нанести на предметное стекло в виде латинской буквы «V»; 2) указательным пальцем правой руки провести массаж уретры через переднюю стенку влагалища; 3) первую каплю выделений из уретры вытереть ватным шариком, затем одним концом второй ложки Фолькмана взять *третий мазок* из уретры и нанести на предметное стекло мазок в виде латинской буквы «U»; 4) инструменты положить в таз с дезинфицирующим раствором; 5) извлечь зеркало; 6) надеть перчатки; 7) указательным и большим пальцем левой руки раздвинуть большие и малые половые губы; 8) правой рукой ввести створчатое зеркало, сомкнутым в прямом размере до середины влагалища, далее зеркало повернуть в поперечный размер и продвинуть до сводов, раскрывая створки, в результате чего шейка матки обнажается и становится доступной для осмотра; 9) другим концом второй ложки Фолькмана взять *четвертый мазок* из области ануса и нанести на предметное стекло в виде латинской буквы «R»; 10) постелить обработанную подкладную клеенку; 11) сухим ватным шариком просушить наружный зев шейки матки; 12) одним концом ложечки Фолькмана взять материал из середины цервикального канала *(первый мазок)* и нанести мазок на предметное стекло в виде латинской буквы С; 13) женщину уложить на гинекологическое кресло.	ПК- 2.1 ПК - 2.2 ПК – 2.3 ПК -2.4
5	2-5	**Выполнить тестовое задание** Выбрать один правильный ответ: 1.Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для: а) гонореи; б) трихомониаза; в) эрозии шейки матки 2.Наиболее выраженный симптом пациентки, страдающей вульвитом: а) повышение температуры тела; б) зуд и жжение в области наружных половых органов; в) обильные бели 3.Выбрать препарат для специфического лечения трихомонадного кольпита а) анальгин; б) но-шпа; в) трихопол 4. Диагноз «гонорея» можно поставить: а) при обнаружении слизисто-гнойных выделений; б) если выяснен контакт пациентки с заболевшим гонореей мужчиной; в) при обнаружении в мазках диплококков внутриклеточно 5. Спринцевание показано при: а) эндометрите б) вагините в) параметрите 6. Метросальпингография проводится с целью определения а) овуляции б) патологии шейки матки в) проходимости маточных труб 7. ЭКО – это а) электрокардиологическое обследование б) энцефалокардио обследование в) экстракорпоральное оплодотворение 8. Абсолютное бесплодие – это а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия; б) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни; в) иммунологическое бесплодие	ПК -2.1 ПК -2.2 ПК -2.4 ПК -2.5

		9.К восходящей гонорее относится а) гонорейный сальпингоофорит б) гонорейный бартолинит в) гонорейный уретрит 10.Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации из-за а) патологического процесса в системе органов, регулирующих менструальный цикл; б) наличия препятствия к оттоку менструальной крови; в) кормления ребенка грудью 11. Гиперменструальный синдром характеризуется А) опсоменореей б) гипоменореей в) пройоменореей 12.Выбрать эстроген-гестагенные препараты для лечения нарушений менструальной функции: а) Но-шпа б) Каринал в) Депо-Провера 13. При дисфункциональных маточных кровотечениях лечение начинают с: а) выскабливания полости матки б) гормональной терапии в) кровоостанавливающих средств	
6.	2-5	**Письменно обоснуйте действия и назначения:** 1. Больной с острым гонорейным эндометритом назначено тепло на низ живота. Правильно ли сделано назначение? _____ _____ _____ _____ 2. Больной с обострением хронического сальпингоофорита была предложена горящая путевка на грязевой курорт. Можно ли пациентку воспользоваться этой путевкой? _____ _____ _____ _____ _____ 3. Больной с трихомонадным кольпитом назначены антибиотики. Правильно? Ответ письменно обоснуйте. _____ _____ _____ _____ _____ 4. Больной с послеродовым тромбофлебитом назначен антистафилококковый гамма-глобулин. С какой целью? _____ _____ _____ 5. Доктор назначила больной с бартолинитом тепло на область промежности. Женщина сделала настой ромашки, налила в тазик и села в него на 10 мин. Температура воды в настое 40-50°С. Можно ли таким образом применить тепло? _____ _____ _____ _____	ПК -2.1 ПК -2.2 ПК -2.4 ПК -2.5
7.	2-5	**Используя полученные знания**, изучив информационный материал, выберите и запишите номера инструментов необходимых для операции медицинского аборта. Рисунок 1. _____ _____ _____	ПК – 2.1 ПК – 2.2 ПК-2.4 ПК -2.5

		_____ _____ _____ _____ 	
8	2-5	**Используя полученные знания**, изучив информационный материал, установить верную последовательность действия ведения влагалищных тампонов **Последовательность действий:** 1. объяснить больной смысл процедуры; 2. уложить больную на гинекологическое кресло; 3. надеть перчатки; 4. обмыть половые органы дезраствором; 5. сменить перчатки; 6. ввести во влагалище зеркало с подъемником, отдав его ассистенту; 7. зеркало и пинцет замочить в 3% -ном растворе хлорамина; 8. осторожно извлечь из влагалища зеркало и подъемник, придерживая тампон пинцетом; 9. удалить пинцет и срезать тампон, оставив снаружи 2-3 см его конца; 10. снять перчатки и вымыть руки; 11. обнажить шейку матки и протереть стенки, своды и шейку матки сухим тампоном на корнцанге. С помощью длинного пинцета ввести во влагалище тампон, смоченный или смазанный лекарственным веществом (в задний свод влагалища).	ПК – 2.1 ПК – 2.2 ПК-2.4 ПК -2.5
9	2-5	**Терминологический диктант** Вульвит — Воспаление придатков матки	ПК – 2.1 ПК – 2.2 ПК-2.4 ПК -2.5

		Бартолинит	Воспаление слизистой канала шейки матки, вызванное гонококком
		Метроэндометрит	Отсутствие менструации из-за атрезии цервикального канала
		Аменорея	Рентгенологическое исследование полости матки и маточных труб
		Параметрит	Электрокардиография
		Сальпингоофорит	Воспаление наружных половых органов
		Пельвиоперитонит	Короткие месячные
		Гонорейный цервицит	Циклические кровотечения
		Ложная аменорея	Введение лекарственного вещества в маточную трубу
		Физиологическая аменорея	Специфическое средство для лечения трихомониаза
		Опсоменорея	Воспаление клетчатки малого таза
		Олигоменорея	Воспаление брюшины малого таза
		Метроррагии	Воспаление больших желез преддверия влагалища
		Меноррагии	Редкие месячные
		Метросальпингография	Экстракорпоральное оплодотворение
		Пертубация	Воспаление слизистого и мышечного слоев матки
		Гидротубация	Продувание маточных труб
		ЭКО	Отсутствие менструации из-за беременности
		ЭКГ	Кровотечения, возникающие не из раневой поверхности, образущейся при менструации, а из патологически измененной слизистой
		Трихопол	Отсутствие менструации 6 мес. и более
10	2-5	**Решите ситуационную задачу.** Больная 23лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менустральный цикл не нарушен Температура нормальная, пульс 76 уд. В минуту, АД120/80. Осмотр с помощью зеркал - слизистая резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном осмотре: матки и придатки без особенностей. 1. Что за состояние? 2. Какую диагностику необходимо провести? 3. Подготовить пациента к проведению этой диагностики.	ПК- 2.1 ПК - 2.2 ПК – 2.3 ПК -2.4 ПК- 2.5

		_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
11	2-5	Чтобы выявить отклонения в работе яичников, проводятся исследования по тестам функциональной диагностики. К ним относятся: • измерение ректальной (базальной температуры) • симптом «зрачка» • симптом «папоротника». **Задание**: изучив дополнительный материал, опишите данные тесты _____	
12		**Латинская терминология в гинекологии.** Переведите с латинского языка воспалительные заболевания женских половых органов. Abscessus Bartholini Bartholinitis Candidosis vaginalis Cervicitis Chlamidiosis urogenitalis Colpitis bacterialis Colpitis gonorrhoica Colpitis granulosa Colpitis senilis Colpitis seu vaginitis Colpitis simplex Colpitis trichomonadica Condylomata acuminata Cysta ductus Gartneri	

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Cysta glandulae vestibularis majoris
Cysta paraurethralis
Endocervicitis
Endometritis
Endometritis post abortum
Gonorrhoea
Haematosalpinx
Herpes genitalis
Oophoritis
Parametritis
Parametritis anterior, posterior
Parametritis lateralis dextra seu
sinistra
Paraurethroadenitis
Pelvioperitonitis
Pelvioperitonitis adhaesiva
Pelvioperitonitis exudativa
Perimetritis
Peritonitis purulenta diffusa
Pruritis vulvae
Pyometr
Pyovarium
Sactosalpinx
Salpingitis
Salpingitis acuta
Salpingitis chronica
Salpingitis subacuta
Salpingoophoritis, adnexitis
Trichomoniasis urogenitalis
Tuberculosis genitalis
Tumor tuboovarialis, adnextumor
Vaginosis bacterialis
Vestibulitis
Vulvitis
Vulvitis acuta
Vulvitis chronica</td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>2-5</td><td>На прием к детскому гинекологу обратилась мать с девочкой 4 лет, у которой наблюдаются зуд и покраснение в области наружных половых органов, гнойные выделения из половых путей. Данные симптомы возникают периодически в течение года, гигиена половых органов соблюдается. Ребёнок наблюдается врачом-аллергологом в связи с атопическим дерматитом (кожные высыпания на локтевых сгибах и на лице).
1. Поставить диагноз.
2. Определить тактику обследования и лечения.
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____</td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>2-5</td><td>Заполните таблицу «Степени чистоты влагалища»
<table><tr><td>Влагалищное</td><td>1 ст. чистоты</td><td>2 ст. чистоты</td><td>3 ст. чистоты</td><td>4 ст. чистоты</td></tr></table></td><td></td></tr>
</table>

		содержимое	влагалища	влагалища	влагалища	влагалища	
		Эпителиальные клетки					
		Влагалищные палочки					
		Единичные кокки-сапрофиты					
		Многочисленные кокки (трихомонады, гонококки)					
		Лейкоциты					
		Реакция влагалищного содержимого					
15	2-5	Молодая нерожавшая женщина заболела остро на второй день после искусственного аборта. Жалобы на недомогание, повышение температуры тела до 39°С, однократный озноб. Пациентка приняла таблетку аспирина, вызвала «скорую помощь» и была доставлена в дежурный гинекологический стационар. При обследовании отмечены бледность кожных покровов, тахикардия, повышение количества лейкоцитов до 10,0 Г/л, СОЭ 35 мм в час. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при пальпации над лоном. Status genitalis: матка несколько больше нормальных размеров, мягковатой консистенции, подвижная и умеренно болезненная, зев закрыт. Маточные придатки не увеличены, безболезненные. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. Шейка матки визуально не изменена, выделения скудные, кровянистые, без запаха. 1) Поставить диагноз 2) Определить тактику обследования и лечения					
16	2-5	**Выберите один правильный вариант** **1.Заболевание, которое вызывает трихомонада относится к:** А) специфическим, Б) неспецифическим, В) профилактическим; **2.К возбудителям неспецифических заболеваний не относят:** А) стафилококк, Б) гонококк, В) стрептококк; **3.Для кандидоза характерны бели:** А) гомогенного характера, Б) творожистого характера, В) пенистые, с зеленоватым характером; **4.Гонококк Нессера не паразитирует в:** А) прямой кишке,					

		Б) коньюктиве глаз, В) влагалище; **5.При остром течении гонореи наиболее острые проявления наблюдаются у:** А) мужчин, Б) женщин, В) маленьких девочек; **6.Заболевание, вызываемое жгутиковыми:** А) уреоплазмоз, Б) хламидоз, Г) трихомоноз; **7.Бели пенистого характера, зеленоватого оттенка наблюдаются при:** А) гонорее, Б) вагините, В) трихомонозе; **8.Примесь гноя в белях наблюдается при:** А) гонорее, Б) вагините, В) уреоплазмозе. **9.Клиническая картина трихомоноза более стертая у:** А) женщин, Б) мужчин, В) маленьких девочек; **10.Запах гниющей рыбы присущ белям при:** А) уреоплазмозе, Б) трихомонозе, В) бактериальном вагинозе; **11.Воспаление органов малого таза:** А) пельвиоперитонит, Б) метроэндометрит, В) параметрит; **12.Абсцесс больших желёз преддверия влагалища:** А) вульвовагинит, Б) вульвит, В) бартолинит; **13.Воспаление всех слоев матки:** А) эндометрит, Б) метроэндометрит, В) параметрит; **14.Воспаление слизистой шейки матки:** А) вагинит, Б) цервицит, В) вульвит; **15.К воспалительным заболеваниям верхнего отдела не относятся:** А) эндометрит, Б) сальпингоофарит, В) вульвит;	
		Оформление отчетной документации по теме. Вы должны выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за шестой день учебной практики. **Баллы за шестой день ____ Оценка ___**	

Список используемой литературы:

1. Акушерство: клинические рекомендации / главные редакторы академик РАН Г. М. Савельева, академик РА В. Н. Серов, академик РАН Г. Т. Сухих. 4-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2. Акушерство: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 1040 с..
3. Айламазян Э. К., Новиков Б. Н. Акушерство: учебник. 8-е изд. СПб.: СпецЛит, 2014. 543 с..
4. Акушерство: учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 656 с..

5. Дзигуа М. В., Скребушевская А. А. Акушерство: руководство к практическим занятиям: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 352 с..
6. Жизнеугрожающие состояния в акушерстве и перинатологии / под редакцией В. О. Бицадзе, А. Д. Макацария, А. Н. Стрижакова, Ф. А. Червенака.
7. Рейтер К. Л. УЗИ в акушерстве и гинекологии / пер. с англ., под ред. А. И. Гуса. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 300 с..
8. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии: практическое руководство / под ред. А. Е. Волкова. 4-е изд. Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. 477 с..

Интернет-источники:

1. http/www.mednet.ru
2. http://www.femb.ru
3. http://www.med.ru

Шенталинский филиал государственного бюджетного

профессионального образовательного учреждения

«Тольяттинский медицинский колледж»

МДК 02.02 Пропедевтика клинических дисциплин

Рабочая тетрадь
учебной практики

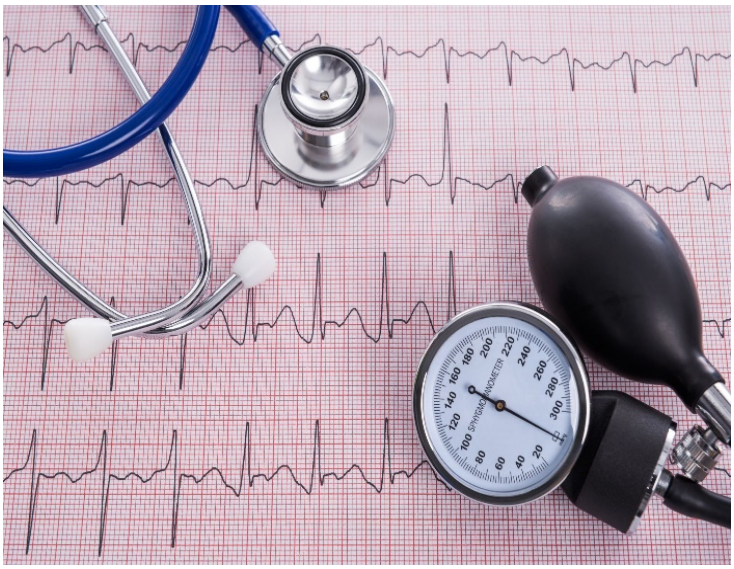
Студент _____

Группа № _____

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Сроки прохождения практики_____

Руководитель практики: _____



Шентала, 2025

Одобрена ЦМК «Обще-профессиональных дисциплин и профессиональных модулей»	**Составлено в соответствии с требованиями ФГОС к содержанию и уровню подготовки выпускников по специальности: 34.02.01 Сестринское дело**
Председатель ЦМК: **Н.В.Павлова**	**Методист:** **А.Д. Богданова**

Составитель : преподаватель профессиональных модулей Баранова С.А.

Содержание

1. Пояснительная записка. 4
2. Таблица результатов. 7
3. Основная часть. 8
3.1 Первый день практики. Тема: Обследование пациента при заболевания органов дыхания 8
3.2 Второй день практики.Тема: Обследование пациента при заболеваниях ССС……12
3.3 Третий день практики. Тема: Обследование пациента при патологии органов пищеварения……17
3.4 Четвертый день практики. Тема: Обследование пациента при заболеваниях органов мочевыделении. 21
3.5 Пятый день практики. Тема: Обследование пациента при заболеваниях органов кроветворения. 25
3.6 Шестой день практики. Тема: Обследование пациента при заболеваниях эндокринной системы……29
4. Приложение 1. 33
5. Приложение 2. 34
6. Список рекомендуемых источников 36

1. Пояснительная записка.

Рабочая тетрадь составлена для студентов 2 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело для организации работ по прохождению учебной практики по МДК 02.02 Пропедевтика клинических дисциплин. Рабочая тетрадь состоит из пояснительной записки, таблицы результатов, 2 частей (основная часть, задания для самостоятельной внеаудиторной работы), эталонов ответов, приложений и списка рекомендуемых источников.

Материал рабочей тетради составлен в соответствии с рабочей программой учебной практики ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности, для специальности 31.02.01 Лечебное дело и включает в себя следующие виды работ для основной части:

- Обработка и систематизация информационного материала.
- Изучение алгоритмов манипуляций по технике пальпации, перкуссии, аускультации.
- Выполнения работ по пропедевтике клинических дисциплин
- Решение тестовых заданий.
- Решение ситуационных задач.
- Выполнение компетентно – ориентированного задания.
- Выполнение индивидуального задания.
- Ведение отчётной документации (дневник, рабочая тетрадь).
- Составление кроссвордов.

Для самостоятельной внеаудиторной работы предусмотрены задания:

- Подготовка презентаций.

Основная цель рабочей тетради по учебной практике - организовать и повысить качество самоподготовки студентов, а также оптимизировать проведение учебных занятий по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности, МДК 02.02 Пропедевтика клинических дисциплин

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в

ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- организации рабочего места;
- обеспечения безопасной окружающей среды в помещениях с асептическим режимом, в том числе в стерилизационном отделении (кабинете), медицинской организации;
- обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);
- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);
- оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;
- проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию
- оценивать состояние пациента;

оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить:

общий визуальный осмотр пациента.

знать:

- клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
- закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
- правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;
- клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;

- методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;
- клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

В процессе освоения ПМ 02 студенты должны овладеть профессиональными компетенциями:

ПК 2.1 Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений

Перечень общих компетенций

Код	***Наименование общих компетенций***
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	***Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях***
ОК 04.	***Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде***
ОК 07.	***Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях***
ОК 09.	***Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках***

Знания и умения, полученные студентами после изучения курса теоретических и практических занятий, позволят выпускнику применять их в повседневной деятельности медсестры при работе в лечебно-профилактических учреждениях.

2. Таблица результатов.

Если Вы набрали от 26 до 30 баллов.	то получаете **оценку 5** (отлично)!!! Вы блестяще выполнили все задания.
Если Вы набрали от 21 до 25 баллов.	то получаете **оценку 4** (хорошо)!!! Повторите вопросы, вызвавшие затруднения.
Если Вы набрали от 16 до 20 баллов.	то получаете **оценку 3** (удовлетворительно) !!! Обратитесь к преподавателю за разъяснением неясных вопросов.
Если Вы набрали от 10 до 15 баллов.	Увы! Вы не справились с поставленными задачами. Изучите теоретический материал и выполните задания снова.

Оценка за ведение дневника выставляется ежедневно руководителем практики согласно следующим критериям:

- если студент правильно описал задания к видам работ и имеются полные отзывы (указаны причины успеха или затруднений, и запланировано домашнее задание) соответствующие этим видам работ, то ставится оценка - **5;**

- если студент правильно описал задания к видам работ и имеются не полные отзывы (не указаны причины успеха или затруднений, или не запланировано домашнее задание) соответствующие этим видам работ, то ставится оценка - **4;**

- если студент неточно описал задания к видам работ и имеются не полные отзывы (не указаны причины успеха или затруднений, и не запланировано домашнее задание) соответствующие этим видам работ, то ставится оценка - **3;**

Затем подсчитывается средний балл по всей учебной практике в соответствии с таблицей:

Дата							Средний балл	Общий средний балл
Оценка из рабочей тетради								
Оценка из дневника								

Если Ваш общий средний балл:

- окажется равным 4,5 - 5, то в общую рейтинговую таблицу по ПМ 02. вносится **5 баллов** по МДК 02.02. в столбец «Учебная практика»;

- окажется равным 3,5 - 4,4, то в общую рейтинговую таблицу по ПМ 02. вносится **4 балла** по МДК 02.02. в столбец «Учебная практика»;

- окажется равным 3 - 3,4, то в общую рейтинговую таблицу по ПМ 02. вносится **3 балла** по МДК 02.02. в столбец «Учебная практика».

Желаю удачи!

3. Основная часть.

3.1 Первый день практики. Тема: Обследование пациента при заболевания органов дыхания.

Баллы	Первый день практики. Тема: Обследование пациента при заболевания органов дыхания	Формируемые компетенции
0-3	**Задания1. Заполните графы структуру «Методы исследования».** **Основные методы исследования:** ☐ **Субъективные** ☐ **Объективные** **Задание 2. Заполните графы структуру «Анамнез болезни** **Задания 3. Заполните графы структуру «Анамнез жизни».** **Задания 4. Перечислите инструментальные и лабораторные методы исследования при заболеваниях органов дыхания**	ПК 2.1

_____
_____
_____
_____

Задания 5. Используя полученные знания, дайте определения
1.Аусультация_____
_____
2.Перкуссия_____
_____
3.Пальпация_____
_____

Задания 6. Решите ситуационную задачу
Больной 58-ми лет жалуется на кашель, который сопровождается выделением гнойной мокроты с неприятным гнилостным запахом до 150 мл в сутки, чаще в утреннее время. Выделение мокроты усиливается в положении больного на левом боку. Болен в течение нескольких лет. В последнее время отмечает нарастание слабости, снижение трудоспособности, субфебрильную температуру. При осмотре пациента были выявлены пальцы в виде «барабанных палочек», эмфизематозная грудная клетка, отставание правой половины грудной клетки в дыхании. Назовите заболевание, сопровождающееся таким кашлем. Укажите локализацию процесса в данном случае.
Задание:
Назовите, что можно обнаружить при аускультации легких. Какая мокрота, по вашему мнению, будет у пациента?
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Задание 7. Выполните тестовые задания
1.К объективным методам обследования относятся:
а) пальпация; б) перкуссия; в) аускультация; г) все перечисленное.

2. Исследование больного начинается:
а) с исследования сердечно-сосудистой системы; б) с исследования дыхательной системы; в) с выяснения жалоб больного;
г) со сбора анамнеза.

3. Положение, которое больной занимает для облегчения состояния:
а) активное; б) пассивное; в) вынужденное; г) положение лежа.

4. Причинами появления патологической одышки являются все, кроме:
а) препятствие в дыхательных путях б) сдавление легкого при скоплении жидкости или воздуха в плевральной полости в) повышенная физическая нагрузка
г) уплотнение части легкого при воспалении

5. При жалобе больного на продуктивный кашель необходимо выяснить:

а) количество мокроты, выделяемое одномоментно и в течение суток б) характер мокроты в) цвет и запах мокроты г) все вышеперечисленное

6.Пальпация грудной клетки позволяет установить все, кроме:
а) болезненность, ее локализация б) резистентность и эластичность грудной клетки
в) характер патологического процесса в легких г) изменение голосового дрожания

7. Назовите расположение нижних границ легкого по средней подмышечной линии у здорового человека нормостенического типа телосложения:
а) YI ребро б) YII ребро в) YIII ребро г) IX ребро

8.Какой перкуторный звук характерен для повышенной воздушности легочной ткани?
а) ясный, легочный б) тупой в) тимпанический г) коробочный

9.Чем обусловлено появление шума трения плевры?
а) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
в) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
г) вязкая мокрота в крупных бронхах
10. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?
а) тупой или притупленный
б) ясный легочный
в) тимпанический
г) притупление с тимпаническим оттенком

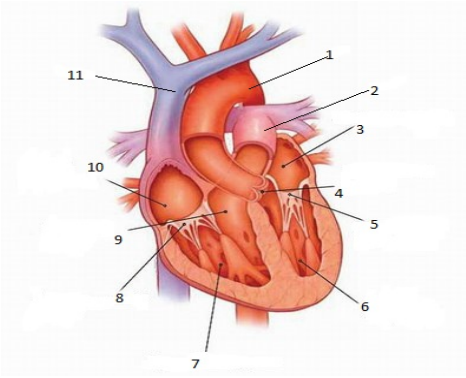
Задание 8. Используя полученные знания, изучив информационный материал, оформить в виде таблицы обследование пациента при заболеваниях органов дыхания

	Заболевания органов дыхания
1.Жалобы 2. Осмотр 3. Пальпация 4. Перкуссия 5. Аускультация	

Задание 9. Опишите технику определения голосового дрожания

	_____ _____ _____ _____ _____ **Задание 10.Продемонстрируйте аускультацию легких.** **Оформление отчетной документации.** Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за первый день практики. **Баллы за первый день ____ Оценка _____**	

3.2 Второй день практики. Тема: Обследование пациента при заболеваниях ССС.

Баллы	Второй день практики Тема: Обследование пациента при заболеваниях ССС	Формируемые компетенции
0-3	**Задание 1.Дайте определения** Сердце - _____ _____ _____ Одышка_____ _____ Гемодинамика - _____ _____ Акроцианоз_____ _____ Верхушечный толчок_____ _____ Гидроторакс_____ _____ Гидроперикард_____ _____ **Задание 2.Перечислите слои сердца** • • **Задание 3.Укажите наименования отделов сердца** 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10)  11) **Задание 4. Зачеркните нехарактерные жалобы при заболеваниях ССС** Одышка, боль в правом подреберье, отеки, насморк, кровохарканье, кашель, боль в затылочной области, жажда, сухость кожи, зуд, цианоз, диарея, запор, желтуха, боль в области сердца, выпадение волос,	ПК 2.1

ломкость ногтей, гинекомастия, ксантилазмы.

Задание 5. Что входит в объективное обследование пациентов с заболеваниями ССС?_____

Задание 6. При осмотре области сердца можно выявить:

1)
2)
3)

Задание 7. Ответьте на вопросы.

Где определяется в норме верхушечный толчок?

Какие изменения будут в ОАК и ОАМ?

Перечислите инструментальные методы диагностики заболеваний ССС.

Задание 8. Используя полученные знания, изучив информационный материал и учебник оформить в виде таблицы обследование пациентов при заболеваниях ССС:

Обследование пациента			
Осмотр	Пальпация	Перкуссия	Аускультация
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5

Дополнительные методы исследования		
Лабораторные		Инструментальные
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Задание 9. Используя полученные знания, изучив информационный материал, составить алгоритм техники снятия ЭКГ:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Задание 10. Решите тестовые задания

1.Учение о сердце и его болезнях:

1) гематология
2) кардиология
3) ангиология
4) лимфология.

2. **Эпикард – это:**

1) околосердечная сумка
2) внутренний слой стенки сердца
3) средний слой стенки сердца
4) наружный слой стенки сердца.

3.Эндокард – это:

1) околосердечная сумка
2) внутренний слой стенки сердца
3) средний слой стенки сердца
4) наружный слой стенки сердца.

4.Перикард – это:

1) околосердечная сумка
2) внутренний слой стенки сердца
3) средний слой стенки сердца
4) наружный слой стенки сердца.

5.Сердечный цикл включает:

1) сокращения предсердий и диастолы
2) сокращения предсердий, расслабления предсердий и желудочков
3) расслабления предсердий и систолы

4) систолу и диастолу.

6. **Органы, в которых отсутствуют лимфатические капилляры:**
1) головной мозг, глазное яблоко
2) сердце, околосердечная сумка
3) поджелудочная железа и почка
4) яички, придатки яичек.

7. **Функция гемоглобина**:
1) дыхательная
2) свертывающая
3) выделительная
4) защитная.

8.Основная функция лейкоцитов:
1) свертывание крови
2) дыхательная
3) защитная
4) трофическая.

9.Основная функция тромбоцитов:
1) свертывание крови
2) дыхательная
3) защитная
4) трофическая.

10.Реакция крови в норме:
1) слабощелочная
2) слабокислая
3) нейтральная
4) очень кислая.

11.Содержание гемоглобина в крови в норме (г/л):
1) 80-100
2) 90-100
3) 120-160
4) 180-200.

12.Содержание тромбоцитов в 1 мкл крови (тыс.):
1) 90 - 120.
2) 180 - 320
3) 4 000 - 5 000
4) 4 - 9.

13. **Общее количество крови в организме (л):**
1) 1,5-3,0
2) 2,5-3,5
3) 3,5-4,5
4) 4,5-6,0.

14. **Увеличение количества лейкоцитов:**
1) лейкопения
2) нейтропения
3) лейкоцитоз
4) цитоз.

15.Орган кроветворения:
1) головной мозг
2) печень
3) костный мозг
4) сердце.

16. **Количество эритроцитов в 1 л крови у мужчин:**
1) 2,5-4,5 x 10^{12}

1) 3,9-5,5 x 10^{12}
2) 3,7-4,5 x 10^{12}
3) 4,5-5,0 x 10^{12}.

17.Количество эритроцитов в в 1 л крови у женщин:

1) 2,5-4,5 x 10^{12}
2) 3,9-5,5 x 10^{12}
3) 3,7-4,9 x 10^{12}
4) 4,5-5,0 x 10^{12}.

18.Процентное содержание эозинофилов в норме:

1) 0,5-5
1) 0,5-1

2) 25-35
3) 6-8.

19.Остановка кровотечения:

1) гемостаз
2) гемопоэз
3) гемолиз
4) гомеостаз.

20.Функция моноцитов:

1) свертывание крови
2) фагоцитоз
3) синтез белков
4) транспорт белков.

Оформление отчетной документации. Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за второй день практики

Баллы за второй день ____ Оценка ___

3.3 Третий день практики.

Тема: Обследование пациента при патологии органов пищеварения.

<table>
<tr><th>Баллы</th><th>Третий день практики
Тема: Обследование пациента при патологии органов пищеварения.</th><th>Формируемые компетенции</th></tr>
<tr><td>0-3</td><td>
Задание 1. Запишите объективное обследование
ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
осмотр полости рта
_____
_____
_____
_____
Осмотр живота
_____
_____
_____
_____
_____
_____
пальпация живота
_____
_____
_____
_____
_____
перкуссия живота
_____
_____
_____
Задание 2. Используя полученные знания, составьте алгоритм сбора кала на скрытую кровь:
1._____
2._____
3._____
4._____
5._____
6._____
Задание 3. Вспомните, какие манипуляции необходимы при осуществлении сестринского процесса у больного с заболеванием кишечника. Заполните таблицу.
<table>
<tr><th>Манипуляция</th><th>Подготовка пациента</th><th>Основные этапы выполнения манипуляции</th></tr>
<tr><td>Подготовка пациента к ирригоскопии</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Подготовка пациента к ректороманоскопии</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td>ПК 2.1</td></tr>
</table>

Исследование кала на яйца глист		
Исследование кала на капрограмму		

Задание 4. Дайте определение:
Срыгивание_____
_____
Изжога_____
_____
Дисфагия _____
_____
Рвота _____
_____
Понос _____
Метеоризм _____
Запор _____

Задание 5. Решите ситуационную задачу.
Больная П., 17 лет, с лечебной целью много употребляла в пище моркови и апельсинов в течение продолжительного времени. Окружающие стали замечать, что кожные покровы у нее приобретают желтоватую окраску. Фельдшер, к которому обратилась больная, заподозрил желтуху и направил больную в стационар, где больную обследовали и диагноз желтухи отвергли.
Задание:
1.С чем связано развитие желтой окраски кожных покровов у данной больной?
2.Какие исследования необходимо провести больной, чтобы не допустить гипердиагностики? (Гипердиагностика — ошибочное медицинское заключение о наличии у обследуемого болезни или её осложнений, которые на самом деле отсутствуют либо выражены слабее, чем указано в заключении**)**

_____
_____
_____
_____
_____

Задания 6. Вспомнив основные понятия и термины, составьте кроссворд по данной теме (15 заданий).

Задание 7. Используя полученные знания, изучив информационный материал, составить алгоритм взятия кала на скрытую кровь:

_____
_____
_____
_____
_____

Задание 8. Решите тестовые задания

1.Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:

а) вечером – легкий ужин, утром – натощак

б) вечером – очистительная клизма

в) вечером и утром – очистительная клизма

г) утром – сифонная клизма

2. Наиболее информативный метод диагностики гастрита – это исследование:

а) рентгенологическое;

б) радиоизотопное;

в) ультразвуковое;

г) эндоскопическое.

3. К пищеварительным железам человека не относится железа:

1. поджелудочная
2. печень
3. вилочковая
4. околоушная

4. Эндоскопическое исследование желудка:

а)ирригоскопия;

б) колоноскопия;

в) ректороманоскопия ;

г) эзофагогастродуоденоскопия.

5. **Какой метод исследования позволяет изучить строение органов пищеварения?**

а) Рентгенография;

б) Эндоскопия;

в) Ультразвуковое исследование;

г) Магнитно-резонансная томография.

6. **Установите соответствие между методом исследования и его описанием:**

Метод	Описание
А. Рентгенография	1. Позволяет получить изображение органов помощью ультразвуковых волн
Б. Эндоскопия	2. Позволяет оценить работу органов пищ измерения давления в различных отделах желуд тракта
В. Ультразвуковое исследование	3. Позволяет изучить строение и функцию органо помощью рентгеновских лучей
Г. Манометрия	4. Позволяет осмотреть внутреннюю повер пищеварения с помощью специального прибора

7. Какой метод используется для диагностики заболеваний печени?

а) Гастроскопия; б) Колоноскопия; в) УЗИ; г) МРТ.

8. Какие методы используются для изучения функций органов пищеварения?

а) Эндоскопия;

б) Манометрия;

в) Электрогастроэнтерография;

г) Все перечисленные методы.

9. Как называется метод, позволяющий оценить скорость продвижения пищи по пищеварительному тракту?

	а) Радиоизотопное исследование; б) Электрогастроэнтерография; в) Фракционное зондирование; г) Фиброгастродуоденоскопия. **10. Для чего используется метод электрогастроэнтерографии?** а) Для оценки работы желудка; б) Для изучения перистальтики кишечника; в) Для диагностики язвенной болезни; г) Для всего перечисленного. **11. Что такое эндоскопия?** а) Метод, позволяющий изучить строение органов; б) Метод, используемый для диагностики и лечения заболеваний; в) Метод, оценивающий работу органов; г) Всё перечисленное. **12. Какой прибор используется для проведения эндоскопии?** а) Тонометр; б) Гастроскоп; в) Стетоскоп; г) Термометр. **13. В чём заключается преимущество метода МРТ перед другими методами исследования?** а) Позволяет получить более точное изображение; б) Не требует специальной подготовки; в) Безопасен для пациента; г) Всё перечисленное. **Задание 9. Опишите технику проведения симптома Щеткина-Блюмберга**_____ _____ _____ _____ _____ _____ **Задание 10.Продемонстрируйте технику пальпации живота.** **Оформление отчетной документации.** Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за третий день практики. **Баллы за третий день ____ Оценка _____**	

3.4 Четвертый день практики.

Тема: Обследование пациента при заболеваниях органов мочевыделении.

<table>
<tr><th>Баллы</th><th>Четвертый день практики
Тема: Обследование пациента при заболеваниях органов мочевыделении.</th><th>Формируемые компетенции</th></tr>
<tr><td>0-3</td><td>
Задание 1. Заполните таблицу
<table>
<tr><th>Параметры</th><th>Показания в норме</th></tr>
<tr><td>ЦВЕТ</td><td></td></tr>
<tr><td>ПРОЗРАЧНОСТЬ</td><td></td></tr>
<tr><td>РЕАКЦИЯ МОЧИ</td><td></td></tr>
<tr><td>ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ</td><td></td></tr>
<tr><td>БЕЛОК</td><td></td></tr>
<tr><td>САХАР</td><td></td></tr>
<tr><td>ЭРИТРОЦИТЫ</td><td></td></tr>
<tr><td>ЛЕЙКОЦИТЫ</td><td></td></tr>
<tr><td>ЦИЛИНДРЫ</td><td></td></tr>
<tr><td>БАКТЕРИИ</td><td></td></tr>
<tr><td>СОЛИ</td><td></td></tr>
</table>
Задание 2. Продемонстрируйте пальпацию почек.

Задание 3. Дать определение
Дизурия_____
Полиурия_____
Цилиндрурия _____
Олигурия_____
Анурия_____
Гиперстенурия_____
Гипостенурия_____
Ишурия_____
Поллакиурия_____
Никтурия_____
Странгурия_____
Нефроптоз_____
Проба Реберга
_____
_____
_____
_____
_____
Задание 4. Решите тестовые задания выбрав верный ответ.
1. В норме длина каждой почки составляет:
а) 6-8 см б) 8-10 см в) 10-12 см г) 12-14 см
2. Из скольких слоёв состоит вещество почки?
а) Из одного слоя б) Из двух слоев в) Из трёх слоёв г) Из четырёх слоёв
3. Что не влияет на характер, интенсивность и продолжительность болей? а)Толщина коркового слоя б) Спазм мочевыводящих путейв) Отёк слизистой оболочки г)
</td><td>ПК 2.1</td></tr>
</table>

Растяжение почечной капсулы

4. Полиурия – это выделение мочи за сутки более:

а)500 мл б) 1 л в) 1,5 л г) 2 л

5. Какой объём выделенной мочи за сутки характерен для анурии?а)1,5 л б) 1 л в) 500 мл г) Менее 100 мл или отсутствие мочи

6. Что такое дизурия? а)Пониженная относительная плотность мочи

б) Нарушение мочеотделения в) Задержка мочеотделения г) Учащение мочеиспускания

7. Что характерно для почечных, в отличие от сердечных, отёков?а) Локализация отеков, в первую очередь, на лице

б) Локализация отеков, в первую очередь, на стопах

в) Сочетание отеков с акроцианозом

г) Почечные отеки возникают чаще вечером

8. Как называют лицо со следующими характерными признаками: «Одутловатое, бледное, веки припухшие, глазные щели сужены»?

а) Лицо Базедова б) Лицо Корвизара в) Лицо Гиппократа г) Почечное лицо

9. При пальпации почек больной должен находиться в положении: а) Лёжа на спине б) Лёжа на животе

в) Лёжа на правом боку г) Лёжа на левом боку

10. При пальпации почек левую руку накладывают на:

а) Нижнебоковую область грудной клетки

б) Нижний край рёберной дуги

в) Поясничную область

г) Срединную линию тела ниже мечевидного отростка

г) Амилоидоза почки

11. Что такое никтурия?а) Ночной объём выделенной мочи больше дневного б) Нарушение мочеотделения

в) Задержка мочеотделения г) Учащение мочеотделения

12. Укажите, какой признак не входит в нефротический синдром?а) Макрогематурия б) Протеинурия в) Гипопротеинемия г) Гиперлипидемия

13.Моча для определения глюкозы собирается:

а) за три часа до исследования

б) за сутки до исследования

в) утром, натощак

г) за 10-12 часов до исследования

14.Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена содержанием

а) белка б) глюкозы

в) билирубина г) лейкоцитов

Задание 5. Используя полученные знания, допишите пропущенные слова

1) в алгоритме сбора мочи на сахар:

В течение _____ собирают мочу в один баллон без консерванта, которую надо хранить в _____ месте. По окончании сбора мочу в баллоне тщательно _____, отмечают общее _____, отливают _____ мл и отправляют в лабораторию.

Задание 6. Заполните таблицу.

Термины	Определение термина	Причины
Суточный диурез		
Анурия		
Олигурия		
Полиурия		
Никтурия		
Изостенурия		
Гипостенурия		
Гиперстенурия		

Задание 7. Решите ситуационную задачу.
Пациент жалуется на головную боль, головокружение, сердцебиение, АД 180/100 мм.рт.ст.
Задания: 1.Назовите синдром?
2.Как и чем доказать, что это синдром заболеваний почек?

Задание 8. Решите ситуационную задачу.
Вызов на дом: пациент мечется, возбужден, жалуется на раздирающую боль в пояснице. Боли появились после подъёма тяжести.
Задания: 1.Что это за синдром?
2. Какие вопросы зададите пациенту, чтобы подтвердить свое предположение?

Задание 9. Перечислите и опишите рентгенологические методы исследования

_____
_____
_____

Задание 10. Решите ситуационную задачу

Пациент, 45 лет, сообщает фельдшеру на приеме следующие данные: жалобы на резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями, однократную рвоту. Считает себя больным 3 года. Приступы периодически повторяются.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. В окружающем пространстве ориентируется адекватно, тревожен, мечется в постели. Положение вынужденное, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Температура тела 36,7° С. ЧДЦ 1.8. в мин. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. В анализе мочи гематурия.

Задания.

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.

2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Оформление отчетной документации. Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за четвёртый день практики.

Баллы за четвёртый день ____ Оценка ___

3.5 Пятый день практики.

Тема: Обследование пациента при заболеваниях органов кроветворения.

Баллы	Пятый день практики Тема: Обследование пациента при заболеваниях органов кроветворения..	Формируемые компетенции
0-3	**Задание 1. Решите тестовые задания выбрав верный ответ.** 1. Спленомегалия - это а) уменьшение печени б) уменьшение селезенки в) увеличение печени г) увеличение селезенки 2. При постукивании по костям и надавливании на них при патологии органов кроветровения отмечается: а) хруст б) боль в) крепитация г) все перечисленное 3. При пальпации органов брюшной полости для паталогии органов кроветворения можно определить: а)увеличение желудкаб)увеличение поджелудочной железы в)увеличение желчного пузыряг)увеличение селезенки 4. Эритроцитов в общем анализе крови отмечаются а)2-2млнб)3-4млнв)4-5млнг)5-7млн 5. В норме в ОАК гемоглобина содержится а)80-100 г\лб)100-120 г\лв)120-140 г\лг)140-160 г\л 6.СОЭ в норме: а)5-9 мм\чб)15-20 мм\чв)25-40 мм чг)нет верного ответа 7. В норме тромбоцитов содержится в крови: а)20-180 г\лб)250 -300г\лв)все перечисленное верног)нет верного ответа 8. В норме лейкоцитов в крови сдержится: а)3-4 тыс.б)4-6 тыс.в)4-9 тыс.г)нет верного ответ 9. Изменение формы эритроцитов- это а) анизацитозб)гипохромияв)гиперхромияг)пойкилоцитоз 10. В норме ретикулоцитов в ОАК содержится: а)0.5%б)1%в)1.5%г)2% **Задание № 2** Вспомнив основные понятия и термины, составьте кроссворд по данной теме (15 заданий). Рекомендации по составлению кроссворда указаны в приложении № 1. **Задание 3. Установить в правильной последовательности пункты для проведения манипуляции: заполнение системы для в/в капельного введения.** 1. Пинцетом вскрыть металлическую пробку флакона. 2. Открыть пакет, достать систему. 3. Проверить герметичность и срок годности системы.	ПК 2.1

4. Обработать пробку флакона ваткой со спиртом.
5. Ввести иглу воздуховода до упора в пробку флакона.
6. Закрыть винтовой зажим.
7. Открыть воздуховод.
8. Проверить отсутствие пузырьков.
9. Заполнить капельницу до половины объема.
10. Проверить лекарственное средство по листу назначения и его срок годности.
11. Открыть зажим и заполнить трубку до полного вытеснения воздуха.

Задание 4. Согласны ли Вы с утверждением (да/нет):

1) лимфоузлы – важнейший орган лимфопоэза

2) селезенка – центральный орган иммунитета

3) вилочковая железа к моменту рождения ребенка плохо развита

4) основные лимфоидные образования – миндалины

5) система макрофагов является местом образования моноцитов

6) в грудном возрасте количество эритроцитов и уровень гемоглобина постепенно повышается

7) цветной показатель у детей грудного возраста меньше 1

8) в лейкоцитарной формуле преобладают лейкоциты

9) у детей 1-го года жизни отмечается замедленное образование тромбопластина

10) кровь доношенного ребенка содержит 60 – 80 % фетального гемоглобина

Задание 5. Решите ситуационную задачу.
У ребенка 3-х дневного возраста в клиническом анализе крови получены следующие показатели: Эр. 6,2 х 10^{12}/л, Нв – 200 г/л, ц. п. – 1,0 , лейкоциты 12,3 х 10^{9}/л, с./я. – 51 %, лимфоциты – 37 %, базофилы – 1 %, эоз. – 2 %, мон. – 9 %, СОЭ – 2 мм/час.

Имеющиеся показатели можно оценить как:
1) норма
2) лейкоцитоз
3) уменьшение СОЭ

Задание 6. Дайте определение:

1. Эритропения _____
2. Эритроцитоз_____
3. Лейкопения _____
4. Лейкоцитоз _____
5. Тромбоцитопения _____
6. Лимфоцитоз_____
7. Нейтрофилез_____
8. Эозинофилия_____
9. Гематома_____
10. Гемартроз_____

Задание 7. Методы исследования при заболеваниях органов

кроветворения

Жалобы_____

_____

_____

_____

_____

_____

История
жизни_____

_____

_____

_____

_____

История
заболевания_____

_____

_____

_____

_____

Осмотр_____

_____

_____

_____

Пальпация_____

_____

_____

Перкуссия_____

_____

_____

Аускультация_____

_____

_____

Лабораторные и инструментальные методы
исследования_____

_____

_____

_____

_____

_____

Задание 8. Продемонстрируйте технику пальпации лимфатических узлов.

Задание 9. Перечислите функции крови.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Задание 10. Решите ситуационную задачу.

	Больной 45 лет обратился с жалобами на жжение и зуд в области промежности и уретры при мочеиспускании. Болен второй день, начало болезни связывает с переохлаждением. Состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовые, грудная клетка обычной формы, обе половины участвуют в акте дыхания, перкуторно звук ясный легочный с обеих сторон, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 20 в 1 мин., тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 88 в мин., АД 120/80 мм. рт. ст., живот обычной формы, при пальпации мягкий безболезненный, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Задания: 1. Назовите инструментальные и лабораторные методы исследования, необходимые для постановки клинического диагноза. _____ _____ _____ _____ _____ _____ План инструментального и лабораторного обследования: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ **Оформление отчетной документации.** Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за четвёртый день практики. **Баллы за пятый день ____ Оценка ___**	

3.6 Шестой день практики.

Тема: Обследование пациента при заболеваниях эндокринной системы.

Баллы	Шестой день практики Тема: Обследование пациента при заболеваниях эндокринной системы.	Формируемые компетенции
0-3	**Задание 1. Используя полученные знания**, изучив информационный материал **ответьте на вопросы:** 1. Основные симптомы при заболеваниях эндокринной системы? 2. Синдромы при заболеваниях эндокринной системы? 3. Особенности анамнеза при заболеваниях эндокринной системы? 4. Объективное обследование при заболеваниях эндокринной системы? (Чем важен осмотр пациентов с патологией эндокринной системы?) 5. Лабораторно-инструментальные методы исследования при эндокринных заболеваниях? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ **Задание 2. Напишите краткую характеристику и какой гормон вырабатывается в данной железе:** 1.Гипофиз_____ 2.Эпифиз_____ 3.Щитовидная_____ 4.Поджелудочная_____ 5.Зобная_____ 6.Надпочечники_____ 7.Половые_____ 8.Укажите жалобы больных при заболеваниях эндокринной системы _____ **Задание 3. Решите тестовые задания** **1. При эндокринной патологии к изменениям со стороны мочевыделительной системы не относят** а)повышенная жажда б)моча цвета мясных помоев в)камни в почках г)полиурия 2. **При эндокринной патологии для осмотра не характерно** а)экзофтальм, редкое мигание б)отмечается мертвенная бледность кожи в)тремор конечностей	ПК 2.1

г)больные худощавы, моложавы, суетливы

3. При эндокринной патологии при осмотре не отмечается
а)лунообразное лицо б)выбухание в левой половине живота
в)"бычий загривок" г)рост волос у женщин на лице

4. При эндокринной патологии для осмотра не характерно
а) выпадение волос б)кожные покровы тонкие, бронзовой окраски
в)геморрагическая сыпь г)потемнение ранее седых волос

5. При пальпации щитовидной железы определяют
а)консистенцию, характер поверхности, болезненность
б)все ответы верны
в)степень подвижности, пульсация
г)нет правильного

6. **Гипергликемия- это:**
а)повышение глюкозы в крови б)снижение глюкозы в моче
в)повышение белка в крови г)снижение креатинина в крови

7. **При эндокринной патологии к изменениям со стороны мочевыделительной системы не отмечается:**
а)повышенная жажда б)моча цвета мясных помоев
в)камни в почках г)полиурия

8. **При эндокринной патологии для осмотра характерно:**
а) геморрагическая сыпь, кожные покровы «шкура леопарда»
б)втяжение межреберных промежутков
в) кожные покровы тонкие, бронзовой окраски, потемнение ранее седых волос
г)башенный череп, желтушность кожных покровов.

9. **Из всех эндокринных желез пальпации доступны:**

а)гипофиз, поджелудочная железа б)яички, щитовидная железа
в)эпифиз, щитовидная железа г)надпочечники, яичники

10. При пальпации щитовидной железы определяют:
а)консистенцию, характер поверхности, болезненность
б)степень подвижности, пульсация в)все ответы верны г)нет правильного

11. Содержание сахара в крови в норме: а)2,2-3,3 ммоль/л б)3,3-5,5 ммоль/л в)5,5-8,8 ммоль/л г)8,8-11,5 ммоль/л

Задание 4. Решите ситуационную задачу.
У пациента К, 60 лет, при лабораторном исследовании обнаружен уровень сахара в крови—8,5 ммоль/л.
Задание:
1. О какой патологии необходимо думать при получении данного результата?
2. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо

назначить?

_____

_____

_____

Задание 5. Решите ситуационную задачу.

Пациент Н., 63года, обратился с жалобами на жажду, сухость во рту, частое обильное мочеиспускание, прогрессирующее похудание, несмотря на хороший аппетит. При осмотре: кожные покровы сухие, лицо розоватое, следы расчёсов на коже груди и живота.

Задание:

1.О патологии какого органа свидетельствуют данные симптомы?

2.Какие исследования необходимо назначить для подтверждения данного заболевания?

_____

_____

_____

Задание 6. Решите ситуационную задачу.

Пациентка С., 35 лет, предъявляет жалобы на сердцебиение, потливость, раздражительность, тремор конечностей, бессонницу, неустойчивый стул. При объективном обследовании обнаружено увеличение щитовидной железы, экзофтальм. При аускультации выявлена тахикардия, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС-100, АД140/90мм рт ст.

Задание:

1. О каком синдроме свидетельствуют эти симптомы?

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести данной пациентке?

_____

_____

_____

Задание 7. Установите соответствие

Дополнительные методы исследования в эндокринологическом отделении.

1.Общий анализ мочи с определением ацетона	а) 
2.Биохимический анализ крови (с определением креатинина, мочевины, кетоновых тел, электролитов);	б) 
3.Суточная моча на сахар	в) 

4.Гликозилированный гемоглобин	г) 
5.УЗИ поджелудочной железы	д) 
6.Консультация окулиста	е) 

Задание 8. Используя полученные знания, изучив информационный материал, оформить в виде таблицы обследование пациентов при заболеваниях эндокринной системы.

	Заболевания эндокринной системы.
1.Жалобы 2. Осмотр 3. Пальпация 4. Перкуссия 5. Аускультация	

Задание 9. Продемонстрируйте забор крови из вены на фантоме с помощью вакуумной системы.



Задание 10. Подготовить презентацию по теме (см. приложение 1).

Оформление отчетной документации. Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за четвёртый день практики.

Баллы за шестой день ____ Оценка ___

Приложение 1.

Методические рекомендации по оформлению компьютерных презентаций

Рекомендации по дизайну презентации

В презентации должно быть не менее 10 слайдов.

Оформление слайдов: первый слайд – это титульный лист.

Предпоследний слайд – вопросы для студентов по изложенной информации в презентации (не менее 5 вопросов).

Последний слайд – список использованных источников.

Каждый слайд должен иметь заголовок. Стиль – единый для всех слайдов.

Фон – холодные тона.

Цвет – на одном слайде использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовка, один для текста. Для фона и текста используйте контрастные цвета.

Представление информации: информация должна соответствовать теме презентации. В слайде должно быть от20 до 40 слов. Расположение информации горизонтальное. Если на слайде располагается картинка, то надпись должна находиться под ней. Помещайте картинки левее текста.

Шрифт: Times New Roman.

Размер шрифта: для заголовков - не менее 24, для информации – не менее 18.

Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание.

На диаграммах, схемах, графиках выдерживать основную цветовую схему: черный - обычные линии, красный - выделенные части, зеленый - примеры, синий – структура.

Приложение 2.

Методические рекомендации к составлению кроссворда

Цель составления кроссворда- закрепление знаний медицинской терминологии; умение четко, грамотно сформулировать задание по нахождению адекватного профессионального термина.

Алгоритм составления кроссворда:

Составление кроссворда.

На данном этапе предлагается использовать следующий алгоритм.

1. Составьте перечень слов по выбранной теме. Проанализируйте соответствующие теме параграфы учебника. При необходимости используйте дополнительные источники (книги, журналы, интернет).

Примечания.

1. В традиционных кроссвордах не используются прилагательные, слова, которые пишутся с дефисом, однокоренные слова.

2. Слова-ответы должны быть существительными в именительном падеже и единственном числе, множественное число допускается только тогда, когда оно обозначает единственный предмет.

3. В тематических кроссвордах, этими правилами можно пренебречь (при необходимости).

2. Составьте к каждому слову текстовое определение.

Оно должно в описательной или вопросительной форме (первый вариант более предпочтителен) указывать слово, являющееся ответом.

Определения должны содержать достаточно информации для разгадывания слова и раскрывать его с наименее известной стороны, а также должны быть верными, лаконичными, исключающими двоякое толкование.

3. Составьте сетку кроссворда.

Способ 1. Составьте сетку кроссворда, используя бумагу в клетку.

Способ 2. Составьте сетку кроссворда, вычерчивая и заполняя таблицу в приложении Excel или Word.

Способ 3. Используйте специальные программы, например, сайты «Cross: составь свой кроссворд онлайн» (http://cross.highcat.org); «Фабрика кроссвордов» (http://puzzlecup.com).

Примечания.

1. В каждую клетку кроссворда вписывается одна букв.

2. Каждое слово начинается в клетке с номером, соответствующим его определению, и заканчивается чёрной клеткой или краем фигуры.

3. Слова должны быть записаны в именительном падеже и единственном числе, кроме слов, которые не имеют единственного числа.

4. Пронумеруйте сетку кроссворда.

Номера расставляйте, двигаясь по сетке кроссворда сверху вниз, слева направо. Номер записывайте в той клетке, с которой начинается слово.

5. Продумайте и выполните оформление кроссворда.

Способ 1. Раскрасьте кроссворд, выделив в его сетке определённые клетки каким-либо цветом, или изобразите линии сетки цветом.

Способ 2. «Наложите» сетку кроссворда на изображение (рисунок, фотографию), которое будет фоном.

Способ 3. Поместите различные изображения (фотографии, рисунки, формулы и т. п.) в оставшиеся между сеткой кроссворда места и вокруг неё.

6. Напишите (напечатайте) текстовые определения.

Укажите слова, которые располагаются по горизонтали и по вертикали.

При наличии в кроссворде ключевого слова, составьте и укажите его текстовое

определение.
7. Проверьте правильность кроссворда и исправьте ошибки (при необходимости). Проверьте:
1) правильность написания слов (орфография) в сетке и текстовых определениях; 2) соответствие текстовых определений и ответов на них в сетке (для этого нужно решить кроссворд, не заглядывая в ответы).
8. Предложите решить кроссворд одногруппникам.

Список рекомендуемых источников

Основные источники:

1. Диагностика терапевтических заболеваний: учебник / В.М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л.С. Фролькис. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 608 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5677-4. - Текст : непосредственный
2. 5. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В. М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 808 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5751-1. - Текст : непосредственный
3. 6. Пряхин, В.Ф. Диагностика болезней хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин; под ред. В.С. Грошилина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5483-1. - Текст : непосредственный

Дополнительные источники:

4. 1. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.1/под ред. О.М. Лесняка, Е.В. Фроловой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5520-3.- - Текст : непосредственный
5. 2. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.2/под ред. О.Ю. Кузнецова, Д.В. Заславский, Д.М. Максимова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5521-0.- - Текст : непосредственный
6. 3. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России: [сайт]. – URL: http://www.femb.ru (дата обращения: 11.01.2022). - Текст: электронный.

ШЕНТАЛИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЩЕНИЯ «ТОЛЬЯТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

ПМ 02 Осуществление лечебно – диагностической деятельности
МДК 02.05 Лечебно – диагностическая деятельность в педиатрии



Студент _____

Группа _____

Специальность *31.02.01 Лечебное дело*

Сроки прохождения практики _____

Руководитель практики _____

Шентала
2026

Одобрена ЦМК «Обще-профессиональных дисциплин и профессиональных модулей	**Составлено в соответствии с требованиями ФГОС к содержанию и уровню подготовки выпускников по специальности: 31.02.01 Лечебное дело**
Председатель ЦМК: **Н. В. Павлова**	**Методист:** **А.Д. Богданова**

Составители: Баранова С.А., Фомина Т.А., преподаватели профессиональных модулей

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая тетрадь по МДК 02.05 Лечебно – диагностическая деятельность в педиатрии, ПМ 02 Осуществление лечебно – диагностической деятельности предназначена для организации аудиторной самостоятельной работы студентов, разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело.

Тетрадь снабжена заданиями разного уровня сложности продуктивного и репродуктивного характера. Для облегчения оформления задания представлены в виде таблиц, схем, рисунков. Каждое задание оценивается по рейтинговой системе.

Применение рабочей тетради в учебном процессе дает возможность эффективнее организовать самостоятельную работу студентов, выделить из потока информации основные понятия по темам, более глубоко осмыслить суть патологических процессов, происходящих в организме ребенка при заболеваниях периода новорожденности, раннего и старшего возраста.

Данный вид методического пособия для студентов способствует формированию у будущих специалистов профессиональных и общих компетенций, и личностных результатов:

ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.
ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических

	заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.
ПК 2.5	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту.
ПК 2.6	Проводить подготовку пациента к медицинскому осмотру, исследованиям, лечебным и (или) диагностическим вмешательствам.
ПК 2.7	Проводить подготовку инструментов и расходных материалов для проведения лечебных и (или) диагностических вмешательств
ПК 2.8	Проводить забор биологического материала пациента для исследований по назначению лечащего врача.

Перечень личностных результатов (ЛР)

Код	**Наименование личностных результатов**
ЛР1	Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
ЛР 4.1	Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда.
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.
ЛР 7	Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.
ЛР 8.1	Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп.
ЛР 9.1	Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д.
ЛР 9.2	Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.
ЛР 10.1	Заботящийся о защите окружающей среды
ЛР10.2	Заботящийся о собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.
ЛР13	Принимающий и понимающий цели и задачи социально-экономического развития Самарской области, готовый работать на их достижение, стремящийся к повышению конкурентноспособности Самарской области в национальном и мировом масштабах.
ЛР15	Стремящийся к саморазвитию и самосовершенствованию, мотивированный к обучению, к социальной и профессиональной

	мобильности на основе выстраивания жизненной и профессиональной траектории. Демонстрирующий интерес и стремление к профессиональной деятельности в соответствии с требованиями социально-экономического развития Самарской области.
ЛР16	Стремящийся к результативности на олимпиадах, конкурсах профессионального мастерства различного уровня (в том числе Чемпионат «Профессионалы» , Абилимпикс и т.д.).
ЛР17	Осознающий ценности использования в собственной деятельности инструментов и принципов бережливого производства.
ЛР19	Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности
ЛР20	Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами
ЛР21	Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность

В результате освоения МДК 02.05 Лечебно – диагностическая деятельность в педиатрии студент должен

уметь:

-осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);

-интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);

-оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;

-проводить физикальное обследование пациента, включая:

- осмотр,
- пальпацию,
- перкуссию,
- аускультацию

-оценивать состояние пациента;

-оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить:

- общий визуальный осмотр пациента,
- осмотр полости рта,
- осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал,
- измерение роста,
- измерение массы тела,
- измерение основных анатомических окружностей,

- измерение окружности головы,
- измерение окружности грудной клетки,
- измерение толщины кожной складки (пликометрия);

-проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;

-интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:

- термометрию общую,
- измерение частоты дыхания,
- измерение частоты сердцебиения,
- исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования,
- измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления,
- регистрацию электрокардиограммы,
- прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров,
- оценку поведения пациента с психическими расстройствами;

-проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;

-выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";

-обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;

-интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;

-обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;

- определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;

-формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
-разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;
-оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;
-применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;
-назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;
-проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:

- ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;
- ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер;
- установка и замена инсулиновой помпы;
- пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;
- пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен;
- внутривенное введение лекарственных препаратов;
- непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;
- внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов;
- уход за сосудистым катетером;

- проводить введение лекарственных препаратов:

- накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи;
- внутримышечно;
- внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное;
- интраназально, в наружный слуховой проход;
- втиранием растворов в волосистую часть головы;
- с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов;
- инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость;
- интравагинально, ректально, с помощью клизмы;

-предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;
-осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего

врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;
-направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;
-вести физиологические роды;
-вести учет лекарственных препаратов;
-проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
-оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;
-проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;
- проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;
-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
-оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
- оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.

знать:

-клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
- закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
-правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;
-клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;
-методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;
-клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
-клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
-признаки физиологически нормально протекающей беременности;

этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;
-международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
-медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;
-медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;
-медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
-порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;
-порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами;
-методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых;
-механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;
-методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;
-механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия);
-нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение;
-требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов;
-порядок ведения физиологических родов;

принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;

-нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

- критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

-правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;

-классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.

Уважаемые студенты!

Вы приступаете к изучению МДК 02.05 Лечебно – диагностическая деятельность в педиатрии

Вопрос о сохранении здоровья детей является одним из направлений современной медицины.

С целью облегчения усвоения новых знаний раздела МДК 02.05 Лечебно – диагностическая деятельность в педиатрии разработана рабочая тетрадь. Она позволит вам лучше усвоить новый учебный материал и сформировать профессиональные компетенции в области проведения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий среди пациентов детского возраста.

Материал рабочей тетради изложен в доступной схематичной форме. Для того чтобы грамотно и в полном объеме выполнить предложенные задания необходимо пользоваться не только конспектами лекций, но и учебниками «Лечебное дело в педиатрии», «Анатомия и физиология человека», дополнительной литературой, интернет ресурсами.

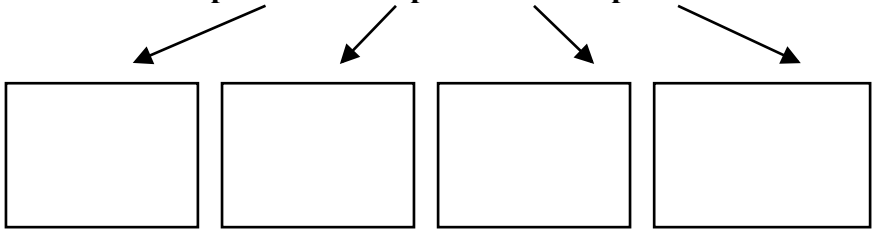
Каждое задание оценивается по рейтинговой системе, полученные результаты учитываются при выставлении итоговой оценки по каждой теме.

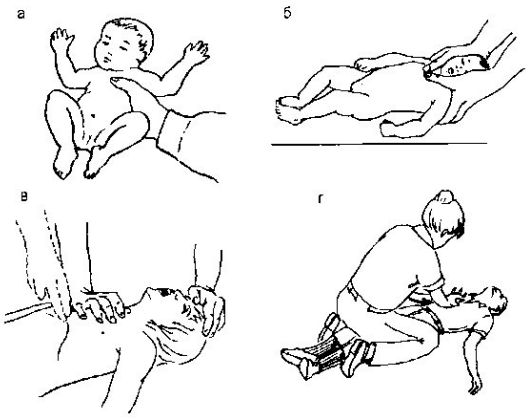
Таблица результатов

	Если Вы набрали от 52 до 55 баллов,	то получаете **оценку 5** (отлично)!!!! Вы блестяще выполнили все задания.
	Если Вы набрали от 48 до 51 баллов,	то получаете **оценку 4** (хорошо)!!! Повторите вопросы, вызвавшие затруднения.
	Если Вы набрали от 44 до 47 баллов,	то получаете **оценку 3** (удовлетворительно).!! Обратитесь к преподавателю за разъяснением неясных вопросов.
	Если Вы набрали 43 и ниже баллов,	Увы! Вы не справились с поставленными задачами. Изучите теоретический материал и выполните задания снова.

Желаем удачи!



Баллы	Тема 1. Диагностика и лечение болезней новорожденных	Формируемые компетенции
	Задания **1. Выберите один правильный ответ.** **1. При «синей» асфиксии оценка по шкале Апгар (в баллах) составляет** А. 0–3 Б. 5-6 В. 7 -8 Г. 9-10 **2. Первый этап реанимации при асфиксии** А. отсасывание слизи из дыхательных путей Б. проведение ИВЛ В. Проведение непрямого массажа сердца **3. К симптомам асфиксии относится:** А. Желтушность кожных покровов Б. Отеки В. Акроцианоз Г. Геморрагическая сыпь **4. При уходе за ребенком, перенесшим асфиксию, необходимо выбрать следующий способ вскармливания при наличии сосательного и глотательного рефлексов:** А. Естественное вскармливание Б. Вскармливание донорским молоком через бутылочку В. Вскармливание адаптированной смесью через бутылочку Г. Вскармливание сцеженным материнским молоком через бутылочку **5. Ребенок, перенесший асфиксию, должен находиться в следующем положении:** А. На животе Б. На спине с приподнятым ножным концом В. На боку с приподнятым головным концом Г. На спине с приподнятым головным концом **2. Перечислите 4 признака живорождения**  **3. Правильная позиция пальцев при проведении закрытого массажа сердца у новорожденного**:	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4 ПК 2.6



4. Правильная последовательность ИВЛ дыхательным мешком через лицевую маску при асфиксии

А. Подключить мешок типа Амбу к источнику кислорода

Б. Проверить герметичность наложения маски, наблюдая за экскурсией грудной клетки

В. Проверить исправность самораспрaвляющегося дыхательного мешка

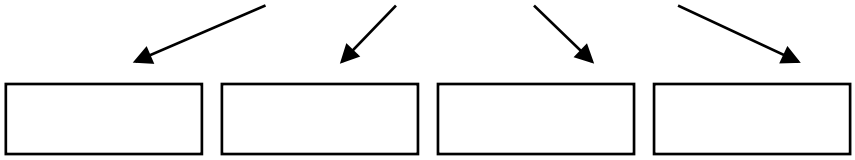
Г. Наложить маску на лицо ребенка

Д. Выбрать лицевую маску необходимого размера

Е. Уложить ребенка на спину с валиком под плечами со слегка запрокинутой головой

Ж. Проводить вентиляцию легких, соблюдая частоту дыхательных движений мешка, соответственно возрасту ребенка.

5. Перечислите виды родовых травм



6. Таблица классификации препаратов, назначаемых ребёнку, перенёсшему родовую травму нервной системы

Группы препаратов	**Представитель (название препарата)**
Противосудорожные	
Препараты, снижающие проницаемость сосудистой стенки	
Ноотропы	
Препараты для улучшения мозгового кровообращения	
Мочегонные	

7. Периоды поражения ЦНС при родовой травме

Название периода	Срок протекания
Острый	
Ранний восстановительный	
Поздний восстановительный	
Остаточных явлений	

8. Выберите один правильный ответ

1. При гемолитической болезни новорожденных не наблюдается следующий симптом:
А. Обесцвеченный стул;
Б. Гепатоспленомегалия;
В. Геморрагический синдром;
Г. Судорожная готовность.
2. Препарат, возбуждающий дыхательный центр при асфиксии средней тяжести:
А. Преднизолон;
Б. Адреналин;
В. Кокарбоксилаза;
Г. Аскорбиновая кислота.
3. Препарат, усиливающий ацидоз при внутричерепной родовой травме:
А. Нативная плазма;
Б. Фуросемид;
В. Маннитол;
Г. Диакарб.
4. Причина гемолитической болезни новорожденных:
А. Недостаток кислорода;
Б. Несовместимость матери и плода по резус-фактору или системе АВО;
В. Гнойно-воспалительные заболевания;
Г. Поражение ростков кроветворения.
5. Основным симптомом асфиксии является:
А. Нерегулярность, отсутствие дыхания;
Б. Желтуха;
В. Анемия;
Г. Гнойно-воспалительные очаги;
Д. Отеки
6. Характерный признак катарального омфалита:
А. Серозно-гнойное отделяемое из пупочной ранки;
Б. Гиперемия и инфильтрация пупочного кольца;
В. Уплотненные пупочные вены и артерии;
Г. Высыпания на коже.
7. При лечении ребенка при гнойном омфалите не следует использовать:
А. Ферменты;
Б. Седативные препараты;
В. Антибиотики;
Г. Биопрепараты.

8. Симптомы везикулопустулеза:
А. Пузырьки с мутной жидкостью, вокруг пузырьков воспалительный ободок;
Б. Сине-багровые инфильтраты;
В. Пузырьки, заполненные жидкостью, местами эрозивные поверхности;
Г. Маленькие пузырьки с прозрачным содержимым, воспалительного ободка вокруг нет.

9. Таблица сравнительных характеристик при омфалитах.

Характеристика заболевания	Катаральный	Флегмонозный	Некроти-ческий
Серозно-гнойное отделяемое			
Гиперемия, инфильтрация кожи вокруг пупочной ранки			
Усиление венозного рисунка вокруг ранки			
Некротические массы на дне пупочной ранки			

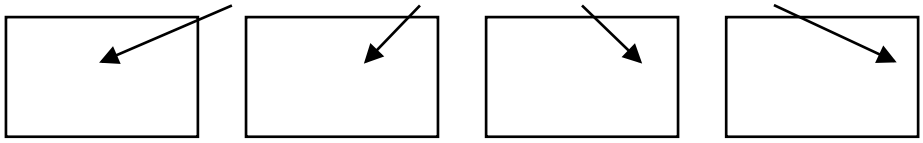
10. Этапы обработки пупочной ранки новорожденных:
А.
Б.
В.
Г.

11. Таблица классификации заболеваний кожи по этиологическому признаку

Инфекционные заболевания кожи	Неинфекционные заболевания кожи
1. 2. 3.	1. 2.

12. Схема ухода при опрелостях 2 и 3 степени тяжести:

Элементы ухода при опрелостях 2 и 3 степени тяжести



13.Решите ситуационную задачу

Ребенок от 3-й беременности, 3-х родов. Кровь матери 0 (I) Rh-отрицательная. У ребенка кровь А (II) Rh-положительная. Беременность протекала с анемией. Роды в срок. Ребенок родился в легкой асфиксии. На 2-й день появилось легкое желтушное окрашивание кожи. На 5-й день желтуха резко усилилась. Ребенок стал беспокойным, появился гипертонус верхних и нижних конечностей, ригидность затылочных мышц, симптом «заходящего солнца». Уровень билирубина в крови 285

мкмоль/л, реакция непрямая.

1. О каком заболевании можно подумать? Обоснуйте ответ.

2. Каковы возможные последствия данного заболевания?

3. Какое лечение должно быть проведено ребенку на 2-й день жизни?

4. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы у ребенка

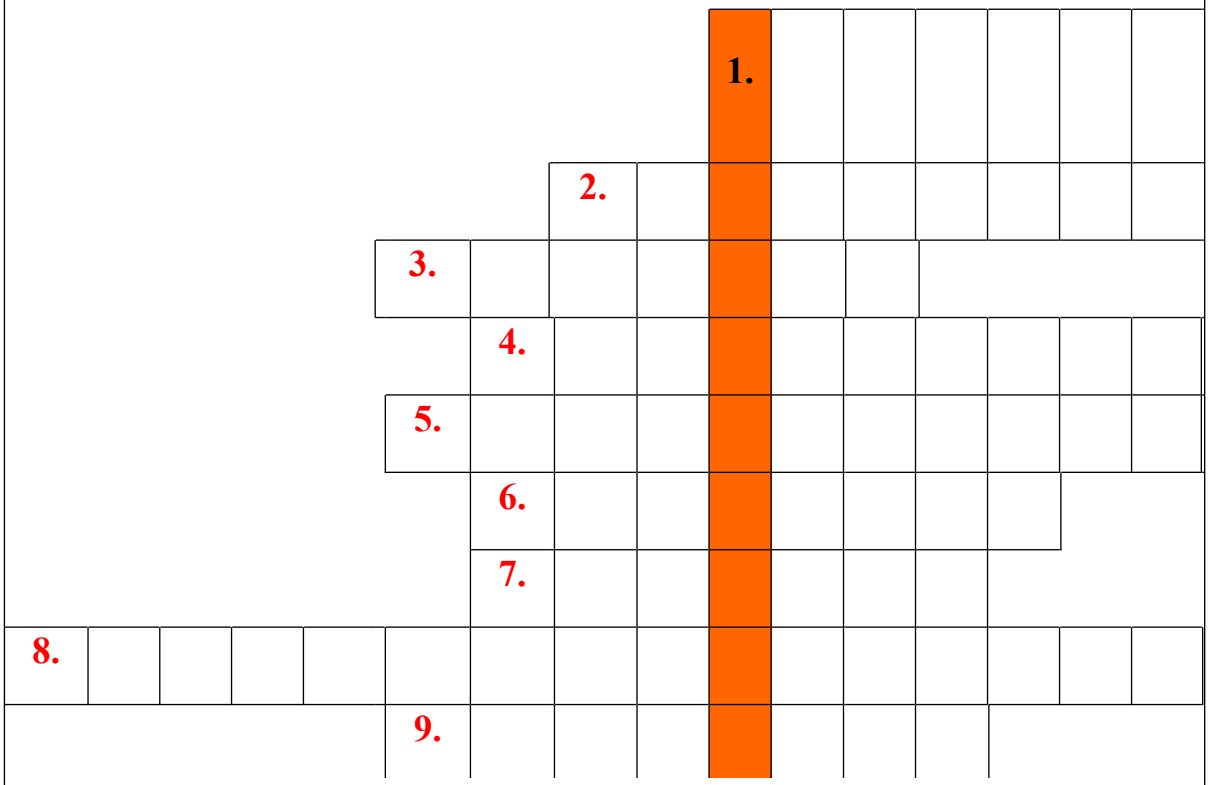
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

14. Кроссворд «Определи термин»

Вопросы к кроссворду:

1. Неотложное состояние, которое может развиться у новорожденного ребенка.
2. Синдром, проявляющийся при перинатальном поражении ЦНС, спазмофилии и гипертермии.
3. Неотложное состояние, развивающееся при нарушении деятельности сердечнососудистой системы.
4. Реакция организма на введение инфекционного агента.
5. Неотложное состояние, развивающееся у ребенка, страдающего спазмофилией.
6. Препарат, применяемый для купирования судорог.
7. Острая сердечнососудистая недостаточность.
8. Шок, проявляющийся как острая аллергическая реакция организма.

9. Заболевание, при котором развивается «ложный круп».



15. Решите ситуационную задачу.

В инфекционное отделение поступил ребенок 2-х месяцев с диагнозом: ОРВИ. Гипертермический синдром.

Заболевание началось 2 дня назад с повышения температуры до 39 град., заложенности носа, покашливания, снижения аппетита.

Ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом 1 половины. Роды срочные. Масса при рождении 3500 г, длина 53 см. Ребенок на грудном вскармливании.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, температура 39 град. Ребенок возбужден. Кожные покровы красные, горячие на ощупь. Дыхание через нос затруднено. В зеве гиперемия. В легких дыхание пуэрильное. Число дыхательных движений - 60 в минуту. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС - 180 в минуту. Живот мягкий, печень на 1 см ниже реберной дуги. Мочится редко - 5 мокрых пеленок за сутки. Стула не было.

Ребенку назначено:

- 50% р-р анальгина - 0,1 мл внутримышечно,
- обильное питье,
- микстура от кашля – 1 чайная ложка 3 раза в день,
- 2% р-р эфедрина по 2 капли х 3 раза в день в нос.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Определите план лечения.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 0,1мл - 50%р-ра анальгина.

16. Определите заболевания кожи у новорожденного

А 

 **Б**

А _____

Б_____

	Баллы _____ оценка _____	
Баллы	**Тема 2: Диагностика и лечение заболеваний у детей раннего возраста**	Формируемые компе-тенции
	Задания **1. Выберите правильный ответ** **1. Для клиники рахита периода разгара характерно:** А. Вялость, дряблость мышц Б. Разболтанность суставов В. «Лягушачий» живот Г. Все вышеперечисленное **2. Элемент ухода, необходимый при рахите:** А. Водно-чайная пауза Б. Промывание желудка В. Солевые ванны Г. Постельный режим. **3. В начальном периоде рахита поражаются (преимущественно):** А. Костная система Б. Нервная система В. Дыхательная система Г. Сердечно-сосудистая система. **4. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита:** А. Недоношенность и многоплодие Б. Желудочно-кишечные заболевания В. Недостаточное пребывание на свежем воздухе Г. Все вышеперечисленное. **5. Симптомы начального периода рахита:** А. Краниотобес и гипертонус мышц конечностей Б. Облысение затылка, аммиачный запах мочи В. Деформация костей Г. Отставание в физическом развитии **6. Причиной рахита является:** А. Вирус Б. Недостаток железа	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4

В. Недостаток витамина Д
Г. Недостаток витамина С

7. Наиболее часто рахит развивается в возрасте:

А. 1-2 мес.
Б. 4-8 мес.
В. 12 мес.
Г. 12-18 мес.

8.Для специфического лечения рахита используют:

А. Витамин Д
Б. Глюконат Са
В. Массаж, гимнастика
Г. Витамин С.

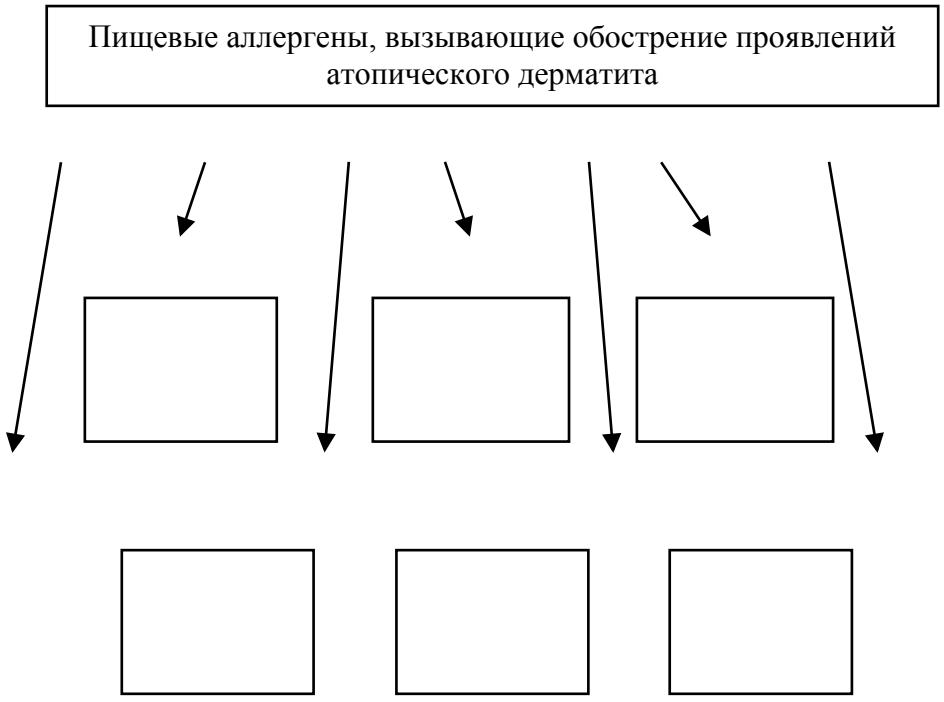
9. Причина развития рахита:

А. Инфекция
Б. Родовая травма
В. Недостаток железа
Г. Нарушение фосфорно-калъциевого обмена.

10. Симптомы развития спазмофилии у ребёнка 1.5 лет:

А. Беспокойство, шумное дыхание с апноэ
Б. Лающий кашель, осиплость голоса
В. Появление пенистых выделений изо рта
Г. Судороги конечностей

2. Заполните таблицу



3.Методы профилактики и лечения при рахите

Профилактика		**Основные принципы лечения и ухода**
1.Антенатальная		Специфическое

специфическая		
2.Антенатальная неспицифическая		
3. Постнатальная специфическая		Неспецифическое
4.Постнатальная неспецифическая		

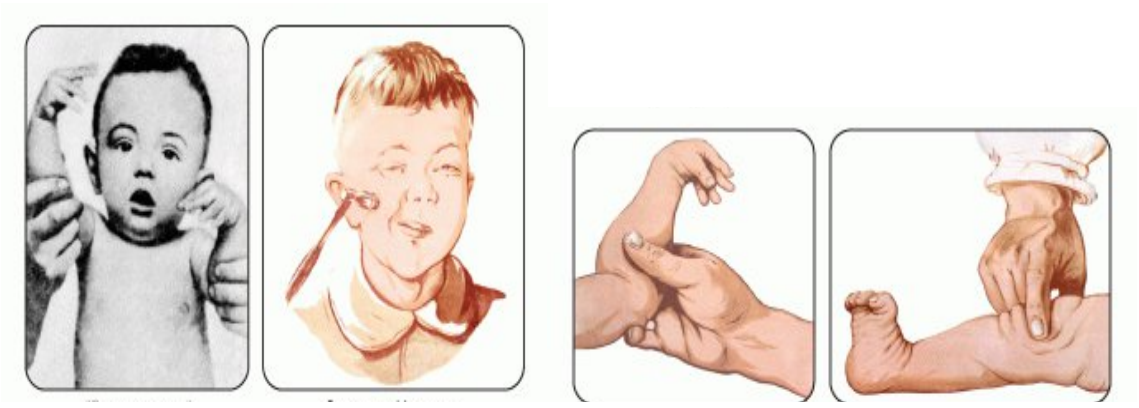
4. Продолжите предложение

1. Аномалия конституции с преимущественным поражением лимфатической системы и снижением иммунитета - это _____

2. Наличие ацетонемических кризов характерно для _____ аномалии конституции.

5. Симптомы скрытой спазмофилии:

А._____
Б._____
В._____
Г._____



6. Вам предложены мероприятия неотложных состояний. Необходимо восстановить правильную последовательность оказания неотложной помощи:
а) при ларингоспазме
б) при судорогах

А) 1. Расстегнуть стесняющую одежду.
2. Лицо и тело ребенка взбрызнуть холодной водой, или вызвать раздражение слизистой оболочки носа (пощекотать ватным жгутиком, подуть в нос, поднести нашатырный спирт, или шпателем нажать на корень языка).
3. Обязательно ввести в/в глюконат кальция.
4. При отсутствии эффекта провести интубацию или трахеотомию.
5. Обеспечить доступ свежего воздуха.
6. Создать спокойную обстановку.
7. При остановке сердца – провести непрямой массаж сердца.
8. После восстановления дыхания провести кислородотерапию.
9. Уложить ребенка на ровную твердую поверхность.

_____

Б) 1. Выявить причину судорог и постараться устранить её.
2. Расстегнуть стесняющую одежду.
3. Уложить ребенка на ровную мягкую поверхность, убрать возможные повреждающие предметы.
4. Провести кислородотерапию.
5. В/В или В/М ввести препараты:
- реланиум (седуксен) или дроперидол или 25% р-р сернокислой магнезии.
6. Между коренными зубами заложить узел салфетки или шпатель, обернутый ватой и бинтом .
7. Обеспечить доступ свежего воздуха.

_____

7. Дайте развёрнутые ответы на следующие вопросы:

1. Каковы причины возникновения рахита?

_____
_____

2. Перечислите клинические проявления начального периода рахита

_____
_____
_____
_____

3. Какие изменения черепа, грудной клетки, конечностей происходит при рахите?

_____
_____
_____

4. Какие изменения внутренних органов появляются при рахите?

_____
_____
_____

8. Укажите основные правила и цель приема препарата, изображенного на рисунке.



_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

9.Внимательно посмотрите на рисунок и определите патологию. Каковы будут Ваши действия

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____



10. Выполните тестовые задания.

1. Расположите этапы приготовления раствора для оральной регидратации в домашних условиях в правильной последовательности

А. Вымыть и осушить руки

Б. Отмерить 1 л кипяченой охлажденной воды

В. Попробовать раствор на вкус

Г. Тщательно размешать водно-солевую навеску до полного растворения

Д. Растворить в воде 1 ч. ложку соли и 6 ч. ложек сахара

2. При какой степени гипотрофии дефицит массы составляет более 30% от нормы

А. I степень

Б. II степень

В. III степень

Г. Не имеет значения

3. Какой вид обмена веществ преимущественно нарушается при гипотрофии I степени?

А. Белковый

Б. Углеводный

В. Липидный

Г. Энзимный

4. При какой гипотрофии допустимо лечение в амбулаторных условиях?

А. Пренатальная

Б. I степень

В. II степень

Г. III степень

5. Клинический симптом герпетического стоматита:

А. Отказ от еды, слюнотечение, повышение температуры тела, гиперемия и отек слизистой оболочки рта и десен;

Б. Легкая гиперемия слизистой оболочки рта, появление на ее поверхности белых налетов, довольно плотно соединенных со слизистой оболочкой;

В. Повышенная температура тела, увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов, появление на фоне выраженных катаральных изменений слизистой оболочки рта беловато-желтых бляшек, окруженных красным ободком, слюнотечение

6. Сопоставьте виды стоматитов и способ лечения

1. Молочница – грибковый стоматит	А. Обрабатывать ежедневно, последовательно орошать - дезинфицирующими растворами: 0,5% раствором перманганата калия, 3% раствором перекиси водорода, фурацилином 1:5000; - водным 1% раствором бриллиантовым зеленым (тушировать); - при наличии боли - раствором анестезина с новокаином (тушировать).
2. Катаральный стоматит	Б. Обрабатывать полость рта ежедневно, последовательно: - 2% раствором соды (орошение, полоскание), обработка с помощью марлевых тампонов; - 20% раствором буры в глицерине (борат натрия в глицерине), тушировать; - противогрибко ыми препаратами: нистатином, леворином (присыпать).
3. Герпетический и язвенный стоматиты	В. Орошать полость рта дезинфицирующими растворами (фурацилина, отварами трав и пр.).

11. Дайте определения следующим понятиям.

Диатез _____
_____
Гнейс - _____
_____
Пищевой дневник - _____
_____
_____
«Почесуха» - _____

12.Решите ситуационную задачу.

Вызов фельдшера к ребенку 1,5 лет. Жалобы на высокую температуру t - 39,2°, редкий кашель, беспокойство. Объективно: состояние средней тяжести. Капризничает, временами кричит. Кожные покровы розовые, чистые, горячие наощупь. Серозные выделения из носа. В зеве разлитая гиперемия. Частота дыхания - 32 в минуту. Перкуторно: ясный легочный звук, дыхание жесткое, хрипов нет. Пульс - 150 ударов в минуту. Тоны сердца - громкие, ритмичные. Менингеальные симптомы отрицательные.

Задание:

1.Определить неотложное состояние, развившееся у ребёнка.
2.Провести дифференциальную диагностику.
3.Определить тактику фельдшера в данной ситуации

_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

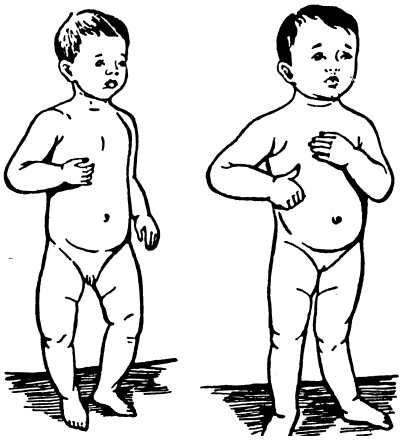
13. Назовите медицинским термином следующие определения.

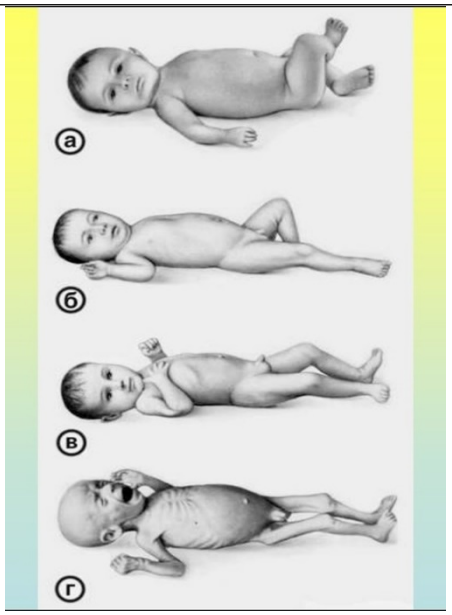
1. Тяжелое расстройство дыхания, нервной деятельности и кровообращения-
   _____
2. Временная остановка дыхания-_____
3. Снижение РН крови из-за недостаточности вентиляции легких-_____
4. Пониженное содержание кислорода в крови-_____
5. Недостаточное снабжение тканей кислородом-_____
6. Повышенное содержание в крови углекислого газа-_____
7. Экстракорпоральное насыщение крови кислородом-_____
8. Синюшный оттенок кожи и слизистых оболочек, обусловленных недостаточным насыщением крови кислородом-_____
9. Уменьшение просвета кровеносных сосудов, обусловленное повышением тонуса сосудистой стенки-
10. Введение в гортань и трахею трубки для искусственной вентиляции легких, для проведения наркоза и восстановления проходимости дыхательных путей-
    _____

14.Выписать жаропонижающие препараты._____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____ __

15.Составьте кроссворд по теме занятия (15 вопросов)

16. Определите заболевание по картинкам





1. _____
2. _____

Баллы _____ оценка _____

Баллы	Тема 3: Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания и системы кровообращения у детей	Формируемые компетенции
	1. Решить ситуационную задачу. Вызов к больной 2-х лет 7 мес. Жалобы матери на повышение температуры у ребенка в течение 4 дней, кашель, плохой аппетит и сон, стал раздражительным, часто дышит. Из анамнеза известно, что ребенок склонен к частым простудным заболеваниям, периодическому повышению температуры. Объективно: отстает в физическом развитии. Кожа бледная, сухая. Из носа слизистое отделяемое. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфоузлы, множественные, размерами от 0,5 до 1 см., эластичные, безболезненные. Мышечная система гипотонична. Грудная клетка обычной формы, обе её половины одинаково	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4

участвуют в акте дыхания. Дыхание затруднённое с участием вспомогательной мускулатуры, 36 в минуту. Над легкими перкуторный звук тимпанический. Дыхание жесткое, выслушиваются сухие, мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы, над всеми легочными полями с обеих сторон. Границы сердца в норме, отмечается тахикардия, систолический шум на верхушке, пульс 140 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Задание

1. Выпишите симптомы, характерные для поражения дыхательной системы.
2. Выделите ведущий синдром.
3. Отработайте на муляжах технику подсчета дыхания у детей раннего возраста.
4.Продемонстрируйте технику подсчета дыхания у детей раннего возраста

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Решите тесты

1. Наиболее характерными симптомами для острого стенозирующего ларинготрахеита являются:

А. Слабость, озноб, ломота в теле, гнусавый оттенок в голосе, увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов;

Б. Сухой кашель, боль при глотании, температура тела до 38 °С, серозно-слизистые выделения из носа;

В. Сухой, «лающий» кашель, температура 38,5 ° С, стенотическое дыхание, афония, инспираторная одышка.

2. Аускультативная картина при остром бронхите:

А. На фоне дыхания с удлиненным выдохом масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов;

Б. На фоне жесткого дыхания рассеянные сухие, крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы;

В. Жесткое дыхание (ослабленное), мелкопузырчатые влажные хрипы;

Г. Жесткое дыхание, сухие жужжащие хрипы

3. Для декомпенсированной стадии стенозирующего ларинготрахеита характерно:

А. Экспираторная одышка, шумное дыхание, кашель с трудно отделяемой мокротой, коробочный оттенок перкуторного звука, масса сухих хрипов на фоне удлиненного выдоха;

Б. Тяжелое состояние, сознание спутано, выражена тревога, кожа бледная с «мраморным рисунком», затруднен вдох, укорочен выдох, границы сердца расширены влево;

В. Тяжелое состояние, выражено возбуждение, при напряжении - периоральный цианоз, дыхание затруднено, слышно на расстоянии.

4. К симптомам фарингита относятся:

А. Сухой кашель, першение в горле, гиперемия задней стенки глотки, повышение температуры до 38-39 °С, утомляемость, головная боль, неприятный запах изо рта, боли в суставах, сердце, увеличенные, гиперемированные небные миндалины, гной в лакунах, увеличение поднижнечелюстных лимфоузлов;
Б. Сухой кашель, повышение температуры до 38-39 ° С,
першение в горле, гиперемия, зернистость задней стенки глотки;
В. Увеличенные, безболезненные поднижнечелюстные лимфоузлы, повышенное слюноотделение, гиперемия слизистой десен, щек.

5.Доврачебная помощь при лихорадке будет оказана правильно в случае, если медсестра:

А. Разденет ребенка и разотрет кожу полуспиртовым раствором;
Б. Разотрет кожу спиртом и тепло укутает;
В. Поставит ребёнку пузырь со льдом и вызовет врача;
Г. Сделает до прихода врача инъекцию с литической смесью.

6. Острый ларинготрахеит характеризуется следующими признаками:

А. Начало постепенное
Б. Кашель влажный, усиливается ночью
В. Кашель сухой, лающий
Г. Затрудненный вдох
Д. Затрудненный выдох
Е. Начало острое

7.Одышка при стенозирующем ларинготрахеите носит характер:

А. Экспираторный
Б. Инспираторный
В. Смешанный

8. Установите правильную последовательность действий м/с при стенозирующем ларинготрахеите

1. Дать теплое питье
2. Успокоить маму и ребенка
3. Сделать горячие ножные и ручные ванны
4. Обеспечить доступ увлажненного воздуха или О2.
5. Сделать ингаляцию с отхаркивающими травами
6. Осмотреть ребенка
7. Оценить состояние ребенка

9.Одышка при бронхиальной астме носит характер:

А. Экспираторный
Б. Инспираторный
В. Смешанный

10.При пневмонии у ребенка 1-го месяца жизни с симптомами дыхательной недостаточности, медсестра перед кормлением должна:

А. Дать ребёнку питьё в виде раствора глюкозы
Б. Придать ребенку возвышенное положение
В. Дать увлажненный кислород (3-5 мин.)

11.При уходе за ребёнком, страдающим бронхиальной астмой необходимо:

А. Обеспечить свежий воздух в палате и гипоаллергеннию диету
Б. Проводить ребенку тепловые процедуры и обеспечить его
двигательную активность
В. Проводить щелочные ингаляции и следить за соблюдением строгого постельного режима

12. Для диагностики острых пневмоний используется:

А. Мазок из ротоглотки
Б. Реакция Манту
В. Рентгенография грудной клетки

13. При аускультации пациента с бронхиальной астмой (приступный период) можно услышать:

А. Массу влажных крупнопузырчатых хрипов на вдохе;
Б. Сухие и мелкопузырчатые влажные хрипы;
В. Массу сухих хрипов на выдохе.

14. Физикальные данные при очаговой пневмонии:

А. На фоне жесткого дыхания рассеянные, сухие, крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы;
Б. Жесткое дыхание (ослабленное), мелкопузырчатые влажные хрипы;
В. На фоне дыхания с удлиненным выдохом масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов.

15. Микробный фактор, играющий ведущую роль в возникновении пневмонии в настоящее время:

А. Пневмококк;
Б. Стафилококк;
В. Кишечная палочка.

3. Заполните таблицу

Возраст	ЧДД	Тип дыхания
1. Новорожденный. 2. Грудной возраст. 3. 7-10 лет. 4. Старше 12 лет.	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.

4.Заполните таблицу «Содержание антибиотиков во флаконе в единицах действия (ЕД)

	1000000 ЕД 1г 1000мг	500000 ЕД 0,5г 500мг	250000 ЕД 0,25г 250 мг	Необходимо ввести антибиотика в разведенном виде		
				400000 ЕД	240000 ЕД	80000 ЕД
При разведении 1:1						
При разведении 1:2						

5. 5.

5.Установите соответствие:

Характер кашля	**Заболевание**
1. Грубый, лающий. 2. Сухой, с затрудненным выдохом. 3. Приступообразный с закатыванием.	А - бронхиальная астма Б - коклюш В - ларинготрахеит

6. Продолжите предложение:

Вибрационный массаж – это _____

_____

_____

_____



Дренажное положение - это

_____
_____
_____
_____

7. Написать алгоритм оказания неотложной помощи
- при приступе бронхиальной астмы:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- при стенозирующем ларинготрахеите:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

8.Вставьте пропущенные слова:

1. Учащенное дыхание это _ _ _ _ _ _ _ _.
2. Возникновению отита у детей раннего возраста способствует, анатомо-физиологоческая особенность _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ трубы.
3. Согревающий компресс на ухо является _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ сестринским вмешательством при отите у детей.
4. Стенотическое дыхание, изменения тембра голоса, грубый кашель характерны для _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _.
5. При наличии продуктивного кашля медсестра выполняет_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _. _ массаж
6. Характер одышки при бронхиальной астме_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ .

7. Ребенка с приступом бронхиальной астмы госпитализируют в положении _ _____.
8. Фарингит это воспалительный процесс, локализованный в _____
9. Ларингит это воспаление слизистой оболочки _____.
10. Парагрипп, проявляется признаками ларингита, который нередко осложняется развитием_____

9. Укажите действие препаратов, изображенных на рисунках.

1. 2.





1._____

2._____





3. _____
4 .._____





5._____

6._____

10. Решите ситуационную задачу. Ребенок14 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 39,4^{0}С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

11. Используя знания составить алгоритм оказания неотложной помощи при обмороке.

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

12.Решите тестовые задания.

Выбрать 1 правильный ответ

1. Ребенок 2 лет заболел респираторной инфекцией. Помимо катаральных явлений в зеве, у него возникла одышка экспираторного характера с удлиненным свистящим выдохом, непостоянными разнокалиберными и свистящими хрипами в легких. Диагностирован обструктивный бронхит. Частому возникновению обструкции способствует

а) дыхательные пути широкие

б) склонность слизистых оболочек к отеку и гиперсекреции

в) достаточная дренажная и защитная функции бронхов

г) высокий иммунитет

2. Новорожденного 7 дней фельдшер осматривает на дому при патронажном посещении. Ребенок активен. Возрастной норме соответствует

а) тахипноэ до 40 в 1 мин
б) глубокое, аритмичное дыхание
в) коробочный» перкуторный звук
г) ослабленные дыхательные шумы

3. Ребенок 14 дней болен тяжелой пневмонией: одышка до 80 в 1 мин, периодически возникают приступы апноэ-до 20 с, сопровождающиеся общим цианозом.

Возникающие приступы апноэ можно объяснить

а) недостаточной дренажной функцией бронхиального дерева
б) слабыми экскурсиями грудной клетки
в) склонностью слизистых оболочек к отеку и гиперсекреции
г) функциональной незрелостью дыхательного центра

4. У здорового ребенка 12 лет число дыхательных движений в 1 мин составляет

а) 25-30
б) 40- 50
в) 30-35
г) 20 - 18

5. Ребенок 1 года оформляется в ясли. Хорошо развивается. На естественном вскармливании, здоров. Число дыхательных движений в 1 мин составляет

а) 25-30
б) 40- 50
в) 30-35
г) 20 18

6. Вызов к ребенку 4 лет. Жалобы на субфебрильную температуру, частый кашель с мокротой. Аускультативно в легких дыхание жесткое, сухие и влажные хрипы.

Имеющиеся симптомы характерны для

а) ОРВИ
б) ларингита
в) пневмонии
г) бронхита

7. Ребенок 2 лет болен в течение 2 недель, лихорадит. Отмечается частый глубокий влажный кашель. В легких выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Указанные признаки характерны для

а) стеноза гортани
б) бронхита
в) плеврита
г) пневмонии

8. Ребенок в возрасте 8 мес. с проявлениями аллергии на коже и слизистых оболочках болен респираторным заболеванием. На 4-й день болезни появились лающий грубый кашель, общее беспокойство, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки на вдохе, шумное дыхание, хриплый голос.

Появившиеся симптомы свидетельствуют о

а) синдром крупа
б) приступе коклюша
в) инородном теле
г) острой пневмонии

9. Ребенок в возрасте 6 мес. С рождения отмечаются шумное дыхание,

усиливающееся при беспокойстве и респираторных инфекциях, осиплость голоса.

У ребенка можно заподозрить

а) ларингит

б) трахеобронхит

в) врожденный стридор

г) инородное тело

10. У ребенка 4 мес фельдшер при профилактическом осмотре выслушал в легких пуэрильное дыхание. Наиболее физиологическим для ребенка этого возраста является дыхание

а) ослабленное везикулярное

б) пуэрильное

в) бронхиальное

г) жесткое

13. Составить памятку на тему:

1. Профилактика ринита у детей.

2. Профилактика отита у детей.

3. Профилактика ОРВИ у детей.

4. Профилактика острого стенозирующего ларинготрахеита у детей.

5. Профилактика ангины у детей.

6. Профилактика бронхитов у детей.

7. Профилактика пневмонии у детей.

8. Профилактика бронхиальной астмы у детей.

9. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями легких

14. Решите ситуационную задачу

Ребенок 17 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до $37,5^0$С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела $37,2^0$С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите какой звук будет при перкуссии легких по данной задаче.

_____

_____

_____

_____

	_____ _____ _____ _____ **15. Терминологический диктант** **1.** Перкуссия _ _____ 2.Аускультация _____ 3.Бронхофония_____ 4.Биота дыхание_____ 5.Голосовое дрожание_____ _____ 6.Дыхательные шумы_____ _____ 7.Крепитация_____ _____ 8.Мокрота_____ 9.Одышка_____ 10.Шума трения плевры_____ _____ **Баллы _____ оценка ____**	

Баллы	**Тема 4: Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения и мочевыделения у детей.**	Форми-руемые компе-тенции
	1. Решите ситуационную задачу. К фельдшеру ФАПа обратилась мама с ребенком 4-х лет. При обследовании были получены следующие данные: девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усилено слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпание в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела 38,5º. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5º – 38,2º, общей слабости, нарушением аппетита, сна. Объективно: беспокойная, отказывается открыть рот, t – 38º, плохо спит. В контакт	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4 ПК 2.5 ПК 2.6

0-3	вступает неохотно. ЧДД 28 в 1 минуту, пульс 112 в 1 минуту. ***Задания*:** 1. О какой патологии следует подумать в данной ситуации. 2. Тактика фельдшера. 3. Запишите правила обработки полости рта при стоматите. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ **2. Решите ситуационную задачу** К фельдшеру ФАПа на прием обратился мальчик 11 лет по поводу болей в животе. Болен в течение 2-х лет. Боли возникают до еды или через 1-1,5 часа после еды, интенсивные, стихающие после приема пищи, периоди-чески возникает изжога. Объективно: состояние удовлетворительное, питание несколько снижено, кожа бледная, сухая. Органы грудной клетки без особенностей. При пальпации живота определяется болезненность в области эпигастрия. 1. О какой патологии следует думать? 2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3. Тактика фельдшера в данной ситуации? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ **3. Решите ситуационную задачу** На прием к фельдшеру ФАПа обратилась мать с ребенком 12 лет. Мальчик предъявляет жалобы на боли в эпигастрии после еды, чувство тяжести, отрыжку воздухом. Из анамнеза известно, что считает себя больным 2 года, режим питания не соблюдает, часто питается всухомятку. Наследственность по гастроэнтерологической патологии отягощена. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, пониженного питания. Органы грудной клетки без патологии, живот обычной формы, болезненный при пальпации в пилородуоденальной зоне, стул неустойчивый. 1. О каком заболевании Вы можете подумать?	

2. В консультации какого специалиста нуждается этот ребенок?
3. Какие исследования необходимо провести ребенку для подтверждения диагноза?

4. Решите ситуационную задачу

Вызов фельдшера к ребенку 14 лет. Жалобы на резкие боли в животе, рвоту, темный стул. В анамнезе - язвенная болезнь 12-перстной кишки. В течение 3-х лет противорецидивное лечение получал нерегулярно, последнее обострение месяц назад, лечились самостоятельно. Объективно: состояние средней тяжести, бледный, кожа сухая. Дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, тахикардия 100 ударов в 1 минуту. Пульс слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации в области эпигастрия и в правом подреберье, отмечается мышечное напряжение. Стул черного цвета.

1. О чем Вы можете подумать?
2. Ваша тактика?

5. Подготовить памятку для детей школьного возраста на тему: «Профилактика заболеваний ЖКТ».

6. Записать алгоритм подготовки ребенка к УЗИ брюшной полости и ФГДС.

_____
_____

7. Продолжите предложения:

1. Аллохол – препарат, который относится к группе _____препаратов.

2. Для диагностики аскаридоза используется анализ кала _____.

3. Осложнением энтеробиоза у девочек являются _____.

4. Путём передачи энтеробиоза является _____.

5. Возбудителем хронического гастрита и язвенной болезни является _____.

6. К диспепсическому синдрому при хроническом гастрите относятся симптомы - _____.

8**. Установите соответствие**

Заболевание	Клинические признаки
А.Хр. гастрит с повышенной кислотностью	1) усиление болей натощак
Б. Хр. гастрит с нормальной или пониженной кислотностью	2) приступообразные боли
	3) изжога, отрыжка кислым
	4) отрыжка тухлым
	5) боли тупые, ноющие
	6) уменьшение боли после приёма пищи

9.Определите патологию



2.





1. _____
2. _____
3. _____

10.Решите ситуационные задачи

1.К фельдшеру ФАПа обратилась мать 6-летнего ребенка. Она рассказала, что у девочки последние два месяца отмечается снижение аппетита, она стала раздражительной, сон беспокойный, часто жалуется на зуд в области ануса. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, питание несколько снижено. Со стороны внутренних органов без патологии.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. Какими исследованиями Вы можете подтвердить диагноз?
3 . Тактика фельдшера ФАПа

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2.К фельдшеру ФАПа обратилась мать 5-летней девочки. Она рассказала, что утром у ребенка во время акта дефекации вышел огромный (30-40 см) круглый червь. Она оставила его дома в горшке. Из расспроса выяснено, что последние 2 месяца девочка плохо кушает, стала вялая, бледная, под глазами - “темные круги“, часто жалуется на боли в животе, иногда бывает рвота, капризна, раздражительна. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, со стороны внутренних органов без патологии.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. Какими исследованиями можно подтвердить диагноз?
3. Тактика фельдшера ФАПа

11. Выполните тесты

1. Причиной хронического гастрита является:

А. Нарушение ритма питания
Б. Сухоедение
В. Употребление холодной или горячей пищи
Г. Все вышеперечисленное верно

2. Тюбаж назначают при:

А. Остром холецистите
Б. Хроническом гастрите
В. Язвенной болезни желудка

Г. ДЖВП
4. Осложнениями аскаридоза могут быть:
А. Непроходимость кишечника
Б. Аллергические реакции
В. Ложный круп
Г. Все вышеперечисленное
5. Острицы вызывают:
А. Аскаридоз
Б. Асфиксию
В. Дизентерию
Г. Энтеробиоз
6. Местом обитания остриц является:
А. Желудок
Б. Печень
В. Толстый кишечник
Г. Почки
7. Для клиники энтеробиоза характерно все, кроме:
А. Перианального зуда
Б. Боли в животе
В. Раздражительности
Г.Одышки
8.При обострении хронического гастрита назначают:
А. Стол № 9
Б. Стол № 5
В. Стол № 7
Г. Стол № 1
9. Противопоказание к дуоденальному зондированию:
А. ОРВИ
Б. Желудочно-кишечные кровотечения
В. Пневмония
Г. Хронический гастродуоденит
10. Возбудителем энтеробиоза является:
А. Аскариды
Б. Лямблии
В. Стрептококк
Г. Острицы
11. Перед обследованием на энтеробиоз:
А. Утром ребенка подмывать нельзя
Б. Вечером сделать очистительную клизму
В. Утром сделать очистительную клизму
Г. Обязательно утром подмыть ребенка
12. При гельминтозах применяют все препараты, кроме:
А. Пенициллина
Б. Немозола
В. Пиперазина
Г. Декариса
13. Лабораторной диагностикой при аскаридозе является:
А. Кал на копрологию
Б. Кал на яйца глистов
В. Дуоденальное зондирование
Г. Соскоб с перианальных складок
14. При гломерулонефрите моча бывает:
А. Мутной с хлопьями
Б.Окрашенной кровью
В. Желтой прозрачной

Г. Темного цвета.

15. При пиелонефрите в моче наиболее выражены:

А. Лейкоцитурия и бактериурия

Б. Гематурия и глюкозурия

В. Цилиндрурия и фосфатурия

Г. Оксалатурия и протеинурия.

16. Диета 12-летнего пациента при гломерулонефрите предусматривает:

А. Ограничение соли и жидкости

Б. Обильное питье и ограничение углеводов

В. Исключение острых и пряных блюд

Г. Исключение кисломолочных продуктов.

17. Ребенку, получающему преднизолон, рекомендуются:

А. Курага, изюм, чернослив

Б. Яблоки. виноград

В. Апельсины, мандарины

Г. Бананы, ананасы.

18. Для пиелонефрита характерны:

А.Боли в животе, дизурия, бактериурия

Б. Боли в животе, рвота, жидкий стул

В. Рвота, запах ацетона изо рта, спутанное сознание

Г.Отеки, одышка, бледность кожи.

19. Для определения функциональной способности почек используют анализ мочи:

А. По Аддис-Каковскому

Б. По Зимницкому

В. Общий анализ

Г. По Нечипоренко

20. Количество форменных элементов крови в моче можно определить с помощью анализа:

А. Моча на стерильность

Б. Моча по Зимницкому

В. Моча по Нечипоренко

Г. На глюкотест

21. При исследовании мочи по Зимницкому в каждой порции определяют

А. Количество эритроцитов

Б. Удельный вес

В. Количество белка

Г. Количество лейкоцитов

12. Дайте определение следующим терминам.

Поллакиурия	
Полиурия	
Странгурия	
Никтурия	
Протеинурия	
Анурия	
Пассаж мочи	
Пиурия	
Олигурия	
Лейкоцитурия	

13. Показатели общего анализа мочи (нормы).

Цвет мочи	

Прозрачность	
Реакция	
Белок	
глюкоза	
ацетон	
Эритроциты	
лейкоциты	
Соли, слизь	

14.Дополните предложения.

1. Показания для проведения пробы по Нечипоренко_____

_____

_____

2.Оценка пробы по Нечипоренко

_____

_____

_____

3.Показания для проведения пробы по Зимницкому _____

_____

_____

4**.** Оценка результатов пробы по Зимницкому_____

_____

_____

_____

15. Запишите алгоритм оказания неотложной помощи при почечной колике.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

16. **Запишите план ухода за детьми с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

17.**Решите ситуационную задачу**

Вы - фельдшер приемного отделения участковой сельской больницы. Поступает ребенок 10 мес. Заболел остро. Повысилась температура до 38,5°С, была однократная рвота, беспокоится во время акта мочеиспускания. В общем анализе мочи большое количество лейкоцитов, моча мутная.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. Назовите основные клинические синдромы этого заболевания?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Баллы _____ оценка _____

Баллы	**Тема 5. Диагностика и лечение заболеваний системы крови и эндокринных органов у детей.**	Формируемые компетенции

1. Дайте определение следующим терминам

Эритропения	
Лейкопения	
Тромбоцитопения	
Эритроцитоз	
лейкоцитоз	
Лимфоцитоз	

2.Заполните таблицу

Показатели крови	**новорожденный**	**Грудной ребёнок**	**Ребёнок старше года**
Гемоглобин			
Эритроциты			
Лейкоциты			
СОЭ			
Тромбоциты			

3.Используя знания, составить алгоритм оказания неотложной помощи при носовом кровотечении.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ПК 2.1
ПК 2.2
ПК 2.3
ПК 2.4
ПК 2.5
ПК 2.6

4.Запишите план обследования ребенка с заболеваниями системы крови

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

5.Укажите действие препаратов, изображенных на рисунках.





1. _____
2. _____





3_____4_____

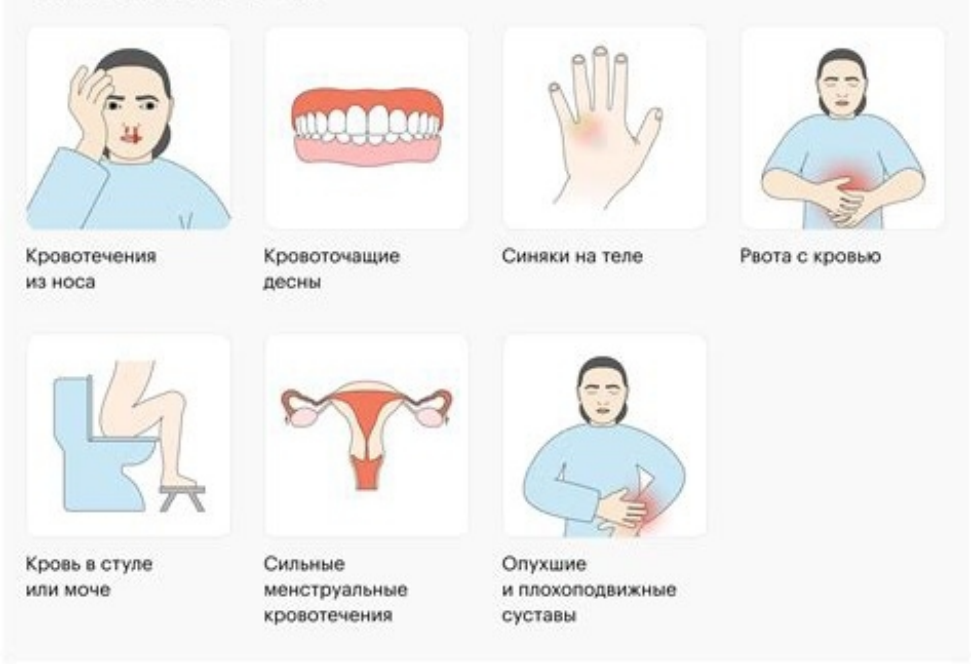
6.Решите ситуационную задачу .

У ребенка 3-х дневного возраста в клиническом анализе крови получены следующие показатели: Эр. 6,2 х 10^{12}/л, Нв – 200 г/л, ц. п. – 1,0 , лейкоциты 12,3 х 10^{9}/л, с./я. – 51 %, лимфоциты – 37 %, базофилы – 1 %, эоз. – 2 %, мон. – 9 %, СОЭ – 2 мм/час.

Оцените показатели общего анализа крови.

_____
_____
_____
_____
_____

7. Укажите симптомы какого заболевания изображены на рисунке



---

8. Выполнить тестовые задания.
Выбрать один правильный ответ:
1.*При лечении ребенка с гемофилией все препараты вводятся только*
а) внутривенно
б) внутримышечно
в) подкожно
г) внутрикожно
2.Детям первого года жизни при анемиях легкой и среднетяжелой формы назначают железо в
а) инъекциях (феррумлек)
б) капсулах (эрифер)
в) драже (ферроплекс)
г) сиропе (актиферрин)
3.Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают
а) животные жиры
б) белковое питание
в) сенсибилизирующие продукты
г) глюкозу и другие сахара
4***. Гемофилия – это***
а) наследственные нарушения свертывания крови
б) заболевание, возникающее вследствие уменьшения количества тромбоцитов
в) инфекционно-аллергическое заболевание
г) авитаминоз
5. *К клиническим симптомам при железодефицитной анемии у ребенка относятся*
а) бледность, ломкость ногтей, тусклые волосы, плохой аппетит, извращение вкуса
б) гиперемия лица, ускоренный рост волос
в) бледность, ломкость ногтей и волос, увеличение селезенки, геморрагическая сыпь
г) бледность, носовые кровотечения, извращение вкуса, поражение суставов
6.*При носовом кровотечении ребенка необходимо*
а) усадить, слегка наклонив голову вниз

б) усадить, запрокинув голову назад
в) уложить на бок
г) уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом

9. Решите ситуационную задачу.
Вызов на дом на ФАПе к ребенку 6 лет. Сегодня, собирая девочку в детский сад, мама обнаружила на коже в области голеностопных и коленных суставов геморрагическую мелкую сыпь, расположенную симметрично .Девочка жалоб не предъявляет, самочувствие удовлетворительное, самочувствие удовлетворительное, температура
37,4 ^{0} С. Из анамнеза: 2 недели назад девочке была сделана прививка вакциной АДС-М.
1. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте ответ.
2. Тактика фельдшера?
3. Перечислите возможные клинические синдромы при этом заболевании.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

10.Решите ситуационную задачу
На амбулаторный прием в детскую поликлинику обратилась девочка 8 лет. Ее мама рассказала, что три месяца назад девочка перенесла эпидемический паротит в тяжелой форме. Через некоторое время после болезни мама заметила, что ребенок стал пить очень много жидкости (до 5-8 л в день), часто и обильно мочится. Несмотря на хороший аппетит, похудела, последние дней десять стала вялой, жалуется на головные боли.
1. О каком заболевании можно подумать?
2. На основании каких данных?
3. Какие анализы нужно назначить для подтверждения диагноза?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

11. Опишите действие препаратов в данных группах.







_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

12.Используя знания и дополнительную литературу запишите правила пользования шприц-ручкой



_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

13.Опишите особенности питания детей, страдающих сахарным диабетом

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____.

14.Используя знания, дайте характеристику гипогликемической коме.
Причины

_____
_____
_____
_____
_____

Симптомы _____
_____
_____
_____

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

15.Используя знания, дайте характеристику гипергликемической коме.
Причины
_____
_____
_____
_____
_____
Симптомы _____
_____
_____
_____
Неотложная помощь
1._____
2._____
3._____
4._____
5._____
6._____

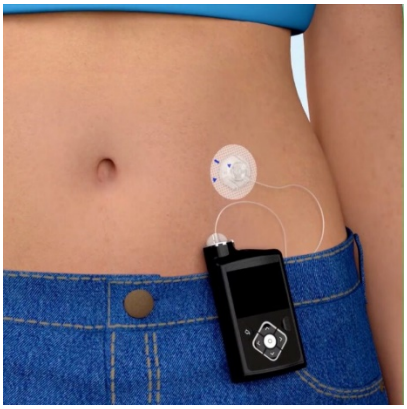
16.Для чего применяют глюкотесты, запишите алгоритм определения глюкозы в моче.
_____
_____
_____
_____
_____



_____
_____

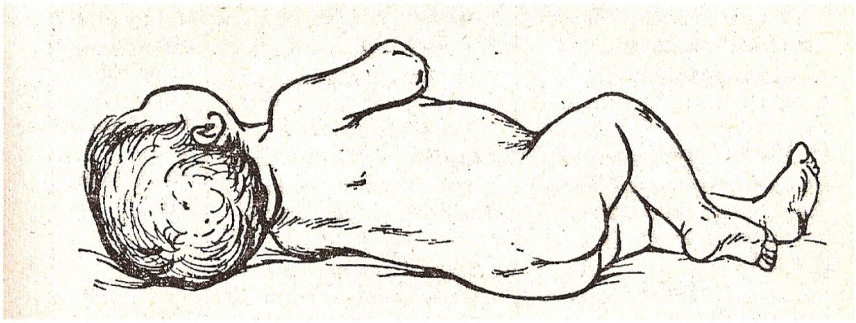
17. Продемонстрируйте технику выполнения п/к инъекции инсулина ребёнку.

18. Изучив дополнительный материал дайте характеристику инсулиновой помпе.
_____
_____
_____
_____

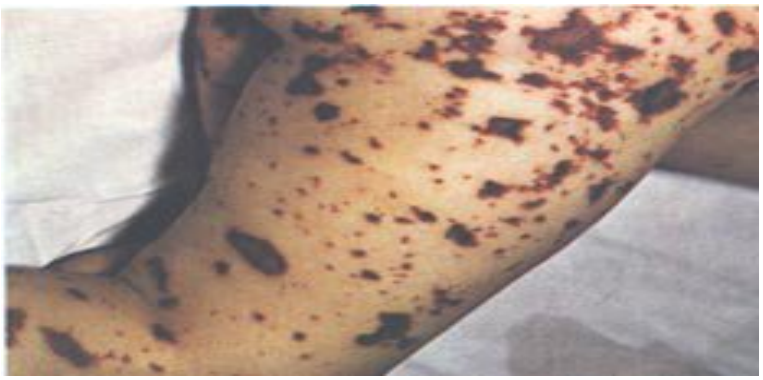
	_____ _____  **Баллы _____ Оценка ____**	

Баллы	**Тема 6. Диагностика и лечение инфекционных заболеваний и острых кишечных инфекции у детей.**	

1. Для какого заболевания характерна данная поза ребенка?

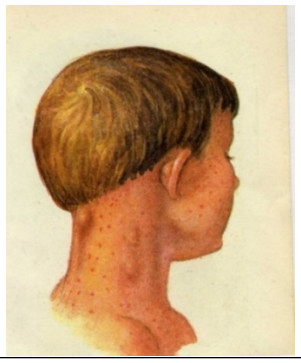


2. Как называется эта сыпь? Для какого инфекционного заболевания она характерна?



_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Внимательно посмотрите на рис. При внутриутробном заражении этой инфекцией у ребенка может развиться поражение глаз – катаракта. О каком заболевании идет речь?



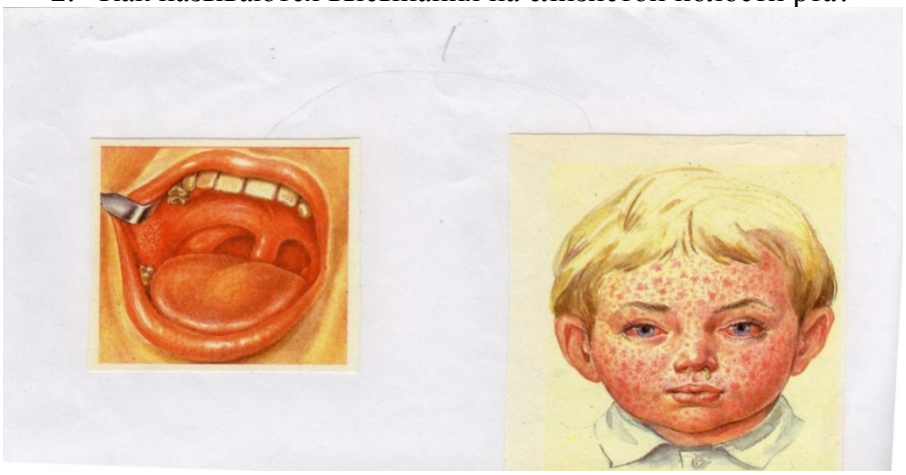


ПК 2.1
ПК 2.2
ПК 2.3
ПК 2.4
ПК 2.5
ПК 2.6

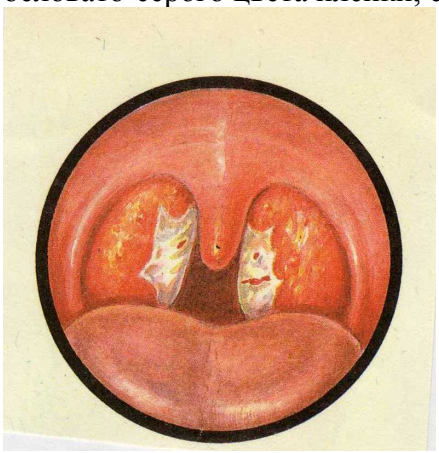
4. У ребенка выраженные катаральные явления (частый, сухой кашель, обильные выделения из носа, коньюнктивит). На лице появилась сыпь. При осмотре зева выявлены изменения (см. рис.).

Задание:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Как называются высыпания на слизистой полости рта?

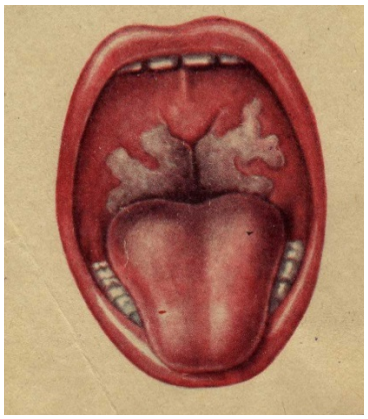


5. Для какого заболевания характерны плотно спаянные с подлежащей тканью, беловато-серого цвета пленки, с гребешками и складками на поверхности?

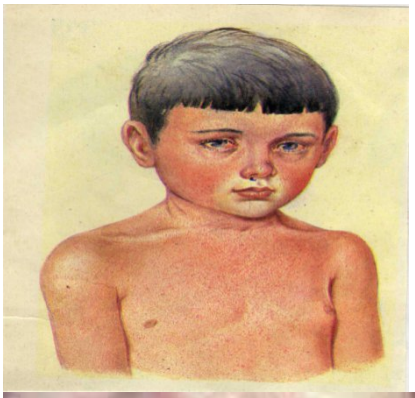


6. У ребенка с рис. выраженные симптомы интоксикации и отек подкожной клетчатки до ключиц. При осмотре зева Вы увидите следующую картину. О каком заболевании следует подумать?



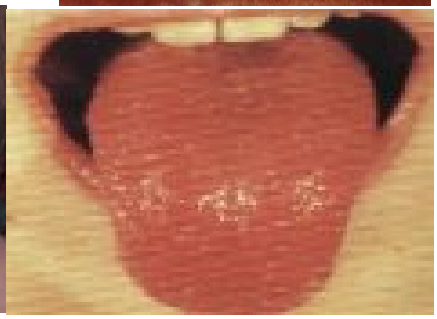


7. Опишите симптомы заболевания, которые вы видите на рисунках и назовите заболевание.











17



18



8. При вечернем измерении температуры у больных детей в соматическом отделении детской больницы, постовая медсестра заметила у 3 х летней девочки на лице, волосистой части головы, груди, руках сыпь (см. рис.). Ребенок жалуется на зуд кожи.

Задание:

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Дайте характеристику сыпи.
3. Назовите сроки изоляции больного.





_____

_____

_____
_____
_____
_____
_____

9 . Решите тестовое задание

Выберите правильный ответ

1.*Основной механизм заражения при кишечных инфекциях*

А. фекально-оральный

Б. воздушно-капельный

В. парентеральный

Г. трансмиссивный

2. *Специфические методы профилактики инфекционных болезней*

А. витаминизация

Б. прием антибиотиков

В. вакцинация

Г. закаливание

3. *В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция*

А. профилактическая

Б. специфическая

В. заключительная

Г. текущая

4. *Ветряная оспа относится к группе*

А. кишечных инфекций

Б. воздушно-капельных инфекций

В. трансмиссивных инфекций

Г. бактериальных инфекций

5. *Источник инфекции при ветряной оспе*

А. животные

Б. больной человек

В. бактериовыделитель

Г. вирусоноситель

6. *Строгий постельный режим может быть показан при*

А. кори

Б. краснухе

В. коклюше

Г. скарлатине

7. *Менингиальный симптом - это*

А. симптом Бабинского

Б. симптом "свисающей головы"

В. ригидность мышц затылка

Г. симптом Вассермана

8. *Самая эффективная профилактика краснухи, кори, эпидемического паротита*

А. изоляция больного

Б. проветривание

В. активная иммунизация (прививки)

Г. влажная уборка

9. *Изоляция больного краснухой от начала появления сыпи (в днях)*
А. 5
Б. 2
В. 10
Г. 15
10. *Эпидемический паротит характеризуется поражением*
А. органов кроветворения
Б. костной системы
В. связочного аппарата
Г. слюнных желез
11. *В-гемолитический стрептококк группы А является возбудителем*
А. скарлатины
Б. ветряной оспы
В. кори
Г. краснухи
12. *Ангина – типичный признак*
А. ветряной оспы
Б. скарлатины
В. кори
Г. коклюша
13. *Характерная локализация пятен Бельского-Филатова-Коплика при кори на слизистой*
А. носа
Б. глаз
В. половых органах девочек
Г. щек
14. *Изоляция больного с эпидемическим паротитом от начала заболевания на (в днях)*
А. 5
Б. 14
В. 21
Г. 9
15. *Воспаление околоушных слюнных желез характерно для*
А. скарлатины
Б. эпидемического паротита
В. краснухи
Г. ветряной оспы

10. **Решите ситуационную задачу**

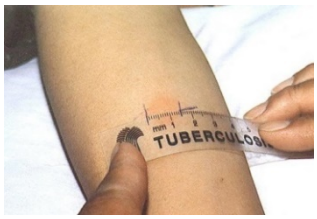
Во время утреннего осмотра детей медсестра детского сада обнаружила у ребенка 6 лет повышение температуры до 38,3 С. При осмотре в околоушной области, слева определяется припухлость тестоватой консистенции, распространяется кпереди, вниз и кзади от мочки уха. Кожа над припухлостью напряжена, цвет не изменен. Ребенок жалуется на боль при жевании и глотании. Карантина в группе нет (см. рис.)

Задание:

1. О каком заболевании следует подумать?
2. Какие железы могут вовлекаться в процесс?
3. Назовите срок изоляции больного и срок карантина.



Задание 11 Оцените результаты пробы Манту.



№	Результат	Оценка результата
1	след от укола	
2	папула 3 мм	
3	папула 6 мм	
4	гиперемия 8 мм	
5	папула 14 мм	
6	папула 22 мм	

Задание 12. Заполните пустые ячейки в таблице.

№	Заболевание	Срок изоляции больного	Срок карантина для контактных лиц
1	Скарлатина		
2	Корь		
3	Краснуха		
4	Коклюш		
5	Эпидемический паротит		
6	Ветряная оспа		
7	ОКИ: шигеллез, эшерихиоз		
8	Вирусный гепатит А		
9	Вирусный гепатит В		
10	Полиомиелит		

13. Решите задачу.

Фельдшер «Скорой помощи» на вызове у больного 4-х лет. Заболевание началось накануне с подъема температуры до 39^0С, была однократная рвота, головная боль и боль в горле при глотании. Сегодня утром появилась сыпь на коже. Контакт с инфекционными больными мать отрицает.

При осмотре: состояние средней тяжести, вялый, капризный; температура тела 38,7ºС. Кожа горячая на ощупь, обильная мелкоточечная сыпь на розовом фоне. Сыпь располагается на боковых поверхностях туловища, носогубный треугольник бледный. Зев ярко гиперемирован, миндалины увеличены, отечны, язык обложен белым налетом. При аускультации легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Со стороны сердечно-сосудистой системы: тоны сердца немного приглушены, ЧСС 120 ударов в 1 минуту. Живот мягкий. Стул, диурез в норме. Мать обеспокоена состоянием своего ребенка, о данном заболевании не имеет представления.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Тактика фельдшера.

_____
_____
_____
_____
_____

3. Принципы лечения этого заболевания.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Задание № 14. Блиц-опрос: согласны ли Вы с утверждением?
(ответ: да или нет)

№	*Утверждение*	*Ответ*
1	Грипп – это бактериальная инфекция.	
2	Источник инфекции при туберкулезе – больной человек или животное.	
3	Возбудителем дифтерии является вирус.	
4	Инкубационный период при менингококковой инфекции обычно составляет несколько часов.	
5	Увеличение околоушных слюнных желёз характерно для эпидемического паротита.	
6	Для кори характерны пятна Филатова-Бельского-Коплика.	
7	Сыпь при скарлатине обычно располагается на волосистой части головы.	
8	Для специфической профилактики коклюша используют вакцину БЦЖ.	
9	Для скарлатины характерна лакунарная ангина.	
10	Орхит – это воспаление яичек.	
11	Вынужденное положение на боку с запрокинутой головой характерно для дифтерии.	
12	Наиболее частое осложнение ОРВИ у детей – это пневмония.	
13	Для ветряной оспы характерна этапность появления сыпи.	
14	Сыпь при ветряной оспе обрабатывают раствором бриллиантовой зелени.	
15	Длительный приступообразный кашель характерен для краснухи.	
16	Для профилактики дифтерии используют вакцину АКДС.	
17	После исчезновения сыпи при ветряной оспе остаются рубцы.	
18	Стул в виде «ректального плевка» характерен для эшерихиоза.	
19	Прививка против гепатита В проводится на 3-5 день жизни.	
20	Карантин для контактных лиц при полиомиелите накладывают на 20 дней.	

Баллы _____ оценка ___

Использованная литература:

1. Ежова, Н.В. Русакова Е.М. « Педиатрия», Мн. 2022г.
2. Лебедь В.А., Вязьмитина А.В., Сборник задач и тестов для студентов медколледжей, 2023 г.
3. Тульчинская З.В., Соколова Н.Г., «Лечебное дело в педиатрии. Практикум». Ростов на Дону. Феникс 2024 г.
4. Соколова Н.Г., Тульчинская З.В. «Педиатрия с детскими инфекциями». Ростов на Дону, Феникс 2025 г.
5. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В. М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и дПОП. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 808 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5751-1. - Текст: непосредственный.
6. Ющук, Н.Д. Инфекционные болезни: учебник / Н.Д. Ющук, Г.Н. Кареткина, Л. И. Мельникова. - 5-е изд., испр. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5209-7. - Текст: непосредственный.

Интернет-источники:

1. http/www.mednet.ru
2. http://www.femb.ru
3. http://www.med.ru
4. http://www.privivka.ru
5. http://www.spravocnikpolekarstvam.ru

Шенталинский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

ЭЛЕКТРОННАЯ РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

по учебной практике

ЧАСТЬ 1

МДК 02.03. Лечебно- диагностическая деятельность при заболеваниях терапевтического профиля

Студент_____

Группа _____

Специальность 31.02.01. Лечебное дело

Время прохождения учебной практики с _____ по _____

Руководитель практики: _____

Шентала

2025г.

Одобрена ЦМК «Обще-профессиональных дисциплин и профессиональных модулей	**Составлено в соответствии с требованиями ФГОС к содержанию и уровню подготовки выпускников по специальности: 31.02.01 Лечебное дело**
Председатель ЦМК: **Н. В. Павлова**	**Методист:** **А.Д. Богданова**

Составители: Миронова Л.М. и Фомина Т.А. преподаватели Шенталинского филиала ГБПОУ ТМедК

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА 3
ТЕМА № 1. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ 7
ТЕМА №2. ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ 11
ТЕМА №3. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ 15
ТЕМА №4. ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ 19
ТЕМА №5. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ 23
ТЕМА №6. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ 27
ПРИЛОЖЕНИЯ 30
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА 50

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая тетрадь по дисциплине МДК 02.03. Лечебно- диагностическая деятельность при заболеваниях терапевтического профиля для студентов по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

В процессе освоения МДК 02.03 Лечебно- диагностическая деятельность при заболеваниях терапевтического профиля студент должен знать причины, клинические проявления заболеваний, возможные осложнения, методы диагностики, лечение, профилактику.

Рабочая тетрадь предназначена для самостоятельной работы студентов во время учебной практики, для закрепления изучаемого материала по темам. Студентам предлагается выполнить различные задания: заполнить таблицу, решить тестовый контроль, ситуационные задачи и т.д. При выполнении заданий студенты могут использовать учебную и справочную литературу. Методическое пособие позволит студентам самостоятельно овладеть знаниями, профессиональными умениями и навыками, опытом творческой, исследовательской деятельности, способствовать формированию следующих компетенций:

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
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
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Перечень профессиональных компетенций

Код	***Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций***
ВД 2	Осуществление лечебно-диагностической деятельности
ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений

ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

В результате выполнения самостоятельных работ по дисциплине студенты должны:

уметь;

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);

интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);

оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;

проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию оценивать состояние пациента;

проводить: общий визуальный осмотр пациента, термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психическими расстройствами;

проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей; обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний.

Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;

формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;

оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания; применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;

назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания; проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;

ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер;

пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;

внутривенное введение лекарственных препаратов; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;

внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; уход за сосудистым катетером;

проводить введение лекарственных препаратов: накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно;
интраназально, в наружный слуховой проход;втиранием растворов в волосистую часть головы;с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость;
ректально, с помощью клизмы;
предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;
осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;
проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;
определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.

Знать:
клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей; закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;
клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;
методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания; клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;
международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;
медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), врачам-специалистам; медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;

порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами;

методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у взрослых;

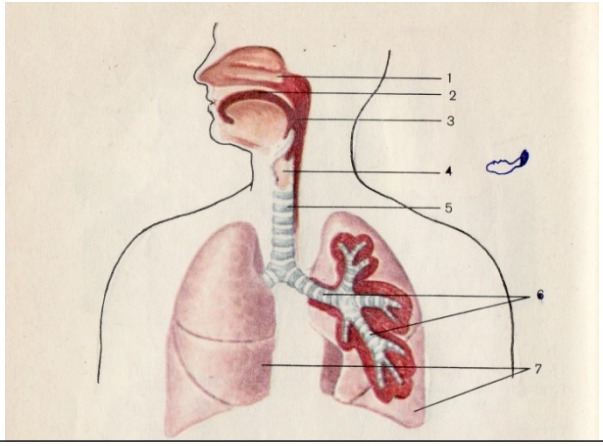
механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;

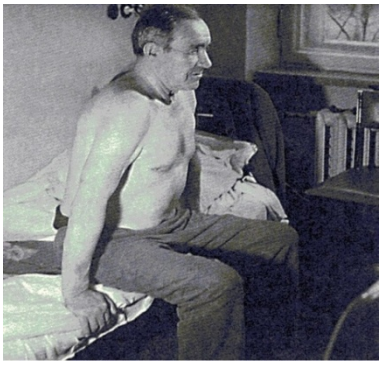
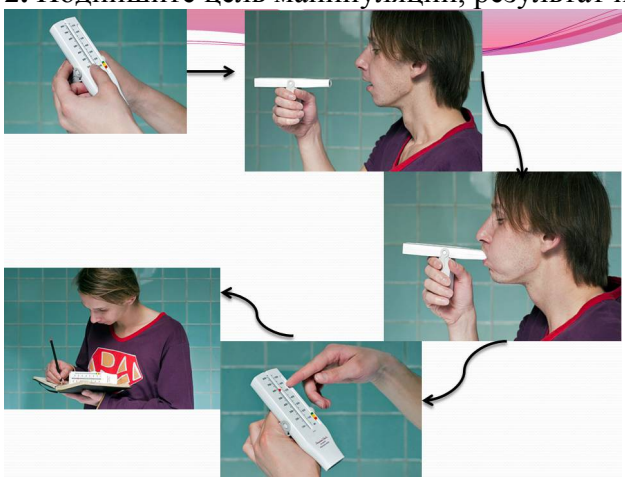
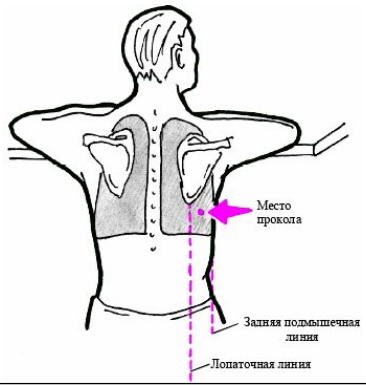
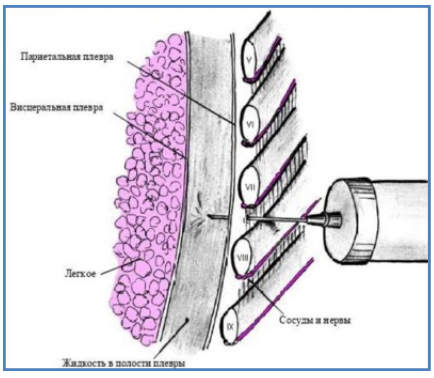
методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура);

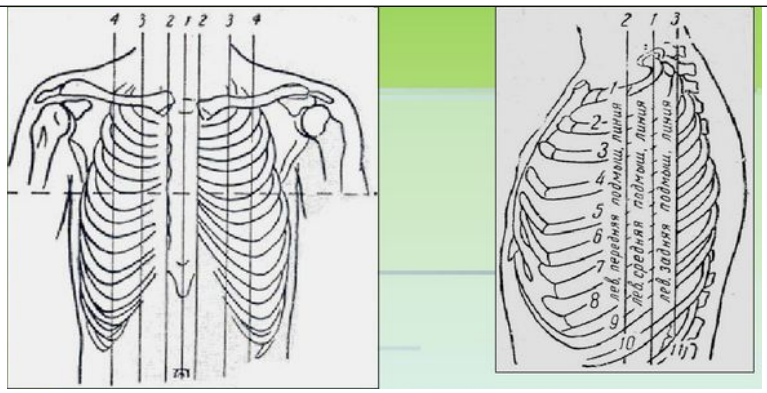
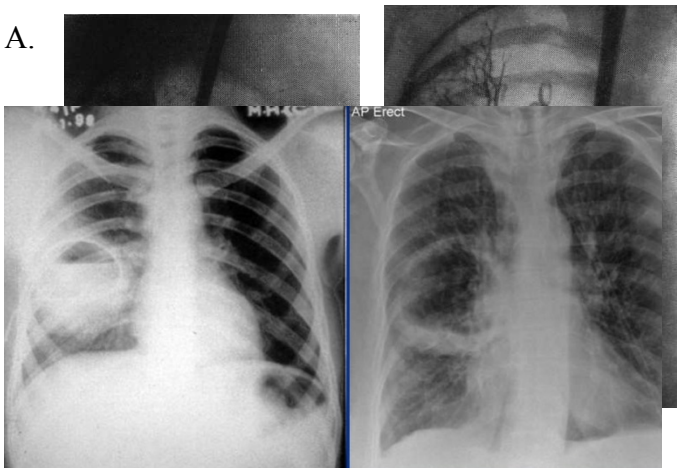
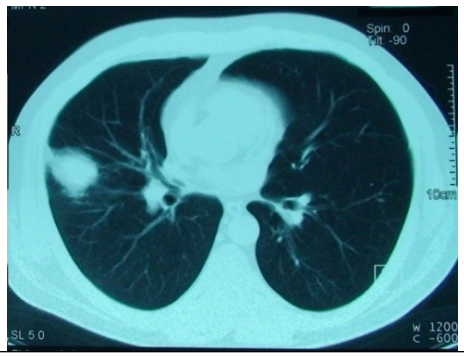
принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;

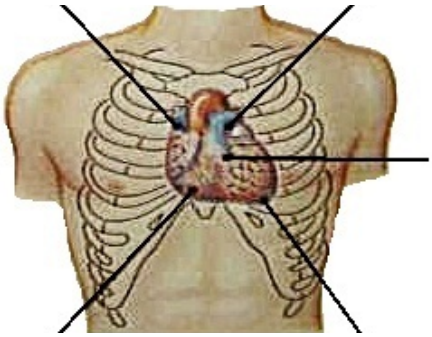
классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.

<table>
<tr><th>Баллы</th><th>№ вида работы</th><th>Задание на первой день практики
ТЕМА № 1. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Содержание заданий</th><th>Формируемые ПК</th></tr>
<tr><td>2-5</td><td>1</td><td>Задание № 1. Перечислите анатомические структуры органов дыхания.
 
</td><td>ПК 2.1</td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>2</td><td>Задание № 2. Заполните таблицу «Характерные признаки заболеваний»
<table><tr><th>Критерии</th><th>Бронхиальная астма</th><th>Крупозная пневмония</th></tr><tr><td>Жалобы
Осмотр
Кожные покровы
Грудная клетка
Пальпация
Перкуссия
Аускультация
Общий анализ мокроты
Эндоскопическое исследование
Рентгенологическое исследование</td><td></td><td></td></tr></table></td><td>ПК 2.1
ПК2.3</td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>3</td><td>Задание № 3. Составьте глоссарий терминов.
Аллергия_____
Астма_____
Брадипноэ_____
Бронхит_____
Бронхография_____
Бронхоскопия_____
Бронхоэктазы_____</td><td>ПК 2.1
ПК2.3</td></tr>
</table>

		Гиперемия_____ Крепитация_____ Кровохарканье_____ Пикфлоуметрия_____ Тахипное_____ Транссудат_____ Экссудат_____ Эмфизема_____	
2-5	4	**Задание № 4. Сделайте обозначения к рисункам**  **1**. Опишите заболевание, при котором пациент занимает это положение **2.** Подпишите цель манипуляции, результат исследования 	ПК 2.1 ПК2.3
		3.Напишите заболевание, название манипуляции, цель и результат исследования.   	
		4. Опишите границы легких по линиям.	

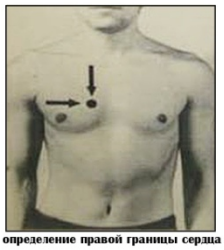
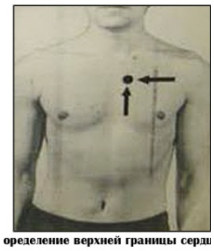
			
2-5		**5.**Опишите методы исследования, заболевания, при которых проводится эти исследования. А.  Б. В. 	
2-5	5	**Задание № 5. Решите ситуационные задачи (См. Приложение 1.)** Вопросы для решения ситуационных задач 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Перечислите дополнительные методы исследования.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

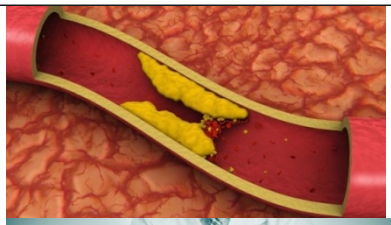
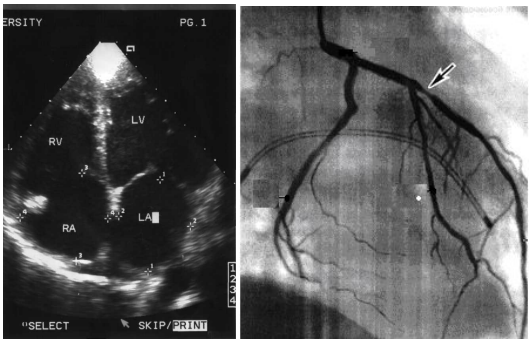
		3. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 4. Определите тактику в отношении пациента, принципы лечения, профилактику заболевания.	
2-5	6	**Задание №6 Продемонстрируйте технику выполнения внутримышечной инъекции**	ПК 2.2
2-5	7	**Задание №7.Решите кроссворд (см.Приложение 1)**	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	8	**Задание №8. Вставьте пропущенные слова** Пациент В. 24 лет, предъявляет жалобы на одышку с затрудненным _____. При осмотре - пациент сидит _____ , с трудом отвечает на вопросы. Кожные покровы бледные. Грудная клетка _____ формы. При перкуссии над областью легких определяется _____ звук. При аускультации выслушиваются _____, _____ хрипы. Пульс 86 в минуту, ритмичный удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм.рт.ст. ЧДД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Алгоритм оказания помощи: 1. расстегнуть стесняющую _____ 2. обеспечить доступ _____ 3. провести ингаляцию _____ с помощью_____ **4.** контролировать_____	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	9	**Задание № 9. Ответьте на вопросы тестового контроля (см.Приложение1)**	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	10	**Задание №10 Запишите основные правила антибиотикотерапии.** _____ _____ _____ _____ _____	ПК 2.2

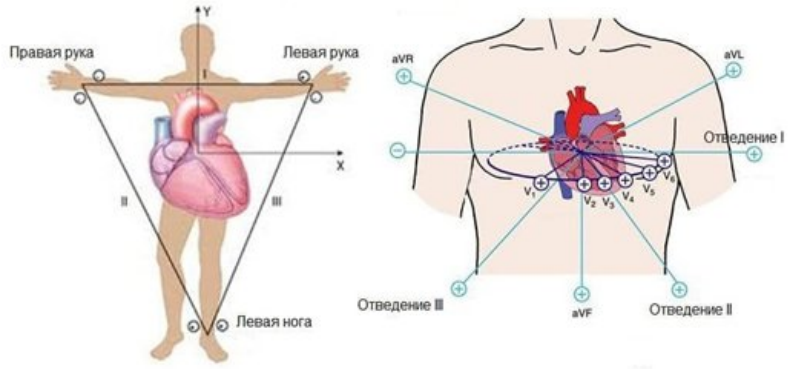
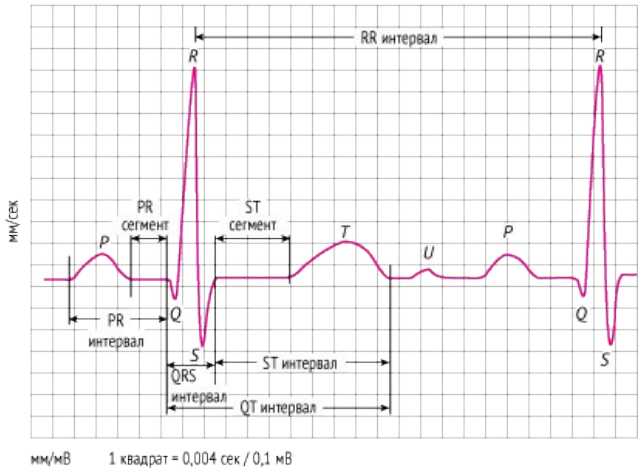
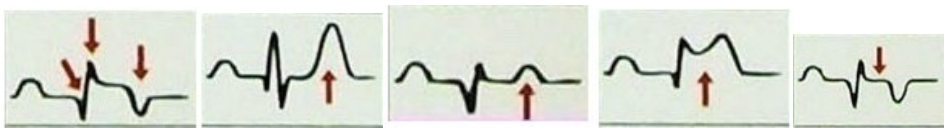
Баллы	№ вида рабо-ты	**Задание на второй день практики** ТЕМА №2. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ Содержание заданий	Форми руемые ПК
2-5	1	**Задание № 1. Вставьте пропущенные слова** Между левым предсердием и левым желудочком расположен клапан _____ Между правым предсердием и правым желудочком расположен клапан-_____ В левой половине сердца кровь – _____ Кровь из большого круга кровообращения поступает в сердце по-_____	ПК 2.1
2-5	2	**Задание № 2. Опишите последовательно точки аускультации сердца** 	ПК 2.1
2-5	3	**Задание № 3. Опишите определение границ относительной тупости сердца**	ПК 2.1

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>

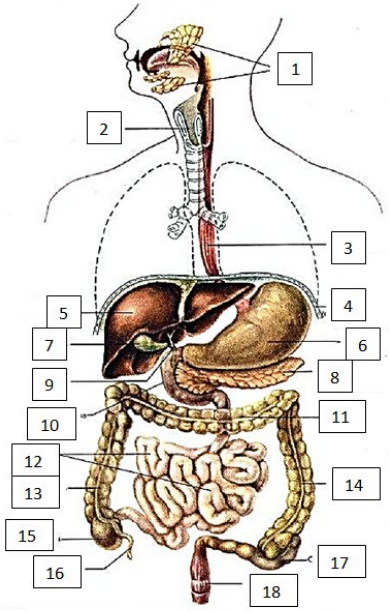
пальпация верхушечного толчка

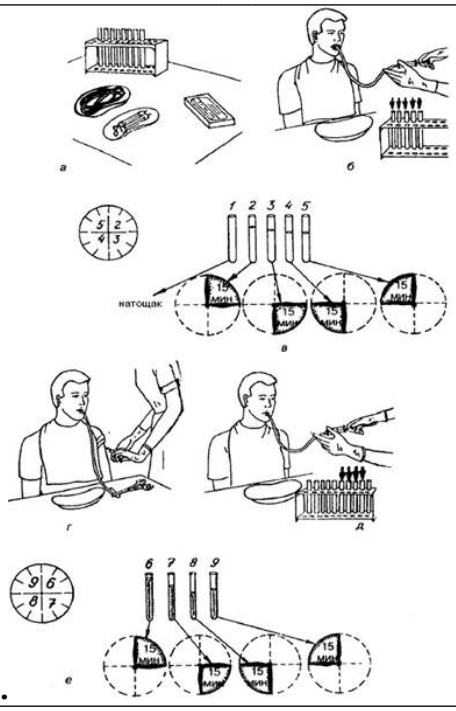
определение левой границы сердца

определение правой границы сердца

определение верхней границы сердца
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2-5</td>
<td>4</td>
<td>
Задание № 4. Заполните таблицу «Характерные признаки пороков сердца»
<table>
<tr><th>Критерий</th><th>Недостаточность митрального клапана</th><th>Стеноз митрального отверстия</th></tr>
<tr><td>Нарушение гемодинамики
Жалобы
Осмотр
Кожные покровы
Пульс
АД
Пальпация
Перкуссия
Аускультация
Осложнения</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>ПК 2.1
ПК 2.3</td>
</tr>
<tr>
<td>2-5</td>
<td>5</td>
<td>
Задание № 5. Составьте глоссарий
Анасарка_____
Ангиопластика_____
Аритмия_____
Асцит_____
Брадикардия_____
Гиперлипидемия_____Гипертрофия_____
Гипертония_____
Диастола_____
Дилатация_____
Инфаркт_____
Кахексия_____
Коронарография_____
Миокардит_____
</td>
<td>ПК 2.1
ПК 2.2
ПК 2.3</td>
</tr>
</table>

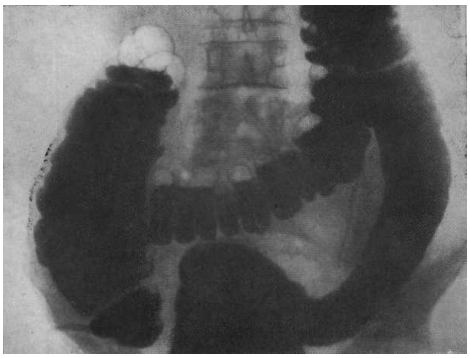
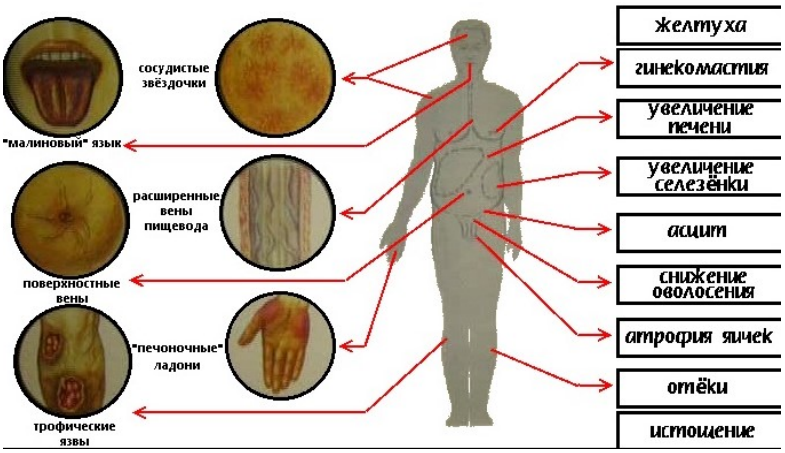
		Перикардит_____ Стеноз_____ Тахикардия_____ Цианоз_____ Эндокардит_____	
2-5	6	**Задание № 6. Определите заболевание. Перечислите осложнения данного заболевания**  **А.**_____   **Б.**_____	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	7	**Задание № 7. Определите методы исследования Перечислите заболевания, для диагностики которых применяются эти методы** 	ПК 2.1 ПК 2.3
2-5	8	**Задание № 8. Сделайте обозначения к рисункам** 1. Перечислите стандартные и грудные отведения при записи ЭКГ. 2. Обозначьте цвет электродов от конечностей.	ПК 2.1 ПК 2.3

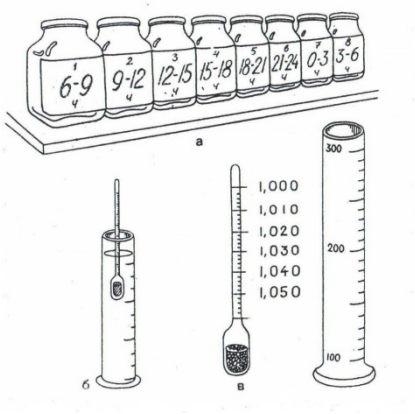
		 3. Повторите проводящую систему сердца. 4. Опишите нормальную ЭКГ.  5. Соотнесите стадию инфаркта миокарда с записью ЭКГ. 1) Ранняя стадия (ишемия) 2) Стадия I (повреждение) 3) Стадия II (острая) 4) СтадияIII (подострая) 5) СтадияIV (рубцевание)  **А** **Б** **В** **Г** **Д**	
2-5	9	**Задание № 9. Решите ситуационные задачи (См.Приложение2)** Вопросы для решения ситуационных задач 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Перечислите дополнительные методы исследования. 3. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 4. Определите тактику в отношении пациента, принципы лечения, профилактику заболевания.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	10	**Задание № 10. Ответьте на вопросы тестового контроля (см.Приложение 2)**	ПК 2.1 ПК 2.2

			ПК 2.3

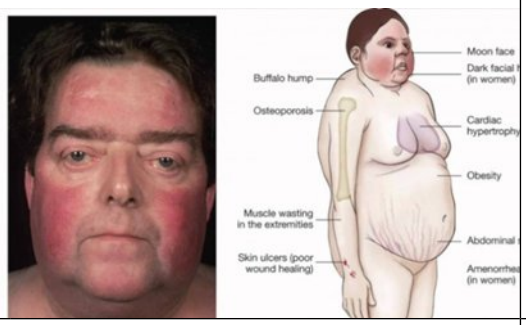
Баллы	№ вида рабо-ты	Задание на третий день практики **ТЕМА №3. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ** Содержание заданий	Форми руемые ПК
2-5	1	**Задание № 1. Перечислите анатомические структуры органов пищеварения.**  	ПК 2.1
2-5	2	**Задание № 2. Заполните таблицу «Характерные признаки заболеваний»** **Критерий** | **Язвенная болезнь** | **Холецистит** | **Цирроз печени** **жалобы** **осмотр** **кожные покровы** **язык**	ПК 2.1 ПК 2.3

		живот дополнительные методы исследования				
2-5	3	**Задание № 3. Составьте глоссарий** Амилорея_____ Атрофия_____ Диарея_____ Диспепсия_____ Ирригоскопия_____ Креаторея_____ Колоноскопия_____ Малигнизация_____ Мелена_____ Метеоризм_____ Пенетрация_____ Перфорация_____ Полифекалия_____ Ректороманоскопия_____ Стеаторея_____ Телеангиоэктазии_____Хо лецистография_____				ПК 2.1 ПК 2.3
2-5	4	**Задание № 4. Опишите методы исследования** (подготовку пациента, технику проведения, результат исследования)				ПК 2.1 ПК 2.3
		1. 				
		2. 				

		3.  **4.** 	
2-5	5	**Задание № 5. Определите заболевание. Перечислите методы диагностики** **1.** 	ПК 2.1 ПК 2.3
2-5	6	**Задание № 6. Решите ситуационные задачи (см.Приложение 3)** Вопросы для решения ситуационных задач. . Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. . Перечислите дополнительные методы исследования. . Назовите возможные осложнения данного заболевания. . Определите тактику в отношении пациента, принципы лечения, профилактику заболевания.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	7	**Задание № 7. Опишите методы исследования.** (подготовку пациента, технику проведения, результат исследования) **1.** 	ПК 2.1 ПК 2.3
		2. **3.**	

				
2-5	8	**Задание № 8. Заполните таблицу «Характерные признаки заболеваний »** **Критерий** / **Гломерулонефрит** / **Пиелонефрит** / **Почечно-Каменная болезнь** **Этиология** **Жалобы** **Осмотр** **Кожные покровы** **АД** **Пульс** **Симптом поколачивания** **Анализ мочи** **Рентгенологическое исследование**		ПК 2.1 ПК 2.3
2-5	9	**Задание № 9. Решите кроссворд. (см.Приложение 3)**		ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	10	**Задание № 10. Составьте глоссарий.** Азотемия_____ Анурия_____ Гематурия_____ Гипоизостенурия_____ Дизурия_____ Конкременты_____ Латентный_____ Лейкоцитурия		ПК 2.1

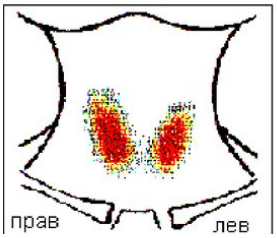
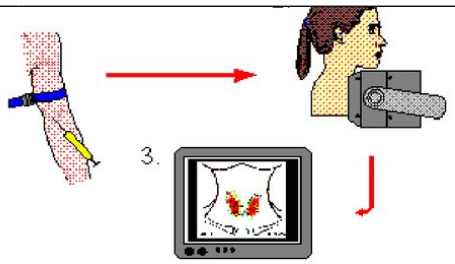
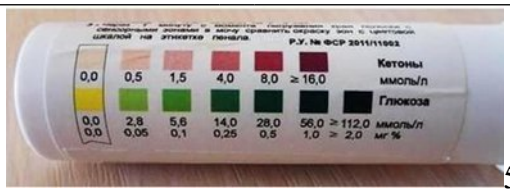
		Олигурия_____ Полиурия_____ Протеинурия_____ Уремия_____ Цилиндрурия_____	

<table>
<tr><th>Баллы</th><th>№ вида рабо-ты</th><th>Задание на четвертый день практики
ТЕМА № 4. ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ
Содержание заданий</th><th>Форми руемые ПК</th></tr>
<tr><td rowspan="3">2-5</td><td rowspan="3">1</td><td colspan="2">Задание № 1. Определите заболевания. Опишите характерные признаки</td><td>ПК 2.1</td></tr>
<tr><td>1.
  </td><td>3.
  </td><td></td></tr>
<tr><td>2.
  </td><td>4.
 
</td><td></td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>2</td><td colspan="2">Задание № 2. Заполните таблицу «Характерные признаки заболеваний»
<table>
<tr><th>Критерий</th><th>Диффузно-токсический зоб</th><th>Гипотиреоз</th><th>Сахарный диабет</th></tr>
<tr><td>Этиология
Жалобы
Осмотр
Кожные покровы
АД
Пульс
Глазные симптомы
Дополнительные методы исследования</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td>ПК 2.1
ПК 2.3</td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>3</td><td colspan="2">Задание № 3. Составьте глоссарий.

Ангиопатия_____</td><td>ПК 2.1
ПК 2.3</td></tr>
</table>

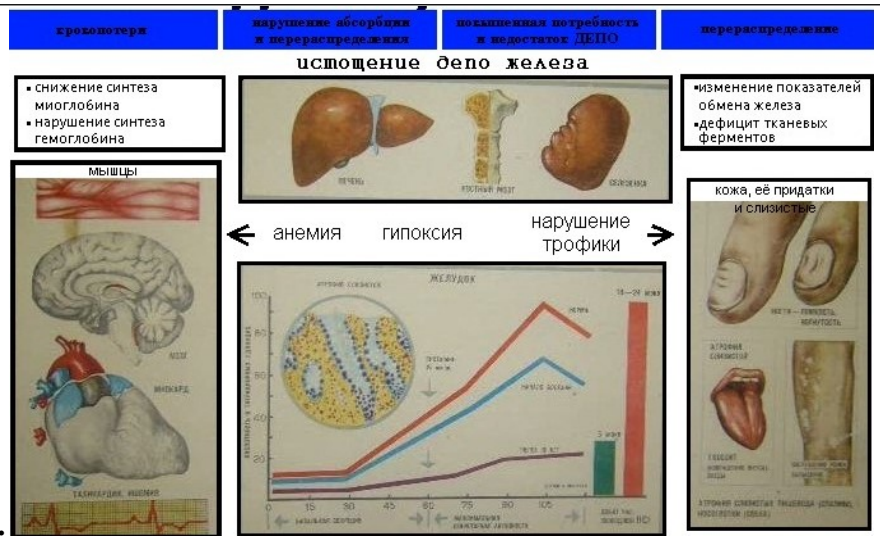
		Аплазия_____ Гемосорбция_____ Гемостаз_____ Гипергликемия_____ Гипогликемия_____ Гипоплазия_____ Гипотиреоз_____ Глюкозурия_____ Гиперфункция_____ Кетоацидоз_____ Креатинизм_____ Лейкопения_____ Лимфоцитоз_____ Липодистрофия_____ Метаболизм_____ Микседема_____ Нейропатия_____ Парестезии_____ Плазмоферез_____ Полидипсия_____ Резистентность_____ Тиреотоксикоз_____ Толерантность_____ Экзофтальм_____	
2-5	4	**Задание № 4. Перечислите симптомы гипогликемии, гипергликемии**	ПК 2.1

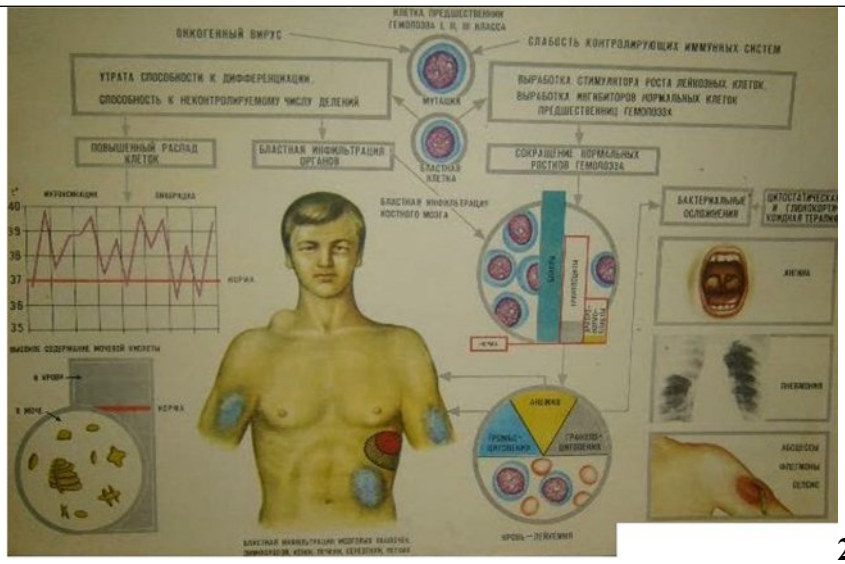
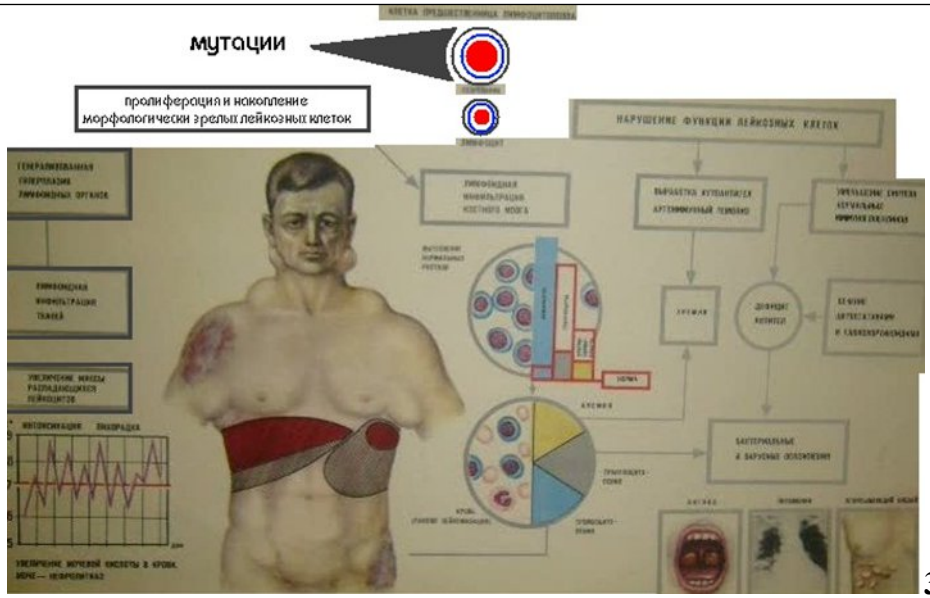
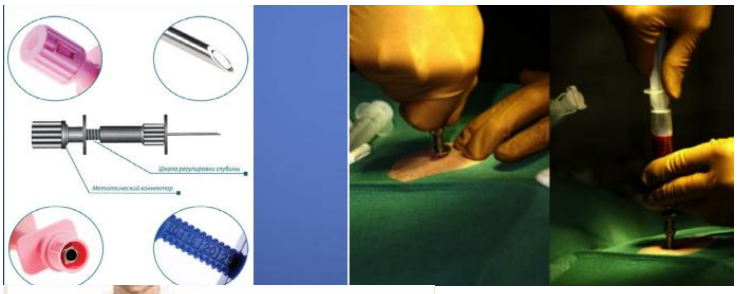
			
2-5	5	**Задание № 5. Определите заболевание. Перечислите осложнения** 	ПК 2.1 ПК 2.3
2-5	6	**Задание № 6. Опишите методы диагностики** **1.**	ПК 2.1 ПК 2.3
		 **2.**  **3.**	

		  4	
		 5.	
2-5	7	**Задание № 7. Решите ситуационные задачи (см. Приложение 4)** Вопросы для решения ситуационных задач. 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Перечислите дополнительные методы исследования. 3. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 4. Определите тактику в отношении пациента, принципы лечения, профилактику заболевания.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	8	**Задание №8. Ответьте на вопросы тестового контроля (см. Приложение 4)**	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	9	**Задание №9. Продемонстрируйте технику взятия крови на уровень гормонов Т3, Т4, ТТГ**	ПК 2.1 ПК 2.3
2-5	10	**Задание №10. Подготовьте памятку для больного сахарным диабетом по теме «Правила лечения инсулином»**	ПК 2.2

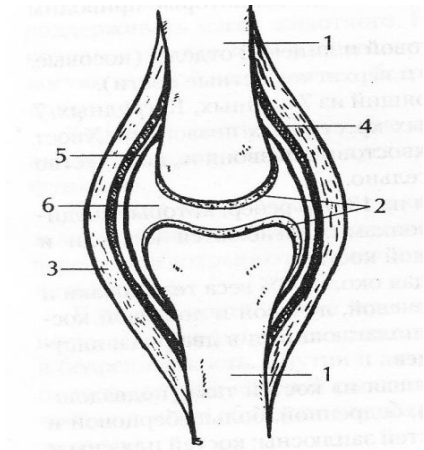
<table>
<tr><td>Баллы</td><td>№ вида рабо-ты</td><td>Задание на пятый день практики
ТЕМА №5 . ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ
Содержание заданий</td><td>Форми руемые ПК</td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>1</td><td>Задания к теме
Задание №1. Повторите форменные элементы крови. Сделайте обозначения к рисункам
_____
_____

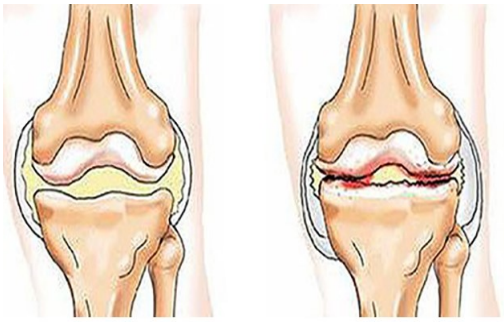
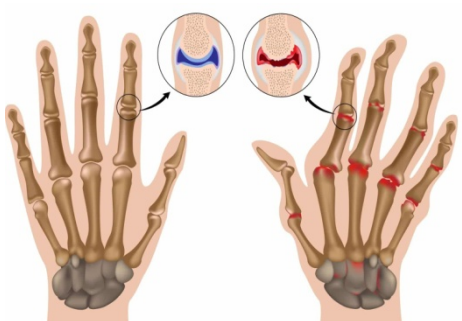
1. 2.</td><td>ПК 2.1</td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>2</td><td>Задание №2. Заполните таблицу «Характерные признаки заболеваний»
<table><tr><th>Критерий</th><th>Железо-дефицит-ная анемия</th><th>В12-дефицитная анемия</th><th>Острый лейкоз</th></tr><tr><td>Этиология
Жалобы
Осмотр
Кожные покровы
АД
Пульс
Язык
Живот
Печень
Селезенка
Дополнительные методы исследования</td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>ПК 2.1
ПК 2.3</td></tr>
</table>

2-5	3.	**Задание № 3. Составьте глоссарий.** Анемия_____ Бласты_____ Геморрагии_____ Гемолиз_____ Гиперхромная_____ Гипоксия_____ Гипохромная_____ Лейкоцитоз_____ Метаплазия_____ Петехии_____ Пролиферация_____ Ремиссия_____ Ретикулацит_____ Спленэктомия_____ Тромбоцитопения_____	ПК 2.1 ПК 2.3
2-5	4.	**Задание № 4. Определите заболевание. Перечислите характерные признаки**	ПК 2.1 ПК 2.3
		1. 	

		 **2.**	
		 **3.**	
2-5	5	**Задание № 5. Опишите метод исследования**  	ПК 2.1
2-5	6	**Задание №6. Решите ситуационные задачи (См.Приложение 5)**	ПК 2.1

		Вопросы для решения ситуационных задач 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Перечислите дополнительные методы исследования. 3. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 4. Определите тактику в отношении пациента, принципы лечения, профилактику заболевания.	ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	7	**Задание №7. Ответьте на вопросы тестового контроля (см.Приложение 5)**	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	8	**Задание №8. Запишите основные правила приема препаратов железа**	ПК 2.2
2-5	9	**Задание №9. Дайте краткую характеристику витамина В12**	ПК 2.2
2-5	10	**Задание №10. Выпишите бланк анализа на общий анализ крови.**	ПК 2.1

<table>
<tr><th>Баллы</th><th>№ вида рабо-ты</th><th>Задание на шестой день практики
ТЕМА №6. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
Содержание заданий</th><th>Форми руемые ПК</th></tr>
<tr><td>2-5</td><td>1</td><td>Задания к теме
Задание №1. Повторите строение суставов. Сделайте обозначения к рисунку
_____
_____
 
</td><td>ПК 2.1</td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>2</td><td>Задание №2. Заполните таблицу «Характерные признаки заболеваний»
<table><tr><th>Критерий</th><th>Ревматоидный артрит</th><th>Деформирующий остеоартроз</th></tr><tr><td>Этиология</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Жалобы</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Осмотр</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Кожные покровы</td><td></td><td></td></tr><tr><td>АД</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Пульс</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Суставы</td><td></td><td></td></tr></table></td><td>ПК 2.1
ПК 2.3</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table><tr><td>Дополнительные методы исследования</td><td></td><td></td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>3</td><td>Задание № 3. Составьте глоссарий
Анкилоз_____
Артрит_____
Артроз_____
Атрофия_____
Гемосорбция_____
Девиация_____
Деформация_____
Иммуномодулятор_____
Остеофит_____
Плазмоферез_____
Эрозия_____</td><td>ПК 2.1
ПК 2.3</td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>4</td><td>Задание №4. Опишите методы исследования при заболеваниях костно-суставной системы
1   </td><td>ПК 2.1
ПК 2.3</td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>5</td><td>Задание № 5.Определите заболевания. Перечислите характерные признаки
1 
2 
3 4</td><td>ПК 2.1
ПК 2.3</td></tr>
</table>

				
		5 	**6** 	
2-5	6	**Задание № 6. Дайте краткую характеристику препарата Диклофенак**		ПК 2.2
2-5	7	**Задание № 7. Решите ситуационные задачи (см.Приложение 6)** Вопросы для решения ситуационных задач. 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Перечислите дополнительные методы исследования. 3. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 4. Определите тактику в отношении пациента, принципы лечения, профилактику заболевания.		ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	8	**Задание №8. Составьте комплекс ЛФК для больного артритом или артрозом (на выбор)**		ПК 2.2
2-5	9	**Задание №9 Решите кроссворд по теме «Ревматоидный полиартрит и остеоартроз» (см.Приложение 6)**		ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	10	**Задание №10. Составить меню для пациентов с ревматоидным артритом.**		ПК 2.2

Приложение 1

Задание № 5. Решите ситуационные задачи

Вопросы для решения ситуационных задач

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите тактику в отношении пациента, принципы лечения, профилактику заболевания.

Задача № 1. Пациент 34 лет предъявляет жалобы на высокую температуру до 39^0 , боль в правом боку, усиливающуюся при вдохе, кашель с отделением ржавой мокроты, одышку в покое. Из анамнеза - 2 недели назад переболел гриппом. Заболевание связывает с сильным переохлаждением.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. В зеве небольшая гиперемия, язык обложен бело-серым налётом. Гиперемия правой щеки, герпес на губах. Температура 39^0. ЧДД 28 в 1 минуту. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины в акте дыхания. При пальпации справа в нижнем отделе грудной клетке отмечается усиление голосового дрожания. При перкуссии притупление звука над нижней долей правого лёгкого. При аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, выслушивается крепитация. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 90 в минуту, слабого наполнения. Живот безболезненный при пальпации.

Задача № 2. Пациент 30 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Жалобы на повышение температуры, одышку, чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость. Считает себя больным 2 недели, ухудшение около 2 дней: усилилась одышка, температура повысилась до 39^0.

Объективно: сознание ясное. Состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 26 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При пальпации голосовое дрожание справа ослаблено.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки справа определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 90/мин. АД 110/70 мм рт. ст.Тоны сердца приглушены.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задача № 3. Пациент 60 лет предъявляет жалобы на боль в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и физической нагрузке, кашель с отделением мокроты слизистого характера, резкую слабость, периодическое повышение температура тела до субфебрильных цифр, похудание. Из анамнеза: курит с 16 лет. Отец умер от онкологического заболевания.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела $36,9^0$. Кожные покровы бледные. Грудная клетка обычной формы, участвует в акте дыхания. Пациент пониженного питания. При перкуссии справа ниже угла лопатки притупление перкуторного звука. При аускультации дыхание жесткое, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны

сердца приглушены. Пульс 74 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача № 4. Пациент 49 лет предъявляет жалобы на сильную слабость, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Температура тела 39^0. ЧДД 26 в минуту. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача № 5. Пациент 26 лет предъявляет жалобы на общую слабость, недомогание, повышение температуры тела, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела $37,5^0$С. Состояние удовлетворительное. При перкуссии над областью легких определяется ясный, легочный звук. При аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие и влажные хрипы. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, Пульс 78 в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача № 6. Пациент 36 лет предъявляет жалобы на повышенную утомляемость, снижение работоспособности, слабость, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Из анамнеза: ухудшение состояния наступило 7 дней назад, связывает с переохлаждением. Болен в течение 14 лет. Обострения возникают периодически в осенне-весенний период. Курит около 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура $37,2^0$С. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. При перкуссии над областью легких определяется ясный легочный звук При аускультации выслушивается жесткое дыхание, сухие и влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 76 в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено

Задача №7. Пациентка 30 лет предъявляет жалобы на приступ удушья, слабость, недомогание. Из анамнеза: больна около 10 лет. Пациентка отмечает аллергические реакции на клубнику, цитрусовые, арахис, косметику.

Объективно: состояние средней тяжести. Пациентка сидит, опираясь руками о край кровати. Кожные покровы чистые. Грудная клетка бочкообразная. Межреберные промежутки расширены. ЧДД 14 в мин. Наблюдаются дистанционные хрипы. При перкуссии отмечается коробочный звук. При аускультации выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 88 в минуту удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

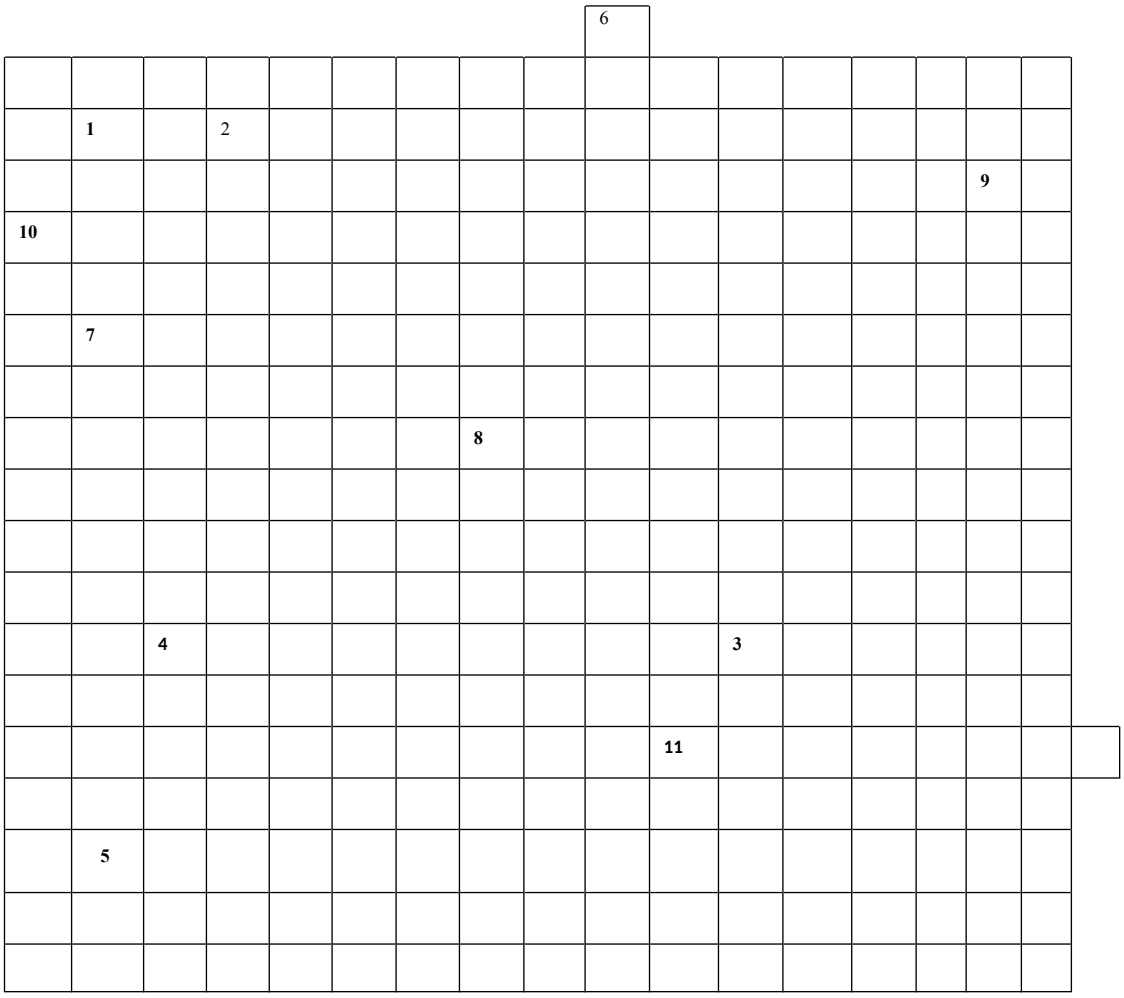
Задача №8. Пациент 32 лет предъявляет жалобы на озноб, повышение температуры, сухой кашель, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком вдохе, кашле.

Объективно: температура $37,5^0$С. Состояние средней тяжести. Пациент лежит на правом боку. Кожные покровы чистые. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании. При аускультации выслушивается шум трения плевры справа. Тоны сердца приглушены. Пульс 80 в минуту удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 120/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено

Задача №9. Пациент 34 лет предъявляет жалобы на кашель с выделением обильной гнойной мокроты по утрам. Из анамнеза: болен около 8 лет. Неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, цианоз губ. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальцы рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД 20 в мин. При аускультации выслушивается ослабленное дыхание, влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 80 в минуту удовлетворительного наполнения, напряжения, ритмичный. АД 130/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено

Задание №7.Решите кроссворд



По вертикали:

2. Симптом рака легкого.
3. Фактор риска развития хронического бронхита.
6. При крупозной пневмонии выслушивается характерный звук.
9. Характер мокроты при пневмонии.

По горизонтали:

1. Определение пиковой скорости выдоха - это…
4. Основной возбудитель пневмонии.
5. Плевральную пункцию с лечебной целью проводят при плеврите.
7. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества.
8. Характер мокроты при остром бронхите.
10. Шум трения плевры выслушивается при плеврите.
11. Вынужденное положение пациента.

Задание № 9. Ответьте на вопросы тестового контроля

Выберите один правильный ответ

1. Послойное рентгенологическое исследование легких
   1.рентгеногфия
   2. спирография
   3. томография
   4. бронхография
2. Повышенная воздушность легких
   1. ателектаз 2. Пневмония 3. Пневмосклероз 4. эмфизема
3. 7. Патологическая форма грудной клетки
   1. астеническая
   2. бочкообразная
   3.гиперстеническая
   4.нормостеническая
4. Пациент лежит на больной стороне при
   1.бронхите
   2.бронхиальной астме
   3.абсцессе легкого
   4.сухом плеврите

5. Профилактика обострения бронхиальной астмы
   1. ограничение углеводного питания
   2. гиподинамия
   3. отказ от алкоголя
   4. прекращение контакта с аллергеном

6. Воспаление доли легкого наблюдается при
   1. остром бронхите
   2. крупозной пневмонии
   3. бронхиальной астме
   4. очаговой пневмонии

7. Заболевание, характеризующиеся развитием воспаления в расширенных бронхах
   1. пневмония
   2. бронхит
   3. абсцесс легкого
   4. бронхоэктатическая болезнь

8. Дренажное положение придается пациенту с целью
   1. расширения бронхов
   2. уменьшение одышки
   3. облегчения отхождения мокроты
   4. сужения бронхов

9. При бронхиальной астме наблюдается
   1. кашель с гнойной мокротой
   2. кровохарканье
   3. экспираторная одышка
   4. инспираторная одышка

10. При гнойной мокроте пациенту необходимо иметь
   1. спейсер
   2. индивидуальную плевательницу
   3. стерильную банку

4. чашку Петри

Приложение2

Задание № 9. Решите ситуационные задачи

Вопросы для решения ситуационных задач

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите тактику в отношении пациента, принципы лечения, профилактику заболевания.

Задача№1. Пациентка 18 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 37,8℃, боли в коленных суставах, которые носят летучий характер, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Из анамнеза: больна около месяца, заболевание связывает с перенесенной ангиной.
Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, коленные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах ограничены. ЧДД 18 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Пульс 80 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание без патологии.

Задача №2. Пациентка 54 лет предъявляет жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон. Из анамнеза: больна около 10 лет. Ухудшение самочувствия около двух недель, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пациентка избыточного питания. ЧДД 18 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Пульс 80 в минуту, ритмичный, твердый, напряженный. АД 160/90 мм рт.ст. Левая граница относительной сердечной тупости по среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача №3. Пациентка 28 лет предъявляет жалобы на сердцебиение, слабость, одышку в покое. Из анамнеза: больна ревматизмом с 10 лет.
Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы чистые. Отеки на стопах. ЧДД 22 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Пульс 86 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Над областью верхушки выслушивается систолический шум, 1 тон ослаблен. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание без патологии.

Задача №4. Пациентка 26 лет предъявляет жалобы на одышку с затруднением вдоха, сердцебиение, слабость, колющие боли в области сердца, нарушение сна.

Объективно: сознание ясное. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, акроцианоз. ЧДД 22 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. 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. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача №5. Пациентка 24 лет предъявляет жалобы на быструю утомляемость,

одышку, сердцебиение при физической нагрузке, головокружение.

Объективно: температура 36,8^{0}С. Состояние удовлетворительное. При осмотре наблюдается симптом Мюссе, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожные покровы чистые, бледные. ЧДД 18 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. АД 180/50 мм рт. ст. Пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Наблюдается диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача №6. Пациентка 23 лет предъявляет жалобы на быструю утомляемость, одышку, сердцебиение, головокружение, кратковременную потерю сознания при физической нагрузке.

Объективно: температура 36,7^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. ЧДД 20 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 62 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. При пальпации в области 2 межреберья определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхушечный толчок определяется в 6 -м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается грубый систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача №7. Пациентка 26 лет предъявляет жалобы на выраженную одышку, сердцебиение, отеки ног к вечеру.

Объективно: температура 37,2^{0}С.Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. ЧДД 22 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание, единичные влажные хрипы. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Над верхушкой выслушивается ослабленный 1 тон, систолический шум. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача №8. Пациентка 46 лет предъявляет жалобы на приступы болей сжимающего характера за грудиной, иррадирующие в левую руку. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе, подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 5 месяцев.

Объективно: температура 36,6^{0}С.Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. ЧДД 16 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. АД 140/90 мм рт. ст. Пульс 84 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряженный. Тоны сердца приглушены. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача №9. Пациентка 52 лет предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области в утренние часы, периодически мелькание «мушек» перед глазами, сердцебиение, одышку при физической нагрузке. Из анамнеза: мать умерла 5 лет назад от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. ЧДД 18 в минуту. Пульс 86 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряженный. АД 160/90 мм рт. ст. Левая граница сердца по левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача №10. Пациентка 56 лет предъявляет жалобы на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, тупые боли в области правого подреберья, отеки на ногах, общую слабость. Из анамнеза: в течение многих лет лечится по поводу гипертонической болезни.

Объективно: температура 36,4^{0}С. . Кожные покровы чистые, акроцианоз. Отеки на стопах и голенях. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. ЧДД 24 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. Пульс 84 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряженный. АД 150/90 мм рт. ст. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в области правом подреберья. Печень пальпируется у края реберной дуги. Стул, мочеиспускание без патологии.

Задание № 10. Ответьте на вопросы тестового контроля
Выберите один правильный ответ

1. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод
   1.желтый 2. Зеленый 3. Красный 4. черный
2. При синдроме артериальной гипертензии гипертрофируется
   1. правый желудочек
   2. левый желудочек
   3. левое предсердие
   4. правое предсердие
3. Число сердечных сокращений в норме
   1.40-50 2. 60-80 3. 90-100 4. 100-110

4. Причина приобретенных пороков сердца
   1.гипертоническая болезнь
   2. инфаркт миокарда
   3. стенокардия
   4. ревматизм
5. На левую руку накладывают электрод при записи ЭКГ
   1. зеленый 2. Желтый 3. Красный 4. черный
6. Жидкость в брюшной полости
   1. асцит
   2. гидроторакс
   3. анасарка
   4. гидроперикард
7. Венозные жгуты накладывают при
   1.обмороке 2.отеке легких 3.шоке 4.коллапсе
8. Причина ревматизма
   1. золотистый стафилококк
   2. бета -гемолитический стрептококк
   3. синегнойная палочка
   4. микобактерия
9. При малой хорее поражается система
   1. нервная
   2. сердечно -сосудистая
   3. пищеварительная
   4. дыхательная
10. Симптом ангинозной формы инфаркта миокарда
   1. отеки на ногах
   2. боль в эпигастральной области
   3. боль за грудиной
   4. повышение АД

Приложение 3

Задание № 6. Решите ситуационные задачи

Вопросы для решения ситуационных задач.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите тактику в отношении пациента, принципы лечения, профилактику заболевания.

Задача №1. Пациент 25 лет предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, часто ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Из анамнеза : болен около года, к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, курит с 14 лет.
Объективно*:* состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. ЧДД 16 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные, Пульс 74 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 120/80 мм рт.ст Стул, мочеиспускание без патологии.

Задача №2. Пациент 54 лет предъявляет жалобы на слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области.
Объективно*:* состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные с землистым оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная выступает на 2 см из-под края реберной дуги ЧДД 16 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс 72 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 130/80 мм рт.ст..Стул с наклонностью к запорам.

Задача №3. Пациентка 43 лет, предъявляет жалобы на ноющие боли в области правого подреберья, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, горечь во рту, общую слабость. Из анамнеза: больна около 10лет. Ухудшение около недели, которое связывает с нарушением диеты. Любит жаренную, жирную пищу.
Объективно*:* состояние удовлетворительное. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно. Кожные покровы чистые. Наблюдается желтушность склер. Язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации отмечается болезненность в области правого подреберья. Симптомы Ортнера положительный. Пульс 80 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 130/80 мм рт.ст., ЧДД 18 в мин.Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Стул с наклонностью к запорам.

Задача №4. Пациент 65лет предъявляет жалобы на чувство тяжести в эпигастральной области, снижение массы тела, быструю утомляемость, резкое снижение аппетита. Объективно*:* состояние удовлетворительное. Подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Кожные покровы бледные. Язык обложен беловатым налётом. Глотание не нарушено. Пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 130/80 мм. рт. ст., ЧДД 16 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные, Физиологические отправления без патологии.

Задача №5. Пациентка 48 лет предъявляет жалобы на ноющие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую руку, горечь во рту по утрам, слабость, нарушение сна. Из анамнеза: ухудшение отмечает после приема жаренной, жирной пищи. Считает себя больной около 8 лет.
Объективно*:* состояние удовлетворительное. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно. Кожные покровы чистые. Язык обложен серо-белым налетом. При пальпации наблюдается болезненность в области правого подреберье. Симптом Ортнера положительный. Пульс 86 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 140/90 мм рт.ст..ЧДД 18 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Стул с наклонностью к запорам.

Задача №6. Пациентка 26 лет отмечает чувство тяжести в эпигастральной области после еды, отрыжку, утомляемость, слабость.
Объективно*:* состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. ЧДД 16 в минуту. Пульс 74 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 120/80 мм рт.ст Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, Стул, мочеиспускание без патологии.

Задача №7. Пациент 27 лет предъявляет жалобы на изжогу, ноющую боль в эпигастральной области через 2 часа после еды. Из анамнеза: курит, диету не соблюдает.
Объективно : состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 С. Кожные покровы обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения**.** АД 120/80 мм рт.ст ЧДД 16 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Стул с наклонностью к запорам.

Задача №8. Пациент 47 лет предъявляет жалобы на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, кожный зуд. Из анамнеза: много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве. Любит жаренную, жирную пищу.

Объективно: температура 36,9^{0}С. Состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета. На коже следы расчесов. Ладони гиперемированы. На коже груди сосудистые звездочки. На коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. ЧДД 18 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Пульс 72 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Язык гладкий, влажный. Живот увеличен в размере, при пальпации болезненный в области правого подреберья. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, плотная. Селезенка пальпируется у края реберной дуги , безболезненная. Физиологические отправления без патологии.

Задача №9. Пациентка 56 лет предъявляет жалобы на боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером ела жирную пищу.

Объективно: температура 37,4^{0}С. Состояние удовлетворительное. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Пульс 88 в минуту, ритмичный,

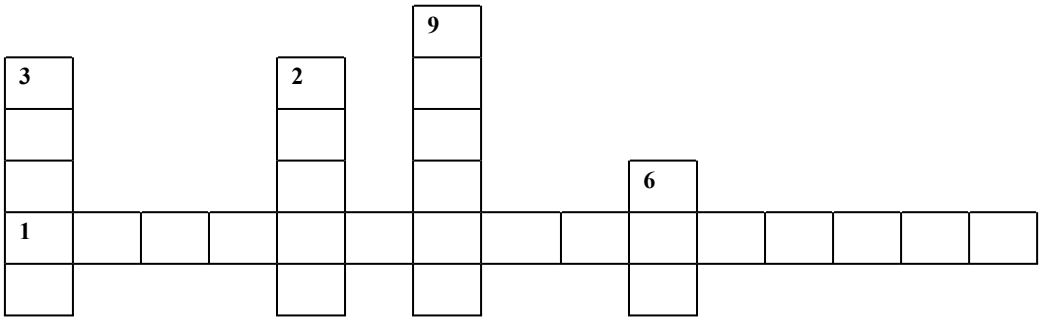
удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 140/90 мм рт.ст. ЧДД 16 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Язык обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность и напряжение мышц в области правого подреберья. Симптом Ортнера положительный.

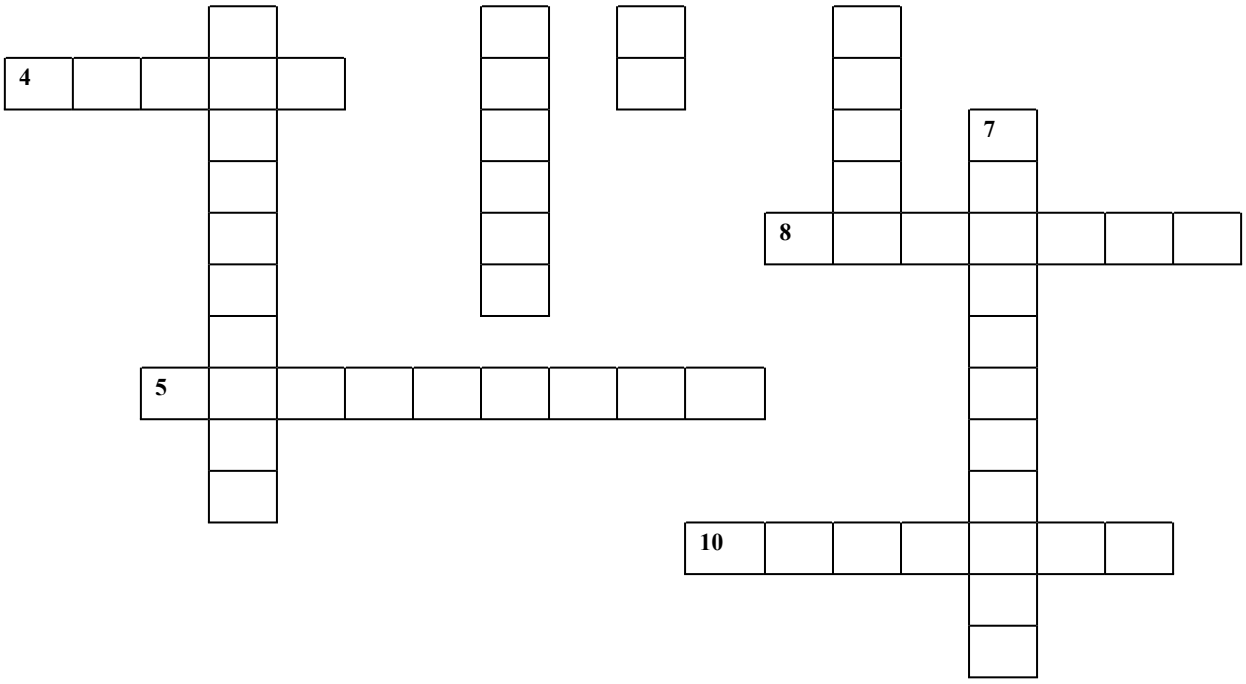
Задача №10. Пациентка 47 лет предъявляет жалобы на ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, снижение аппетита, тошноту. Из анамнеза: лечилась по поводу хронического холецистита неоднократно. Ухудшение около месяца. Связывает с нарушением диеты, употреблением жирных блюд.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Пульс 84 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 140/90 мм рт.ст. ЧДД 18 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в области левого подреберья. Стул с наклонностью к диарее.

Задача №11. Пациент 37 лет предъявляет жалобы на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. Из анамнеза: 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение около 2 недель. Объективно: температура 37,3^{0}С.Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Склеры с желтушным оттенком. ЧДД 16 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, Пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в области правого подреберья. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, умеренно болезненная. Физиологические отправления без патологии.

Задание № 9. Решите кроссворд.





По вертикали:

2.Основная причина острого гломерулонефрита.

3.Снижение относительной плотности мочи 1004-1011.

6.Массивный отек, распространенный по всему телу.

7.Заболевание, при котором в ОАМ обнаруживаются лейкоциты и бактерии.

9.Преобладание ночного диуреза над дневным.

По горизонтали:

1.Заболевание, при котором моча цвета мясных помоев.

4.Азотистые шлаки образуются в организме при распаде..

5. При ХПН в биохимическом анализе крови отмечается увеличение.

8.При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные..

10.Болезненное и учащенное мочеиспускание.

Приложение 4

ТЕМА № 4. ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Задание № 7. Решите ситуационные задачи.

Вопросы для решения ситуационных задач.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите тактику в отношении пациента, принципы лечения, профилактику заболевания.

Задача №1. Пациент 22 лет предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.
Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧДД 16 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. . Физиологические отправления без патологии.

Задача №2. Пациентка 54 лет предъявляет жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, ломкость ногтей, сухость кожи. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо одутловатое. АД 130/80 мм рт. ст. Пульс 64 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены ЧДД 18 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без патологии.

Задача №3. Пациентка 36 лет предъявляет жалобы на сердцебиение, чувство жара, слабость, похудание, раздражительность, плаксивость. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные. Отмечается тремор конечностей, экзофтальм, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Наблюдается увеличение щитовидной железы. Границы сердца расширены влево. Пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. ЧСС 88 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧДД 16 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без патологии.

Задача №4. Пациентка 62 л предъявляет жалобы на зуд в области промежности, учащенное мочеиспускание, зябкость стоп. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Стопы холодные на ощупь. Подкожно- жировой слой выражен избыточно. АД 140/90 мм рт. ст. Пульс 82 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧДД 18 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. . Физиологические отправления без патологии.

Задача №5. Пациентка 58 л предъявляет жалобы на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, упорные запоры. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Лицо отечное, глазные щели узкие.

Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. АД 130/80 мм рт. ст. Пульс 56 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧДД 16 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Язык отечный по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный. Стул с наклонностью к запорам.

Задача №6. Пациентка32 лет предъявляет жалобы на раздражительность, чувство жара, повышенную потливость, нарушение сна, снижение массы тела. Из анамнеза: ухудшение отмечает после нервного перенапряжения.
Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные. Пациентка возбуждена, плаксива. Наблюдается изменение формы шеи. Подкожно-жировой слой слабо выражен. Пульс 90 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧДД 20 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без патологии.

Задача №7. Пациентка 65 лет предъявляет жалобы на жажду, сухость во рту, обильное мочеиспускание, слабость. Из анамнеза: ухудшение отмечает около месяца. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. ЧДД 18 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Пульс 68 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушенны, ритмичные. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание №8. Ответьте на вопросы тестового контроля
Выберите один правильный ответ

1. Экзофтальм наблюдается при патологии
   1. гипофиза
   2.надпочечников
   3. поджелудочной железы
   4. щитовидной железы
2. Бронзовая окраска кожи наблюдается при патологии
   1. гипофиза
   2. надпочечников
   3. поджелудочной железы
   4. щитовидной железы
3. Для подтверждения патологии гипофиза следует провести
   1. антропометрию
   2. общий анализ крови
   3. общий анализ мочи
   4. рентгенографию костей черепа
4. При синдроме тиреотоксикоза наблюдаются
   1. сонливость, вялость
   2. зябкость, понижение температуры тела
   3. брадикардия, запоры
   4. экзофтальм, тахикардия
5. При синдроме гипотиреоза наблюдаются
   1. бессонница, раздражительность
   2. чувство жара, повышение температуры тела
   3. тахикардия, тремор
   4. сонливость, брадикардия
6. Появление глюкозы в моче называется

1.гиперглюкозурия
2.глюкозурия
3. гипергликемия
4.гиперпротеинемия

7. Содержание глюкозы в крови натощак в норме (ммоль/л)
1. 1,1 - 2,2
2. 3,3 -5,5
3. 6.6 - 8,8
4. 8,8 - 9,9

8. Повышенное содержание глюкозы в крови - это
1. гипергликемия
2.глюкозурия
3. гипогликемия
4.гиперпротеинемия

9. Фактор риска развития ожирения
1.рациональное питание
2.нервное перенапряжение
3.гиподинамия
4. инфекции

10. При ожирении наблюдается осложнение
1. изжога
2. избыточная масса тела
3.деформирующий остеоартроз
4.диарея

Приложение 5

ТЕМА №5. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ

Задание №6. Решите ситуационные задачи

Вопросы для решения ситуационных задач

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите тактику в отношении пациента, принципы лечения, профилактику заболевания.

Задача№1. Пациентка 34 лет предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос, сердцебиение, мелькание "мушек" перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза: обильные и длительные менструации.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные. Волосы тусклые, выпадают. Ногти ломкие. ЧДД 20 в минуту. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Пульс 80 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без патологии.

Задача№2. Пациентка 22 лет предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 С. Кожные покровы бледные. На конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта гиперемированы. На миндалинах гнойный налет. Пульс 86 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота дыхания 18 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без патологии.

Задача№3. Пациент 49 лет предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, жжение языка, онемение ног. Из анамнеза: около двух лет назад была сделана резекция желудка.

Объективно*:* состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение в постели активное. Температура тела 36,6. Кожные покровы бледно-желтушные. Пульс 78 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота дыхания 16 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Язык ярко-красного цвета, со сглаженными сосочками. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень пальпируется у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Физиологические отправления без патологии.

Задача№4. Пациент 18 лет предъявляет жалобы на слабость, головокружение, сердцебиение. Из анамнеза: лечился в стационаре по поводу язвенной болезни желудка. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные АД 100 / 70 мм рт.ст. Пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧДД 18

в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без патологии.

Задача№5. Пациентка 58 лет предъявляет жалобы на резкую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, боли в языке. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-желтушные, Язык малинового цвета, трещины в углах рта. Пульс 80 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧДД 20 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание без патологии.

Задача№6. Пациент 46 лет предъявляет жалобы на появление припухлостей в области шеи, быструю утомляемость, недомогание. Объективно: температура тела 37,5^{0}С. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные лимфатические узлы, не спаянные между собой и с окружающими тканями. Пульс 74 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧДД 18 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Язык обложен беловатым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Задача№7. Пациент 15 лет предъявляет жалобы на частые носовые кровотечения, длительные кровотечения при небольших порезах кожи, травмах. Объективно: температура 36,6^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Видны подкожные кровоизлияния. ЧДД 18 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без патологии.

Задание №7. Ответьте на вопросы тестового контроля
Выберите один правильный ответ

1. Количество тромбоцитов в норме
   1. 60-80x10^9
   2. 60-80x10^{12}
   3. 180-320x10^9
   4. 180-320x10^{12}
2. Увеличение печени называется
   1.гиперспленизм
   2.гепатомегалия
   3. спленэктомия
   4.спленомегалия
3. Увеличение селезенки называется
   1.гиперспленизм
   2.гепатомегалия
   3.спленомегалия
   4. спленэктомия
4. Количество эритроцитов в норме у мужчин
   1. 4,5-5,0x10^{12}
   2. 4,5-5,0x10^9

3. 6-8x10^9
4. 3,5-4,5x10^9

5. Количество гемоглобина в норме у женщин составляет (г/л)
   1. 30 - 40
   2. 80 - 100
   3. 120 - 140
   4. 180 - 200
6. Цветовой показатель отражает
   1. количество гемоглобина
   2. количество эритроцитов
   3. степень насыщения эритроцитов гемоглобином
   4. количество ретикулоцитов
7. Количество лейкоцитов в норме
   1. 4-9x10^9
   2. 4-9x10^{12}
   3.1-2x10^{12}
   4. 9-12x10^9
8. Причина развития железодефицитной анемии
   1. дефицит жиров
   2.дефицит витаминов
   3.хроническая кровопотеря
   4. избыточное употребление белков
9. Причина B_{12}-дефицитной анемии
   1.легочное кровотечение
   2.резекция желудка
   3. беременность
   4. маточные кровотечения
10. Стернальная пункция проводится для диагностики
    1.постгеморрагической анемии
    2.гемолитической анемии
    3.железодефицитной анемии
    4.апластической анемии

Приложение 6

ТЕМА №6. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Задание № 7. Решите ситуационные задачи

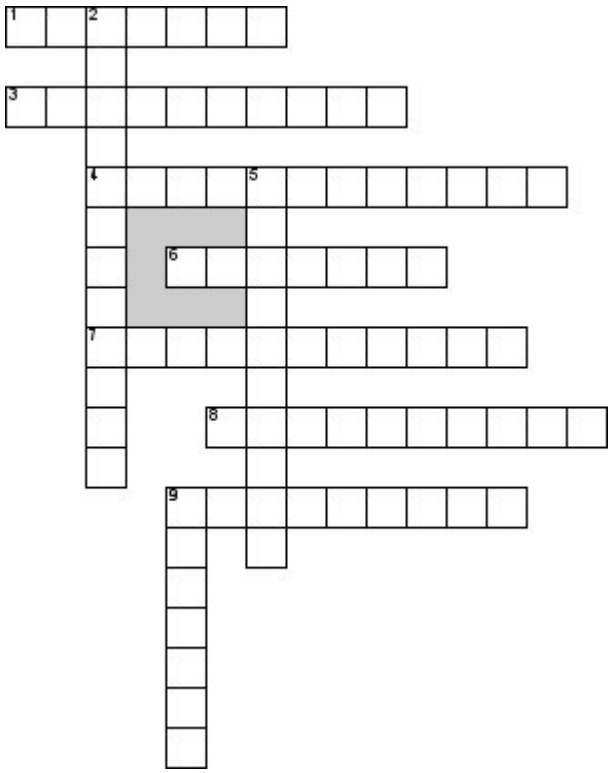
Вопросы для решения ситуационных задач.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите тактику в отношении пациента, принципы лечения, профилактику заболевания.

Задача №1. Пациентка 24 лет предъявляет жалобы на боли в мелких суставах кисти, скованность по утрам. Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела $37,2^0$. Отмечается припухлость, ограничение движений мелких суставов обеих кистей. Кожные покровы чистые. Пульс 80 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 120/80 мм рт.ст Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧДД 16 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача №2. Пациентка 44 лет предъявляет жалобы на быструю утомляемость, боли в правом тазобедренном суставе.
Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7. Кожные покровы чистые. Подкожно-жировой слой выражен избыточно. Пульс 76 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Частота дыхания 18 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. При движении в правом тазобедренном суставе отмечается крепитация. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задача №3. Пациентка 48 лет предъявляет жалобы на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук, ограничение подвижности, быструю утомляемость, общую слабость. Из анамнеза: лечилась в стационаре неоднократно. Последнее обострение около 5 месяцев.
Объективно: температура $37,2^0$С. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Отмечается болезненность и деформация проксимальных межфаланговых суставов кисти, ограничение движения в этих суставах. Наблюдается отклонение пальцев в сторону локтевой кости. Пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/90 мм рт.ст.. Тоны сердца приглушены. Частота дыхания 20 в мин. Над областью легких выслушивается везикулярное дыхание. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание №9 Решите кроссворд по теме «Ревматоидный полиартрит и остеоартроз»



По горизонтали

1 Хроническое заболевание, при котором повреждаются суставы: разрушаются хрящи, прилегающие костные суставные структуры, связки сустава и наблюдаются вторичные изменения в виде краевых костных разрастаний (остеофитов), которые в народе называются отложением

3 Воспаление одного сустава

4 Комплекс дистрофических нарушений в суставных хрящах

6 Самостоятельное заболевание, в основе которых лежит воспалительный процесс в синовиальной оболочке сустава хряща и околосуставных тканях

7 Воспаление 2-3 суставов - характерен для большого числа заболеваний

8 Одновременное или последовательное воспаление нескольких суставов

9 Группа воспалительных заболеваний позвоночника, при которых происходит разрушение тел позвонков, что приводит к деформации позвоночника

По вертикали

2 Воспалительный процесс, который часто поражает место перехода сухожилия в мышцу.

5 Заболевание, характеризующееся снижением плотности кости в результате уменьшения костного вещества или недостаточной его минерализации
9 Стойкое боковое отклонение позвоночника от нормального выпрямленного положения.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основные печатные издания

1. Болезни зубов и полости рта: учебник / И.М. Макеева, Т. С. Сохов, М.Я. Алимова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 256 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5675-0. – Текст : непосредственный
2. Диагностика и лечение пациентов офтальмологического профиля: учебник / Е.А. Егоров, А.А. Рябцева, Л.Н. Харченко, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5053-6. - Текст : непосредственный
3. Диагностика терапевтических заболеваний: учебник / В.М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л.С. Фролькис. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5677-4. - Текст : непосредственный
4. Егоров, Е.А. Глазные болезни: учебник / Е.А. Егоров, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4867-0. - Текст : непосредственный
5. Кочергин, Н.Г. Кожные и венерические болезни: диагностика, лечение и профилактика: учебник / Н.Г. Кочергин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 288 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5464-0. - Текст : непосредственный
6. Лечение пациентов терапевтического профиля: учебник / В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 880 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5471-8. - Текст : непосредственный
7. Нервные болезни: учебник/под ред. А.М. Спринца, В.А. Михайлова. - СецЛит, 2018. – 407 с. - ISBN 978-5-299-00773-2. - Текст : непосредственный
8. Пальчун, В.Т. Болезни уха, горла и носа: учебник / В.Т. Пальчун, А. В. Гуров. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.: ил. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5480-0. - Текст : непосредственный
9. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В. М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5751-1. - Текст : непосредственный
10. Шишкин, А.Н. Лечение пациентов гериатрического профиля: учебное пособие /А.Н. Шишкин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5085-7. - Текст : непосредственный
11. Тюльпин, Ю.Г. Психические болезни с курсом наркологии: учебник / Ю.Г. Тюльпин. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2019. - 496 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-5460-2. - Текст : непосредственный
12. Ющук, Н.Д. Инфекционные болезни: учебник / Н.Д. Ющук, Г.Н. Кареткина, Л. И. Мельникова. - 5-е изд., испр. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5209-7. - Текст : непосредственный

Основные электронные издания

1. Болезни зубов и полости рта: учебник / И.М. Макеева, Т.С. Сохов, М.Я. Алимова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 256 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5675-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970456750.html Режим доступа : по подписке.
2. Диагностика и лечение пациентов офтальмологического профиля: учебник / Е.А. Егоров, А.А. Рябцева, Л.Н. Харченко, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5053-6. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента.- URL:

http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970450536.html Режим доступа : по подписке.
3. Диагностика терапевтических заболеваний: учебник / В.М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л.С. Фролькис. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5677-4. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970456774.html Режим доступа : по подписке.
4. Диагностика и лечение пациентов стоматологического профиля: учебник / Макеева И.М. [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4854-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970448540.html Режим доступа : по подписке.
5. Егоров, Е.А. Глазные болезни: учебник / Е.А. Егоров, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4867-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970448670.html Режим доступа : по подписке.
6. Кочергин, Н.Г. Кожные и венерические болезни: диагностика, лечение и профилактика: учебник / Н. Г. Кочергин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 288 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5464-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454640.html Режим доступа : по подписке.
7. Лечение пациентов терапевтического профиля : учебник / В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 880 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5471-8. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454718.html Режим доступа : по подписке.
8. Пальчун, В.Т. Болезни уха, горла и носа: учебник / В.Т. Пальчун, А.В. Гуров. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5480-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454800.html Режим доступа : по подписке.
9. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В.М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5751-1. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970457511.html Режим доступа : по подписке.
10. Тюльпин, Ю.Г. Психические болезни с курсом наркологии: учебник / Ю.Г. Тюльпин. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2019. - 496 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-5460-2. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454602.html Режим доступа : по подписке.
11. Шишкин, А.Н. Лечение пациентов гериатрического профиля: учебное пособие /А.Н. Шишкин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5085-7. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970450857.html Режим доступа : по подписке.

Дополнительные источники:

1. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство/под ред. М.Р. Богомильского. - 2-е изд., перераб. и доп.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1040с. - ISBN 978-5-9704-6140-2. - Текст : непосредственный
2. Инфекционные болезни: национальное руководство/под ред. Н.Д. Ющук, Ю.Л. Венгерова. - 3-изд. перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1104с. - ISBN 978-5-9704-6122-8. - Текст : непосредственный
3. Кардиология: национальное руководство/под ред. Е.В. Шляхто. -2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800с. - ISBN 978-5-9704-6092-4. - - Текст : непосредственный
4. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.1/под ред. О.М. Лесняка, Е.В. Фроловой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5520-3.- - Текст : непосредственный
5. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.2/под ред. О.Ю. Кузнецова, Д.В. Заславский, Д.М. Максимова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5521-0.- - Текст : непосредственный
6. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России: [сайт]. – URL: http://www.femb.ru (дата обращения: 11.01.2022). - Текст: электронный.

Шенталинский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

ЭЛЕКТРОННАЯ РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

по учебной практике

МДК 02.03. Лечебно- диагностическая деятельность при заболеваниях терапевтического профиля

Часть 2

Студент_____

Группа _____

Специальность 31.02.01. Лечебное дело

Время прохождения учебной практики с _____ по _____

Руководитель практики: _____

Шентала 2025г.

Одобрена ЦМК «Обще-профессиональных дисциплин и профессиональных модулей	**Составлено в соответствии с требованиями ФГОС к содержанию и уровню подготовки выпускников по специальности: 31.02.01 Лечебное дело**
Председатель ЦМК: **Н. В. Павлова**	**Методист:** **А.Д. Богданова**

Составители: Миронова Л.М. и Фомина Т.А. преподаватели Шенталинского филиала ГБПОУ ТМедК

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА 3
ТЕМА № 1. Диагностика и лечение кишечных инфекций..... 7
ТЕМА №2. Диагностика и лечение инфекций, передающихся преимущественно воздушно – капельным путём..... 9
ТЕМА №3. Диагностика и лечение болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека 14
ТЕМА №4. Диагностика и лечение зоонозных инфекций..... 16
ТЕМА №5. Диагностика и лечение некоторых бактериальных инфекций..... 18
ТЕМА №6. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний..... 20
ПРИЛОЖЕНИЯ..... 24
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА 49

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая тетрадь по дисциплине МДК 02.03. Лечебно- диагностическая деятельность при заболеваниях терапевтического профиля для студентов по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

В процессе освоения МДК 02.03 Лечебно- диагностическая деятельность при заболеваниях терапевтического профиля студент должен знать причины, клинические проявления заболеваний, возможные осложнения, методы диагностики, лечение, профилактику

Рабочая тетрадь предназначена для самостоятельной работы студентов во время учебной практики, для закрепления изучаемого материала по темам. Студентам предлагается выполнить различные задания: заполнить таблицу, решить тестовый контроль, ситуационные задачи и т.д. При выполнении заданий студенты могут использовать учебную и справочную литературу. Методическое пособие позволит студентам самостоятельно овладеть знаниями, профессиональными умениями и навыками, опытом творческой, исследовательской деятельности, способствовать формированию следующих компетенций:

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
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
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Перечень профессиональных компетенций

Код	***Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций***
ВД 2	Осуществление лечебно-диагностической деятельности
ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их

	обострений, травм, отравлений
ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

В результате выполнения самостоятельных работ по дисциплине студенты должны:

Уметь:

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);

интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);

оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания; проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию оценивать состояние пациента;

проводить: общий визуальный осмотр пациента, термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психическими расстройствами;

проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;

обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний.

Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;

формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;

оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;

применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;

назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания; проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;

ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;

внутривенное введение лекарственных препаратов; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;

внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных

препаратов;
уход за сосудистым катетером; проводить введение лекарственных препаратов:
накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи;
внутримышечно;
интраназально, в наружный слуховой проход;
втиранием растворов в волосистую часть головы;
с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов;
инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость;
ректально, с помощью клизмы;
предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;
осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;
проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;
определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.

Знать:
клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;
закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому; клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента; методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания; клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;
международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;
медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), врачам-специалистам;
медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных

условиях;
порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами; методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у взрослых; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;
методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура);
принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;
классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.

Баллы	№ вида рабо-ты	**Задание на первый день практики** **<u>Диагностика и лечение кишечных инфекций</u>** Содержание заданий	Форми руемые ПК
2-5	1.	1**.Пути заражения при брюшном тифе:** 1. Водный 2. Трансмиссивный 3. Воздушно-пылевой 4. Контактно-бытовой **2. Характер высыпаний при брюшном тифе:** 1. Пустулезная 2. Розеолезная 3. Петехиальная 4. Геморрагическая **3.Специфические осложнения при брюшного тифа:** 1. Гастрит 2. Печеночная недостаточность 3. Кишечное кровотечение 4. Прободение кишечника **4. Наиболее часто инкубационный период при брюшном тифе составляет:** 1. 5-7 дней 2. 10-14 дней 3. 25 дней 4. 35 дней **5. Определение наличия возбудителя брюшного тифа в крови проводят с помощью:** 1. Бактериологического посева крови на 20 % Желчный бульон или среду Рапопорт 2. Серологического исследования 3. Микроскопического исследования испражнений больного 4. Аллергической пробы **6. При брюшном тифе испражнения имеют вид:** 1. рисового отвара 2. ректального плевка 3. горохового пюре 4. болотной тины **7. Укажите возможные источники инфекции при сальмонеллезе** 1. крупный рогатый скот 2. собаки 3. кошки 4. птицы 5. больные люди **8. Наиболее часто встречающаяся клиническая форма сальмонеллеза:** 1. гастроэнтеритическая 2. тифоподобная 3. септическая 4. гастроэнтероколитическая **9. Укажите возможные осложнения при сальмонеллезе** 1. кишечное кровотечение 2. печеночная недостаточность 3. обезвоживание 4. почечная недостаточность **10. Заражение сальмонеллезом часто происходит при употреблении в пищу:**	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

		1. мяса птицы и яиц 2. рыбных консервов 3. сырой рыбы 4. творога и сметаны **11. Наиболее часто заражение ботулизмом происходит при употреблении:** 1. некипяченой воды 2. грибных консервов 3. некипяченого молока 4. мяса птицы и яиц **12. При ботулизме преимущественно поражается:** 1. желудок 2. нервная система 3. легкие 4. сигмовидная и прямая кишка **13. Причина смерти при ботулизме:** 1. дыхательная недостаточность 2. обезвоживание 3. кишечное кровотечение 4. печеночная недостаточность **14. Заражение пищевой токсикоинфекцией происходит при употреблении:** 1. некипяченой воды 2. немытых овощей и фруктов 3. жареной рыбы 4. продуктов с истекшим сроком годности **15. Для больных дизентерией характерен стул в виде:** 1. рисового отвара 2. ректального плевка 3. горохового пюре 4. болотной тины **16. Источником инфекции при дизентерии являются:** 1. люди 2. животные 3. люди и животные 4. насекомые **17. Наиболее типичный вариант дизентерии:** 1. гастритический 2. гастронтеритический 3. гастроэнтероколитический 4. колитический **18. Лечение дизентерии включает:** 1. лечебное питание 2. химиотерапевтические препараты 3. применение солевых растворов 4. применение лечебной сыворотки **19. Для амебиаза характерно** 1. источником инфекции является человек, выделяющий с испражнениями цисты 2. источником инфекции является крупный рогатый скот, выделяющий цисты 3. механизм заражения фекально-оральный 4. стул имеет вид малинового желе 5. наиболее часто поражается тонкий кишечник **20. Лекарственная микроклизма применяется в лечении:** 1. брюшного тифа	

<table>
<tr><td></td><td></td><td>2. сальмонеллеза
3. дизентерии
4. холеры</td><td></td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>2.</td><td>Выписывание рецептов
Выписать рецепты на левомицетин, нифуроксазид, энтеросгель, регидрон.
Указать группу, механизм действия, основные показания и побочные эффекты.</td><td>ПК 2.2
ПК 2.3</td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>3.</td><td>Таблица дифференциальной диагностики кишечных инфекций
<table>
<tr><th>Заболевание
Показатель</th><th>Брюшной тиф</th><th>Пищевая токсикоинфекция</th><th>Сальмонеллез</th><th>Ботулизм</th><th>Дизентерия</th></tr>
<tr><td>Возбудитель</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Механизмы и факторы передачи</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Инкубационный период Карантин</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Характерный уровень поражения ЖКТ.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Наличие рвоты</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Локализация боли</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Характер стула</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Специфические симптомы</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Основной метод диагностики</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Основной метод лечения (этиологические препараты)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td>ПК 2.1
ПК 2.2
ПК 2.3</td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>4.</td><td>Решите тестовое задание в приложении №1</td><td>ПК 2.1
ПК 2.2
ПК 2.3</td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>5.</td><td>Алгоритмы выполнения практических навыков
Забор кала на бактериологическое исследование
Изучив алгоритм манипуляции необходимо дополнить недостающие строки.
Цель: _____
Показания_____
Противопоказания _____
Оснащение:_____
_____
_____</td><td>ПК 2.1
ПК 2.3</td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>6.</td><td>Ситуационная задача.
Задача №1. Мужчина 42 года, поступил на 2-й день болезни с жалобами на тошноту, рвоту 2 раза, жидкий стул один раз в день, общую слабость, сухость во рту, двоение в глазах, сетку перед глазами. 2 дня назад ел грибы домашнего консервирования, купленные на рынке. Общее состояние больного средней тяжести, кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание, тоны</td><td>ПК 2.1
ПК 2.2
ПК 2.3</td></tr>
</table>

		сердца приглушены, пульс 84 уд. в мин. , АД 130/80 мм. рт. ст. Голос больного имеет несколько гнусавый оттенок, язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, вздутый, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются, стула у больного не было. Сознание ясное, менингеальных симптомов нет. Горизонтальный нистагм, диплопия, миастения, снижение сухожильных рефлексов. 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.	
2-5	7.	**Ситуационная задача**. Задача № 2. Больная Д., 25 лет, поступила в инфекционную больницу на второй день болезни с жалобами на схваткообразные боли внизу живота слева, частый натужный стул, резкую слабость, тошноту и повторную рвоту. Заболела остро, ночью проснулась от острого болевого приступа в животе, позывов на низ. За ночь стул 4 раза, жидкий, обильный. Утром стул через каждые 2-3 часа со слизью и прожилками крови, ложные позывы. Т=37,80С, развились слабость, головокружение. При поступлении в стационар состояние средней тяжести, Т=380С, сознание ясное, пульс 88 в минуту, мягкий, удовлетворительного наполнения. Язык обложен, зев без патологии. Живот мягкий, болезненный больше слева по ходу нисходящего отдела толстой кишки. Печень, селезенка не увеличены. В приемном отделении произведена ректороманоскопия: Слизистая толстой кишки осмотрена на 25 см. Обнаружены очаги гиперемии с инфильтрацией и отеком, выраженность которых больше на складках. Имеются отдельные эрозии. 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.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	8.	**Решите тестовое задание в приложении №1**	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	9	Задача № 3. Больная Э., 54 года, домохозяйка. В течение нескольких дней было общее недомогание, головная боль, температура нарастала постепенно в течение 6 дней до 39,50С. Принимала доксициклин, но без эффекта. Обычно покупает молоко на рынке, не кипятит перед употреблением. На 10-й день болезни доставлена в инфекционный стационар, Температура тела 38,90С, на боковых отделах живота – 5 розеол. Пульс – 108 в мин., ритмичный, умеренного наполнения, не напряжен. АД 100/60 мм	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

		рт.ст. Тоны сердца глухие. Язык густо обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, вздут. Печень и селезенку пропальпировать не удается из-за выраженной подкожной клетчатки на передней брюшной стенке. Стул задержан. 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.	
	10.	**Оформление отчетной документации.** Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за первый день практики	

Баллы	№ вида работы	**Задание на второй день практики** **<u>Диагностика и лечение инфекций, передающихся преимущественно воздушно – капельным путём</u>** Содержание заданий	Формируемые ПК
2-5	1.	**Подготовьте один реферат и одну презентацию. Приложение 2.** **Основные темы рефератов:** 1 – Группы респираторных инфекций, особенности диагностики, течения и лечения 2 – Осложнения острых респираторных заболеваний 3 – Диагностические возможности типирования острых респираторных заболеваний **Основные темы презентаций:** 1 – Грипп. Особенности диагностики, эпидемиологии и клинической картины разных типов гриппа. 2 – Группы противовирусных лекарственных средств, особенности их применения при острых респираторных заболеваниях. 3 - Принципы вакцинопрофилактики гриппа.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	2.	**Ситуационная з**адача 1. К Вам обратился студент 20 лет, проживающий в общежитии. Болен 2-й день: недомогание, легкое познабливание, слабость, температура 37-37,5°С, заложенность носа, частое чихание, слизисто-водянистые выделения из носа. При осмотре: кожа чистая. Периферические лимфоузлы не увеличены. Слизистая оболочка носа отечна и гиперемирована. Умеренно выражена гиперемия конъюнктив со слезотечением. Голос несколько охрипший. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки гиперемирована, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей. 1. О каком заболевании можно думать? 2. Какие болезни из группы ОРВИ Вы знаете? 3. Возможная лабораторная диагностика. 4. Ваши рекомендации больному по лечению.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

2-5	3.	**Алгоритмы выполнения практических навыков.** **Изучив алгоритм манипуляции** взятие мазка из зева и носа **необходимо дополнить недостающие строки.** Цель: _____ Показания_____ ____ Противопоказания _____ Оснащение:_____ _____ _____ **Изучив алгоритм манипуляции** взятие смывов из носоглотки на вирусы **необходимо дополнить недостающие строки.** Цель: _____ Показания_____ ____ Противопоказания _____ Оснащение:_____ _____ _____ Выполните данные манипуляции на фантоме.	ПК 2.1
2-5	4.	Фельдшер активно посетил на дому больного М., 45 лет, который 3-й день находится на больничном листке по ОРВИ. Заболел остро 4 дня назад. Сохраняется заложенность носа, отделяемое из носа стало желтоватым густым, беспокоит головная боль в области лба, больше слева, потливость, температура до 37,8 ^{0}С. Несмотря на проводимое лечение (постельный режим, обильное питье, циклоферон по схеме) самочувствие не улучшается. Какой должна быть диагностическая и лечебная тактика фельдшера?	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	5.	**Письменно ответьте на вопросы.** 1. Запишите основные клинические синдромы при гриппе. 2. Перечислите основные осложнения гриппа. 3. Назовите основные органы-мишени при аденовирусной инфекции. 4. Проведите дифференциальный диагноз гриппа с другими ОРВИ. 5. Перечислите основные осложнения аденовирусной инфекции. 6. Расскажите о принципах этиотропной и патогенетической терапии ОРВИ.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

2-5	6.	**Решите тестовое задание в приложении 2.**	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	7.	**Дополните предложение:** 1. Для локализованной формы дифтерии ротоглотки наиболее характерны клинические симптомы…. 2. Осложнения токсической дифтерии ротоглотки…. 3. Для лабораторного подтверждения диагноза при дифтерии используют… 4. Для лечения дифтерии применяют…. 5. Для активной иммунизации против дифтерии применяются….	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	8.	**Ситуационная задача 2.** Вас вызвали к больному 32 лет, который предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 38,7- 38,9°С, сухой кашель, заложенность носа. Заболел остро, накануне вечером. Имел контакт с больным гриппом. Живет с женой в отдельной квартире. Ранее ничем не болел. Объективно: состояние удовлетворительное. Лицо гиперемировано. Склеры инъецированы. Сыпи нет. Лимфоузлы не увеличены. Миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы с небольшим цианотичным оттенком. В легких везикулярное дыхание. Пульс - 88 в минуту, ритмичный. АД - 110/70 мм.рт.ст. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. 1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз. 2. Ваша тактика как участкового врача? 3. Как организовать стационар на дому, если Вы не госпитализируете больного?	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	9.	**Ситуационная задача 3.** Больной А., 19 лет, студент, заболел остро. Появился озноб, головная боль, через несколько часов присоединились боли в животе, рвота, был однократно жидкий стул. Пациент доставлен в хирургическое отделение. При осмотре состояние средней тяжести. Беспокоит головная боль, боль в животе. Бледен. Температура 38,6ºС, пульс- 96 уд/мин, ритмичен, АД 140/90 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, болезнен при пальпации, больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина положительный, 16 лейкоцитоз 17,5×109 /л, СОЭ – 28 мм/час. Диагностирован острый аппендицит. Во время операции удален катарально измененный аппендикс. Назначен пенициллин 300 тыс.Ед.× 3 раза, внутримышечно. Ночью не спал из-за сильной головной боли, повторилась рвота, утром появилась заторможенность, сохранялась высокая температура. При осмотре выраженный менингеальный синдром. ЗАДАНИЕ. 1.Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его. 2.Проведите дифференциальный	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

		диагноз. 3.Составьте план обследования и лечения	
	10.	**Оформление отчетной документации**. Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за второй день практики	

Баллы	№ вида работы	**Задание на третий день практики** **<u>Диагностика и лечение болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека</u>** Содержание заданий	Формируемые ПК
2-5	1.	**Ситуационная задача 1**. В ФАП обратился больной 18 лет с жалобами на уплотнения в подмышечной области справа и слева, появившиеся 2 года назад. При сборе анамнеза установлено, что пациент полгода назад вернулся из мест лишения свободы, в течение 5 лет внутривенно вводит себе наркотики. При объективном обследовании обнаружено: симметричное увеличение заднешейных, подмышечных, локтевых лимфоузлов. По ходу вены на предплечье имеются множественные следы уколов. Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Определите тактику. 3. Перечислите и обоснуйте методы обследования для постановки окончательного диагноза. 4. Расскажите о принципах лечения, диспансеризации и профилактики ВИЧ-инфекции	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	2.	**Изучив алгоритм манипуляции взятие крови из вены на ВИЧ необходимо дополнить недостающие строки.** Цель: _____ Показания_____ _ Противопоказания _____ Оснащение:_____ _____ _____ Выполните данную манипуляцию на фантоме.	ПК 2.1
2-5	3.	**Ситуация.** При заборе крови у ВИЧ-инфицированного лаборант разбила пробирку и при этом порезала палец и разлила кровь на открытые части тела, оборудование, спецодежду. Задания 1. Порядок оказания первой помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ- инфекцией. 2. Порядок диспансеризации лаборанта после медицинского	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

		контакта с ВИЧ- инфицированным . 3. Назовите, какие лабораторные методы используются для диагностики ВИЧ-инфекции, охарактеризуйте их. 4. Расскажите о порядке дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации лабораторного инструментария после работы.	
2-5	4.	Ситуационная задача 2. В здравпункт общежития обратилась больная Р., 20 лет, прибывшая на учебу из Замбии 9 месяцев назад. Жалобы: на невысокую температуру в течение месяца, ночные поты и похудание. При клиническом осмотре обнаружено: субфебрильная температура -37,2о, увеличение подмышечных и локтевых лимфоузлов слева и справа. Вес снизился с 70 кг до 62 кг, пиодермия в верхней части спины. Из анамнеза: имела половой контакт до приезда в Россию в течение последних 2-х лет с мужчиной. Из письма узнала, что месяц тому назад он умер в инфекционной больнице. Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположенный диагноз. 2. Определите тактику фельдшера здравпункта. 3. Перечислите и обоснуйте методы обследования для постановления окончательного диагноза. 4. Расскажите о принципах лечения, диспансеризации и профилактики ВИЧ. 5. Оформите направление к врачу инфекционисту.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	5.	Ситуационная задача 3. К фельдшеру обратилась мать по поводу болезни ребенка 5-ти лет. Жалобы на кашель, высокую температуру, вялость. Болен 5 дней. Из анамнеза известно, что в течение последнего года ребенок дважды перенес бронхит, отит, несколько раз ОРВИ. В последнее время ухудшился слух. В возрасте 3х лет у ребенка была диагносцирована анемия, по поводу которой он дважды получал переливание крови. При осмотре: состояние средней тяжести, ребенок бледный, небольшая одышка. На нижней губе герпетические высыпания (держатся около 2-х недель). Отмечается легкое косоглазие, которое ранее мать не замечала. Увеличены затылочные, передне- и заднешейные лимфоузлы, а также подчелюстные и подмышечные, величиной от горошины до мелкой фасолины. Они плотные, безболезненные, не спаянные. В легких рассеянные сухие, а в нижних от делах мелкопузырчатые влажные хрипы. Печень пальпируется краем. Других изменений не определяется. Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз и путь заражения. 2. Определите тактику фельдшера. 3. Расскажите о методах лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции. 4. Расскажите об особенностях ВИЧ-инфекции у детей, о принципах лечения ВИЧ-инфекции.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

		5. Продезинфицируйте технику дезинфекции использованных пластмассовых наконечников от клизмы и расскажите этапы их дальнейшей обработки.	
2-5	6.	**Решите тестовое задание в приложении 3.**	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	7.	Расшифруйте термины и следующие сокращения. Приложение 3. АРВП АРВТ ВИЧ ВИЧ-инфекция ВИЧ-инфицированные – лица ИФА ИБ ОЦ СПИД и ИЗ Консультирование при обследовании на антитела к ВИЧ Основная задача дотестового консультирования Послетестовое консультирование Серонегативное окно Экспресс–тест	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	8.	**Ситуационная задача 4**. В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличены подчелюстные заднешейные лимфоузлы, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Задания 1. Определите, о каком заболевании идет речь, свяжите его с ВИЧ-инфекцией. Имеет ли пациент отношение к «группе риска». 2. Дайте рекомендации больному по профилактике заражения и распространения ВИЧ- инфекции. 3. Расскажите о правилах обработки специальной одежды, оборудования при загрязнении их кровью.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
	9.	**Оформление отчетной документации**. Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за третий день практики	

Баллы	№ вида работы	**Задание на четвертый день практики** **<u>Диагностика и лечение зоонозных инфекций.</u>** Содержание заданий	Формируемые ПК
2-5	1.	**Ситуационная задача**. Задача 1 Приложение 4. Больной Р., 27 лет, обратился в поликлинику по поводу укуса белкой за щеку. Во время прогулки в парке решил покормить белку, поведение зверька было неадекватное (белка вцепилась в лицо, хотя повода для этого не было). Животное скрылось.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

		Объективно: кровоточащая рана в области левой щеки. 1. О возможности какого заболевания следует думать? 2. Оцените тяжесть укуса 3. Схема специфической профилактики.	
2-5	2.	Решите тестовое задание в приложении 4. Бруцеллёз.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	3.	**Ситуационная задача**. Задача 2 Больной Х., 34 лет. Обратился с жалобами на головную боль, ознобление и рвоту. Пять месяцев назад мужчину укусила бродячая собака в область икроножной мышцы справа. За медицинской помощью он не обращался, т.к. ссадина практически не кровоточила. При объективном осмотре: при попытке пить воду - судороги мышц глотки, голова и туловище откланяются назад. Такие же приступы возникают при движении воздуха (сквозняке). 1.Диагноз 2. Показано ли введение антирабической вакцины? 3. Врачебная тактика	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	4.	Решите тестовое задание в приложении 4. Туляремия.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	5.	**Ситуационная задача**. **Задача 3** Беременная женщина 33 лет, обратилась в поликлинику по по воду укуса лисой, которую она пыталась накормить (лиса забежала на садовый участок, металась). Укус в область пальцев правой кисти. Лиса убежала. Произошло это два часа назад. 1. О каком возможном заболевании следует думать? 2. Как обрабатывается место укуса? 3. Врачебная тактика.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	6.	Решите тестовое задание в приложении 4. Бешенство.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	7.	**Ситуационная задача**. **Задача 4** Мужчина, 50 лет, фермер, болен с 5 июля: острое начало забо левания с потрясающего озноба, повышение температуры тела до 39,5°С, головная боль, боли в мышцах шеи, спины, особенно в икроножных мышцах. В последующие 4 дня сохранялись высокая лихорадка с ознобами, мышечные боли, плохо спал, пропал аппетит, отмечал сильную слабость, тошноту, была повторная рвота, носовое кровотечение. Осмотрен врачом на 6-й день болезни. Состояние пациента расценено как тяжёлое, температура тела 39,5°С. Больной вялый, заторможенный. Лицо гиперемировано, одутловатое; гиперемия слизистой оболочки зева; желтушность склер и кожных покровов, инъекция сосудов склер, кровоизлияния под конъюнктиву глаз. Пульс 110 уд/мин., АД 100/60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен. Печень ниже рёберной дуги на 2	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

		см, безболезненная при пальпации. Выявлены ригидность мышц затылка, слабо положительный симптом Кернига. Симптом поколачивания - положительный. Диурез снижен, моча тёмного цвета. 1. Какое заболевание можно предположить у данного больного? 2. Что необходимо уточнить у пациента для подтверждения Вашего предположения? 3. Перечислите заболевания для дифференциального диагноза. 4. Какие лабораторные обследования необходимо назначить больному для подтверждения диагноза? 5. Определить показания для госпитализации и тактику терапевтических мероприятий на догоспитальном этапе.	
2-5	8.	Решите тестовое задание в приложении 4. **Лептоспироз.**	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	9.	**Ситуационная задача**. **Задача 5.** Пациент А., 32 лет, обратился на третий день болезни к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 37,7 °С, образование язвы на коже и отечность правой кисти. Заболевание началось с появления зудящего пятна на коже тыльной поверхности правой кисти. Затем на месте пятна образовался пузырек с геморрагическим содержимым, который впоследствии лопнул и на его месте образовалась язва, сверху которой появилась черная корочка. Эпиданамнез: живет в Челябинске, за последний месяц никуда не выезжал, контакт с инфекционными больными отрицает. Работает мастером по выделке мехов из шкур. Недавно в цех по выработке мехового сырья поступили овечьи шкуры из Дагестана. Объективно: правая кисть отечная, с язвенным дефектом на тыльной поверхности размером 0,7х0,9 см, сверху покрытый корочкой темчерного цвета, при пальпальпации безболезненна. В левой подмышечной областиувеличенные лимфоузлы, болезненные, плотные на ощупь. Со стороны внутренних органов без особенностей. 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? 3. Выберите методы лабораторной диагностики заболевания. 4. Какова лечебная тактика?	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
	10.	**Оформление отчетной документации.** Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за четвертый день практики	**ПК 1.3-16 ПК 2.1-2.5**

Балл	№	**Задание на пятый день практики**	Форми

ы	вида работы	**Диагностика и лечение некоторых бактериальных инфекций** Содержание заданий	руемые ПК
2-5	1.	**Ситуационная задача 1.** Больная М., 55 лет, заболела 2 дня назад, когда появился озноб, головная боль, мышечные боли, повысилась температура тела до 39,3°С. Через несколько часов появилось чувство жжения в области правого виска, покраснение кожи, а затем распространенный отек. Из анамнеза выяснено, что в течение длительного времени страдает хроническим гайморитом с периодическими обострениями 1 раз в 1,5 года. При осмотре: состояние средней тяжести. На правой половине лица участок эритемы, охватывающий верхнюю часть щеки, веки, лоб, височную область и ушную раковину. Правая глазная щель закрыта из-за выраженного отека век. Эритема болезненна при пальпации, горячая на ощупь, края ее неровные, четкие, возвышаются. Пальпируются болезненные подчелюстные лимфатические узлы срава. АД-155/60 мм рт.ст., ЧСС 122 /мин. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Необходима ли госпитализация?	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	2.	**Составьте алгоритм введения противостолбнячной сыворотки.** Цель: _____ Показания_____ Противопоказания_____ Оснащение:_____ _ Последовательность действия: 1_____ 2_____ 3_____ _ 4_____ 5_____ 6_____ 7_____ 8_____ 9_____ 10_____	ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	3.	**Решите тестовое задание в приложении 5. Рожа.**	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	4.	**Ситуационная задача 2. Столбняк.** На ФАП обратился мужчина 47 лет, наступивший босой ногой на разбитое стекло. При осмотре на подошве правой стопы в области большого пальца кровоточащая, резаная рана с неровными краями и загрязненной поверхностью. Каковы действия фельдшера? Экстренную профилактику какого заболевания следует предусмотреть фельдшеру? (перечислить препара-ты). Что должен сделать фельдшер для экстренной профилактики? Следует	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

		ли фельдшеру предпринимать карантинные меры по этому заболеванию?	
2-5	5.	**Проблемная ситуация. Приложение 5.**	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	6.	Ситуационная задача 3. Листериоз. Больной М, 2,5 мес., от 2 беременности, стремительные роды в срок. Во время беременности – неоднократное недомогание, повышение температуры, боли в горле. В ранний неонатальном периоде у ребенка повторные приступы тонико-клонических судорог, желтуха. Выписан из отделения патологии новорожденных в 1 месяц. Через 3 недели состояние ребенка ухудшилось, температура тела поднялась до 38,5, срыгивал, рвота, умеренное напряжение большого родничка, незначительная ригидность затылочных мышц, повторные судороги. На туловище и конечностях – папулезная сыпь. В области коленных суставов мелкие узелки с просяное зерно. Масса тела при рождении – 2500 гр., в 1 мес 3 нед.- 2600. Глазное дно без патологии. КТ: структуры головного мозга не смещены, в области базальных ядер точечное уплотнение (обызвествление) мозговой ткани. ОАК - Er- $2,5\times10^{12}$/л; Нв – 83 г/л, L– 18×10^{9} /л; с – 27, п – 3, лимф – 52, м – 14, э – 4, СОЭ – 34. Белок – 58 г/л, реакция Манту с 2 ТЕ (-), ИФА на атитела к токсоплазме (-) Люмбальная пункция: ликвор прозрачный, слегка опалесцирующий, белок – 0,15 г/л, цитоз – 240×10^{6}/л (нейтрофилов 76 %, лимфоцитов 22%, моноцитов 2 %). При бактериологическом исследовании ликвора выявлена Listeria. **Задание:** Поставить диагноз.Обосновать диагноз.Перечислить заболевания для дифференциальной диагностики с данным заболеванием.Лечение.Профилактика.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	7.	**Ситуационная задача4. Рожа.** Больной М., 65 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на боли, отек левой голени, усиливающийся при ходьбе, повышение температуры тела до 39°С. Из анамнеза выяснено, что 6 месяцев назад находился на стационарном лечении в хирургическом отделении по поводу тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей. При осмотре: состояние средней тяжести. По всей поверхности левой голени отмечается болезненная и горячая на ощупь возвышенная эритема с неровными краями. Движения в коленном суставе затруднены из-за выраженного отека. На передней поверхности левой голени на фоне эритемы отмечаются	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

		пузыри с серозным содержимым. Пальпируются болезненные подколенные лимфатические узлы. 1. Ваш диагноз. 2. Тактика ведения больного.	
2-5	8.	**Подготовить одну презентацию**. Темы на выбор: «рожа», «столбняк», «лепра», «листериоз».	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	9	Тест лепра. Приложение 5.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
	10.	**Оформление отчетной документации**. Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за пятый день практики	

Баллы	№ вида работы	**Задание на шестой день практики** **Диагностика и лечение паразитарных заболеваний** Содержание заданий	Форми руемые ПК
2-5	1.	**Внимательно изучив информационный материал, ответьте на контрольные вопросы. Приложение 6.**	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	2.	Тестовые задания.Приложение 6.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3
2-5	3.	**Проблемная ситуация 1.** В лабораторию больной доставил членики бычьего цепня. Нужно, ли для подтверждения диагноза тениаринхоза исследовать еще кал и соскоб с перианальных складок?	ПК 2.1
2-5	4.	**Используя полученные знания, изучив информационный материал запишите ответ на вопрос.** Приведите основные черты сходства и различия эхинококка и альвеококка. Каковы методы лабораторной диагностики и профилактика данных гельминтозов?	ПК 2.1 ПК 2.3
2-5	5.	**Ситуационная задача 1.** Больная Н., 42 лет, госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом «вирусный гепатит». При поступлении состояние средней тяжести. Жалобы на боли в правом подреберье, тошноту, повышение температуры, кашель. Заболела около 2-х недель назад, когда появилось недомогание, повышение температуры, беспокоил кашель, одышка, на коже появились зудящие высыпания. 3 дня назад заметила потемнение мочи, а на следующий день желтушность склер и кожи. Контакта с инфекционными больными не имела, гепатитом раньше не болела, за последние полгода никаких парентеральных манипуляций не проводилось. Питается дома. За 3 недели до начала болезни в течение 3-х дней ела вяленую рыбу,	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

		привезенную из Сибири. При осмотре отмечена умеренная желтушность склер и кожных покровов. В легких сухие хрипы, жесткое дыхание. Обложенность языка. Болезненность при пальпации живота в эпигастральной области и правом подреберье, увеличение печени. При исследовании крови обнаружен лейкоцитоз 15,8*109/л, эозинофилия 28%. 1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 3. Составьте план обследования и лечения. 4. Назовите возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.	
2-5	6.	**Ситуационная задача 2.** Больная К., 50 лет, поступила в инфекционную больницу с жалобами на кашель с выделением слизистой мокроты, периодические боли в грудной клетке, одышку при физической нагрузке, повышение температуры до 37,5°С, слабость, недомогание. Заболела остро 2 дня назад, когда повысилась температура до 37,0°С, появился сухой кашель. Обращалась к участковому терапевту, поставлен диагноз «ОРЗ», лечилась амбулаторно симптоматическими средствами. Через 2 дня состояние ухудшилось, сохранялась субфебрильная температура, кашель стал влажным с выделением слизистой мокроты, появились боли в грудной клетке, одышка при физической нагрузке. Направлена в инфекционный стационар с диагнозом "пневмония". Эпиданамнез: живет в деревне, в частном доме, имеет свой приусадебный участок, правила личной гигиены соблюдает не всегда. Контакт с инфекционными больными отрицает. При поступлении: состояние средней степени тяжести, больная в сознании, вялая. Кожные покровы физиологической окраски, на разгибательных поверхностях предплечий мелкие уртикарные зудящие элементы. Периферические лимфоузлы (переднешейные, надключичные, подмышечные) увеличены до 1 см в диаметре, плотно-эластической консистенции, безболезненные при пальпации. В легких дыхание жесткое, множественные сухие и влажные хрипы, ЧД – 22 в минуту. При перкуссии легких - очаги притупления легочного звука с обеих сторон. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при глубокой пальпации. Печень у края реберной дуги, эластической консистенции, безболезненна. Селезенка не увеличена. В ОАК: лей - 10,0 х109/л, ПЯ -1%, СЯ - 50%, э - 24%, лимф - 25%, СОЭ -10 мм/ч. На рентгенограмме грудной клетки: справа и слева по всем легочным полям определяется множество инфильтратов размерами от 2 до 5 см. Корни структурны.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Задание:
Ваш диагноз?
Обоснование диагноза.
Проведите дифференциальный диагноз.
Какие еще исследования необходимы для уточнения диагноза?
План лечения.
Какие возможны осложнения данного заболевания?
Охарактеризуйте возбудителя данной нозологии.
Расскажите о его цикле развития.
Перечислите патологические эффекты присутствия в организме человека возбудителей данной группы заболеваний.</td><td></td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>7.</td><td>Заполните таблицу.
Сравнительная эффективность препаратов при лечении лямблиоза
<table><tr><td>Препарат</td><td>Доза</td><td>Курс</td><td>Эффективность</td></tr><tr><td>Макмирор</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Тиберал</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Метронидазол</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Фуразолидон</td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>ПК 2.2</td></tr>
<tr><td>2-5</td><td>8.</td><td>Подготовьте сообщение и презентацию по одной из предложенных тем.
1.Роль отечественных ученых в изучении паразитологии
2.Паразитизм, паразитарные системы, природная очаговость трансмиссивных болезней
3.Методы профилактики паразитарных заболеваний: биологические, иммунологические, экологические, общественные.
4.Экологичекие аспекты паразитизма
5.Паразитизм как экологический феномен, его особенности как формы межвидовых взаимодействий. Распространение паразитов в природе.
6.Медицинская паразитология, ее значение в обеспечении здоровья населения.
7. Основные понятия, цели и задачи медицинской паразитологии на современном этапе
8.Влияние паразитов на организм хозяина и ответные реакции организма хозяина на присутствие паразита.</td><td>ПК 2.1
ПК 2.2
ПК 2.3</td></tr>
<tr><td></td><td>9.</td><td>Оформление отчетной документации. Вы должны заполнить дневник и выполнить все задания в рабочей тетради, чтобы получить оценку за шестой день практики</td><td></td></tr>
</table>

Приложение 1

Тестовые задания

1. **Анурия – это (1)**
   1. недержание мочи
   2. повышенное выделение мочи
   3. повышенный ночной диурез
   4. снижение выделения мочи до 50 мл или полное ее отсутствие.

2. Воздействие эндотоксинов сальмонелл на сосуды (1)
   1. вазодилатация
   2. повышается проницаемость сосудов
   3. развивается ДВС-синдром
   4. увеличивает тонус сосудов.

3. Высокая восприимчивость к дизентерии (2)
   1. у детей
   2. у людей с дефицитом белкового питания
   3. у людей с патологией сердечно-сосудистой системы
   4. у мужчин.

4. Диарея гиперэкссудативная (1)
   1. выпотевание в просвет кишки плазмы крови слизи сывороточных белков
   2. гиперсекреция воды и электролитов энтероцитами и нарушение всасывания
   3. дисахаридазная недостаточность и синдром нарушенного всасывания
   4. нарушение моторики кишечника.

5. Для синдрома энтерита характерен следующий симптом (1)
   1. обильный водянистый стул
   2. симптом Кернига
   3. тенезмы
   4. тошнота.

6. Изменения в биохимии крови при сальмонеллёзе (3)
   1. повышение железа
   2. повышение креатинина мочевины
   3. повышение хлора
   4. снижение калия натрия.

7. Инструментальные методы диагностики дизентерии (1)
   1. компьютерная томография
   2. магниторезонансная томография
   3. ректороманоскопия
   4. ультразвуковая диагностика.

8. Источник инфекции при сальмонеллёзе (1)
   1. летучие мыши
   2. ракообразные
   3. рыжая мышка полевка
   4. человек и животные преимущественно птицы.

9. Какой отдел кишечника поражает Шигелла (1)
   1. двенадцатиперстную кишку
   2. подвздошную кишку
   3. поперечно ободочную кишку
   4. сигмовидную и прямую кишку.

10. Методы диагностики при дизентерии (2)
   1. ПЦР
   2. бактериологический
   3. биологический метод
   4. выращивание вируса на культуре живой клетки или ткани.

11. Микроорганизмы, вызывающие дизентерию (1)
   1. рабдовирусы

2. риккетсии
3. хантавирусы
4. шигеллы.

12. Олигурия – количество выделяемой мочи (1)

1. 150 мл
2. 3-5 литров
3. 800 мл и ниже
4. от 1 литра 200 мл до 2 литров.

13. Осложнения при дизентерии (1)

1. ДВС-синдром
2. инвагинация кишечника
3. острая печёночная недостаточность
4. острая почечная недостаточность.

14. Осложнения сальмонеллёза (2)

1. дегидратационный шок
2. кишечное кровотечение
3. острая почечная недостаточность
4. синуситы.

15. Осмотическая диарея (1)

1. возникает при нарушении моторики кишечника
2. воспалительный процесс в тонком и /или толстом кишечнике
3. гиперсекреция воды и электролитов энтероцитами
4. нарушение всасывания в тонкой кишке при дисахаридазной недостаточности.

16. Показания для назначения антибиотиков при сальмонеллёзе (2)

1. повышение гемоглобина
2. при генерализации процесса
3. при присоединении колита
4. снижение СОЭ.

17. Препараты, применяемые в качестве этиотропной терапии при дизентерии(1)

1. азитромицин
2. ацикловир
3. кларитромицин
4. рифаксимин.

18. При лечении сальмонеллёза применяют (2)

1. гормоны
2. солевые растворы
3. спазмолитики
4. сульфаниламиды.

19. При проведении дезинтоксикации при сальмонеллёзе соотношение солевых растворов к коллоидным растворам составляет (1)

1. 1:1
2. 1:2
3. 2:3
4. 3:1.

20. При сальмонеллёзе посев крови осуществляется на (1)

1. желчный и сахарный бульон
2. мясопептонный агар
3. среду Рапопорт
4. среду Эндо.

21. Продолжительность инкубационного периода при сальмонеллёзе (1)

1. 1-7 дней
2. 7-25 дней
3. от 1- до 10 дней
4. от 12 часов до 3 суток.

22. Процент потерянной жидкости от массы тела при гиповолемическом шоке (1)

1. 1-3%
2. 4-6%

3. 7-9%
4. более 10%.

23. Регидратационная пероральная терапия проводится растворами(1)

1. 09% раствор натрия хлорида
2. 5% раствор глюкозы
3. натрия хлорид калия хлорид натрия цитрат декстроза.

24. Сезон, наиболее вероятный для заражения сальмонеллёзом(1)

1. зима
2. круглогодично
3. лето
4. осень.

25. Симптом, характерный для IV стадии обезвоживания(1)

1. симптом «капюшона»
2. симптом «красной вишни»
3. симптом «рука прачки»
4. симптом «щипка».

26. Симптом, характерный для гастритического синдрома(1)

1. голодные боли в эпигастрии
2. изжога
3. рвота фонтаном без предшествующей тошноты
4. тошнота рвота.

27. Симптомы дегидратационного шока(3)

1. апноэ
2. потеря жидкости с каловыми и рвотными массами
3. снижение выделяемой мочи
4. снижение давления нитевидный пульс.

28. Синдром гастрита при ОКИ характеризуется рвотой(1)

1. без предшествующей тошноты скудной
2. без предшествующей тошноты фонтаном
3. с тошнотой в виде «кофейной гущи»
4. с тошнотой вначале съеденной пищей затем с примесью желчи.

29. Синдром, характерный для дизентерии(1)

1. геморрагический
2. дистальный колит
3. катаральный
4. тонзиллита.

30. Стул, характерный для дизентерии(1)

1. обильный зловонный цвета тины
2. обильный с кусочками непереваренной пищи
3. скудный со слизью в виде «малинового желе»
4. скудный со слизью и прожилками крови.

31. Фермент, активизирующий выделение жидкости в просвет кишечника при сальмонеллёзе(1)

1. аденилатциклаза
2. амилаза
3. липаза
4. пепсин.

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. К антропозоонозным инфекциям относится:

a) грипп
b) брюшной тиф
c) сальмонеллез
d) холера

2. К антропонозным инфекциям относится:

a) сибирская язва
b) бешенство
c) брюшной тиф
d) сальмонеллез
3. Свойствами патогенных микроорганизмов являются все, кроме:
a) токсичность
b) инвазивность
c) специфичность
d) авирулентность
4. Экзотоксин выделяется возбудителем:
a) амебиаза
b) дизентерии
c) брюшного тифа
d) ботулизма
5. Механизм заражения кишечных инфекций:
a) фекально-оральный
b) аэрогенный
c) кровяной
d) пищевой
6. Фекально - оральный механизм передачи может осуществляться всеми перечисленными путями, кроме
a) пищевой
b) водный
c) контактно-бытовой
d) парентеральный
7. Источником инфекции могут быть:
a) больные люди
b) больные животные
c) бактерионосители
d) все перечисленные
8. Период с момента заражения до появления первых признаков заболевания называется:
a) Продромальный
b) Инкубационный
c) Разгара
d) Реконвалесценция
9. Повторное заражение тем же микроорганизмом называется:
a) бактерионосительство
b) рецидив
c) реинфекция
d) сепсис
10. Эндотоксин вызывает все, кроме:
a) головной боли
b) сыпи
c) лихорадки
d) недомогания
11. Длительность карантина при конкретной инфекции зависит от :
a) длительности инкубационного периода
b) тяжести инфекции
c) количества контактных лиц
d) времени года

Приложение2

Требования к оформлению реферата

Размер шрифта 12—14 пунктов, гарнитура Times New Roman, обычный; интервал между строк: 1,5—2; размер полей: левого — 30 мм, правого — 10 мм, верхнего — 20 мм, нижнего — 20 мм. Точку в конце заголовка не ставят. Заглавия всегда выделены жирным шрифтом. Обычно: 1 заголовок — шрифт размером 16 пунктов, 2 заголовок - шрифт размером 14 пунктов, 3 заголовок - шрифт размером 14 пунктов, курсив. Расстояние между заголовками главы или параграфа и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Текст печатается на одной стороне страницы; сноски и примечания обозначаются либо в самом тексте, так [3, с. 55-56], либо внизу страницы 1. Все страницы нумеруются, начиная с титульного листа; цифру номера страницы ставят вверху по центру страницы; на титульном листе номер страницы не ставится. Каждый новый раздел начинается с новой страницы. На титульном листе вверху указывается полное наименование учебного заведения. В среднем поле указывается название темы реферата без слова «тема» и кавычек. Ниже по центру заголовка, указывается вид работы и учебный предмет (например, реферат по литературе). Еще ниже, ближе к правому краю титульного листа, указывается ФИО студента, группа. Еще ниже — ФИО и должность руководителя и, если таковые были, консультантов. В нижнем поле указывается город и год выполнения работы (без слова «год»). Оглавление размещается после титульного листа, в котором приводятся все заголовки работы и указываются страницы, с которых они начинаются. Заголовки оглавления должны точно повторять заголовки в тексте. Список литературы должен быть свежим, источники 5—7 летней давности, редко можно использовать ранние труды, при условии их уникальности. Источники указываются в следующем порядке:
законодательная литература, если есть;
основная и периодическая;
интернет-источники, если есть.

Требования к оформлению презентации

Требования к содержательной части презентации

Компьютерная презентация должна включать в себя следующие разделы:

1. Титульный лист презентации (1 слайд)
2. План презентации (1 слайд) – раздел представляет собой оглавление основной части презентации
3. ВВЕДЕНИЕ (2-3 слайда)
4. Основная часть (10-15 слайдов)
5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ (1 слайд)
6. Приложения
7. Список основных информационных ресурсов (1 слайд).

Требования к содержательной части титульного слайда

Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада. На защитах необходимо также

указывать фамилию инициалы научного руководителя и организацию.

На данном слайде указывается следующая информация:

• Полное название учреждения.

• Тема работы (название доклада на первом слайде должно отражать самую главную идею).

• ФИО студента.

• ФИО научного руководителя

• Место и год выполнения работы.

Тестовые задания

1. К ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

А. Менингококкцемии

Б. Менингококкового менингита

В. Менингоэнцефалита

Г. Смешанного варианта менингокцемии с гнойным менингитом

Д. Менингококкового носительства

2. СВЕРХОСТРОЙ ФОРМЕ МЕНИНГОККЦЕМИИ СВОЙСТВЕННО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

А. Начало заболевания бурное с внезапным повышением температуры

Б. На кожных покровах внезапно появляется обильная геморрагическая сыпь, образуя обширные геморрагии

В. Геморрагическая сыпь на кожных покровах появляется постепенно в течение первых 2-х суток

Г. Отмечается одышка, АД падает, пульс нитевидный Д. Возможны судороги, потеря сознания, температура понижается до нормальных цифр.

15

3. У ДЕТЕЙ ДО ГОДА ЧАЩЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:

А. назофарингит

Б. менингококкцемия

В. менингит

Г. носительство

Д. смешанная форма

4. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) ампициллин

Б) бензилпенициллин

В) ампиокс

Г) клафоран

Д) эритромицин

5. ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) высоким нейтрофильным цитозом

Б) повышением уровня глюкозы

В) повышением уровня хлоридов

Г) очень высоким содержанием белка

Д) формированием фибринозной пленки

Приложение 3

«Профилактика парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекций».

1. ВИЧ-инфекция относится к разряду:

А) парентеральные или кровяные инфекции

Б) кишечные инфекции

В) аденовирусные

2. Вирус иммунодефицита человека:

А) ДНК-содержащий

Б) РНК-содержащий

В) ретровирус

3. Характеристика вируса иммунодефицита человека:

А) не стоек во внешней среде, гибнет при температуре 56 градусов через 30 минут, при кипячении через 1 – 2 минуты, под действием дезсредств моментально

Б) стоек во внешней среде, гибнет только под действием 5% хлорамина

В) стоек во внешней среде, уничтожается любым дезсредством

4. Пути передачи ВИЧ в организм человека:

А) контактно-бытовой, воздушно-капельный

Б) алиментарный, контактный

В) половой, парентеральный, вертикальный

5. Факторы передачи:

А) мокрота, сперма, моча

Б) кровь, сперма, вагинальный секрет, грудное молоко, спинномозговая жидкость

В) кал, моча, кровь

6. Стадии ВИЧ-инфекции:

А) инкубационный период, первичные проявления, вторичные заболевания, терминальная (СПИД)

Б) инкубация, разгар, затихание

В) инкубационный период, терминальная стадия

7. Диагностика ВИЧ-инфекции:

А) ОАК, ОАМ

Б) биохимия крови

В) ИФА, иммуноблотинг, ПЦР

8. Защитная одежда медработников при работе с кровью:

А) перчатки, халат, колпак, респиратор, при необходимости защитные очки или щитки, клеенчатый фартук при заборе крови

Б) ношение хирургического костюма

В) нет специальных мероприятий

9. Содержимое аварийной аптечки для профилактики ВИЧ-инфекции:

А) йод, вата, спирт 96 град.

Б) марганцовка, йод, спирт 70 град., лейкопластырь, протаргол, альбуцид, запасные перчатки, клей БФ медицинский, бинт, вата

В) глюкоза 40%, нашатырь

10. После аварийной ситуации (например, прокол иглой пальца после инъекции) нужно сообщить об этом старшей (главной) медсестре с записью в:

А) прививочный журнал
Б) журнал по расходу бланков листков нетрудоспособности
В) аварийный журнал

11. Все медработники, работающие с кровью должны сдавать анализ крови на ВИЧ-инфекцию и гепатит:

А) 1 раз в год
Б) 1 раз в 5 лет
В) 1 раз в 6 месяцев

12. Методы профилактики ВИЧ-инфекции:

А) проведение санитарно-просветительной работы, тщательное обследование всех доноров крови, защищенный половой контакт, строгое соблюдение санэпидрежима, проведение инвазивных процедур строго по показаниям
Б) ношение респиратора, витаминотерапия, массаж
В) своевременная диагностика, дезинфекция, дератизация

13. Универсальные меры профилактики медработников:

А) не общаться с пациентами
Б) каждого пациента условно считать как ВИЧ-инфицированного, осторожно обращаться с острыми инструментами, спецодежда для защиты кожи, слизистых, наличие аварийных аптечек, ведение аварийного журнала, регулярные профилактические обследования
В) гигиена рук медработников

14. Типы вирусов гепатита, известные в настоящее время:

А) А, Б, В, Г
Б) А, С, Д, Е
В) А, В, С, Д, дельта, Е, G, TTV

15. Вирусный гепатит характеризуется преимущественным поражением:

А) желудка, Б) легких, В) печени

16. Гепатиты, передающиеся энтеральным путем:

А) А и Е
Б) В, С, Д
В) В, Е

17. Гепатиты, передающиеся парентеральным путем:

А) А и Е
Б) В, С, Д
В) В, Е

18. В распространении какого типа гепатита исключительную роль играет фактор «грязных рук» и несоблюдение правил личной гигиены:

А) В, Б) С, В) А

19. Какой гепатит называют «ласковым убийцей»:

А) С, Б) Д, В) Е

20. Приказ «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране» №:

А) 345 от 10.08.2000 г.
Б) 408 от 12.07.1989 г.
В) 120 от 07.03.1960 г.

21. Дезинфекция инструментария при гепатитах проводится растворами:

А) 3% хлорамин 60 минут, 6% перекись водорода 60 минут
Б) 3% хлорамин 2 часа
В) 3% перекись 60 минут

22. К донорству крови не допускаются:

А) перенесшие в прошлом вирусный гепатит, бывшие в контакте, наличие клинических и лабораторных признаков патологии печени
Б) с язвенной болезнью желудка или ДПК, с ОРВИ
В) мужчины в возрасте после 40 лет

23. Контингенты, подлежащие обследованию на гепатит:

А) дети первого года жизни
Б) больные онкологическими заболеваниями, принимающие гормональную терапию, пенсионеры
В) доноры, беременные, реципиенты крови (дети первого года жизни), персонал ЛПУ работающий с кровью, больные с хроническими заболеваниями печени, контингенты наркологических и кожно-венерологических диспансеров

24. Клинические показания для обследования на ВИЧ-инфекцию:

А) лихорадка более 1 месяца, диарея более 1 мес., увеличение лимфоузлов двух и более групп, необъяснимая потеря массы тела более чем на 10%, затяжные рецидивирующие пневмонии, пиодермии, подострый энцефалит и др.
Б) психические заболевания, неукротимая рвота, кашель более 3 недель, хронический ринит
В) дизентерия, холецистит, хронический бронхит, ОРВИ

25. Показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию (с подозрением или подтвержденным диагнозом и СПИД-индикаторные заболевания):

А) рак легких, сифилис, токсикомания
Б) наркомания, ЗППП, саркома Капоши, лимфома мозга, лейкоз, туберкулез, гепатит, ЦМВ инфекция, герпес
В) лейкемия, гастрит, неврит зрительного нерва, панкреатит

26. При попадании любого дезинфицирующего препарата в глаза нужно:

А) промыть водой, при раздражении закапать раствор альбуцида, при болях – 1-2% раствор новокаина
Б) промыть раствором бриллиантовой зелени
В) не промывая, закапать раствор протаргола

27. Специальная одежда, защищающая медсестру от возможного попадания крови и других биологических жидкостей на кожу или слизистые оболочки при выполнении манипуляций:

А) хирургический костюм, колпак
Б) маска, халат, шапочка
В) халат, мед. шапочка, одноразовые резиновые перчатки, респиратор, очки, влагонепроницаемый фартук

28. Манипуляции, при которых может произойти заражение кровью или другими биологическими жидкостями:

А) аускультация пациента, измерение артериального давления
Б) инвазивные процедуры, соприкосновение со слизистыми оболочками, соприкосновение с поврежденной кожей пациентов, контакт с поверхностями, загрязненными кровью
В) термометрия, ультразвуковое исследование

29. Чаще подвержены риску медработники, соприкасающиеся с:

А) кровью и ее компонентами, спермой, вагинальным секретом, слюной, слезами, потом, грудным молоком инфицированной женщины
Б) моча, кал, мокрота
В) спинномозговая жидкость, пунктат из лимфоузла

30. При попадании крови на халат, одежду:

А) снять халат и сдать в стирку
Б) обработать это место 3% раствором хлорамина, обеззаразить перчатки, затем снять халат и погрузить в 3% раствор хлорамина на 1 час, затем сдать в стирку
В) продолжать работать, в конце дня халат сменить

31. При уколе, порезе:

А) сразу же снять перчатки, промыть руки с мылом под проточной водой, смазать йодом место укола
Б) снять перчатки и заклеить ранку лейкопластырем
В) прямо в перчатках вымыть руки с мылом под проточной водой, снять перчатки и погрузить в дезраствор, выдавить из ранки под проточной водой 2 – 3 капли крови, промыть ее под струей воды с мылом, обработать 70 % спиртом, промыть еще раз водой, обработать 5% раствором йода и заклеить лейкопластырем

32. При попадании крови на кожные покровы:

А) с мылом промыть участок кожи под струей воды, затем обработать 70% спиртом
Б) обработать 3% перекисью водорода
В) смазать 5% раствором йода

33. При попадании биологической жидкости в рот:

А) прополоскать рот 2% раствором соды
Б) прополаскать рот и горло 70% спиртом или слабым раствором перманганата калия
В) смазать горло раствором йодинола

34. После аварийной ситуации за пострадавшим устанавливается наблюдение в течение:

А) 1 года
Б) двух недель
В) 6 месяцев

35. Повторные исследования на наличие антител к ВИЧ после аварийной ситуации проводятся:

А) через 3, затем через 6 месяцев
Б) через месяц, затем через 2 недели
В) через трое суток, а затем через месяц

36. При попадании биологической жидкости в нос:

А) хорошо высморкаться и закапать раствор альбуцида
Б) промыть проточной водой или слабым раствором марганцовки, закапать 1% раствор протаргола
В) промыть 70% спиртом

37. Для уменьшения риска перед надеванием перчаток нужно обработать кожу ногтевых фаланг:

А) 70% спиртом, Б) 96% спиртом, В) йодом

38. Если целостность кожных покровов на руках нарушена, то перед началом работы ранки следует:

А) забинтовать
Б) закрыть лейкопластырем или смазать клеем БФ
В) смазать раствором бриллиантового зеленого

39. Вакцинация против гепатита В на территориях с высокой заболеваемостью должна проводиться:

А) 1 – в первый день жизни ребенка, 2 – 1 месяц, 3 – 55-6 месяц жизни
Б) 1 раз в первый месяц жизни
В) в 1 месяц и в 6 месяцев (двухкратно)

40. Вакцинация взрослых против гепатита В (непривитых в детстве) проводится:

А) 1 раз до 40 лет
Б) двухкратно с промежутком в 3 месяца
В) по схеме 0-3-6 (трехкратно с интервалом в 3 месяца)

Приложение 4

Тестовые задания по теме: «Бруцеллез»

Выберите один правильный ответ.

1. Для хронического бруцеллеза характерно наличие

1.лейкоцитоза
2. лимфоцитоза
3. нейтрофиллеза
4. ретикулеза
5. тромбоцитоза

2. Вне очага бруцеллёза обычно заражаются

1. водным путём
2. алиментарным путём
3. контактным путём
4. половым путём
5. воздушно-капельным путем

3. Основным источником бруцеллёза являются

1. мелкие грызуны, суслики
2. клещи, комары
3. дикие животные
4. крупный рогатый скот, олени, свиньи
5. овцы, козы

4. Наиболее часто при хронической форме бруцеллёза наблюдаются поражения

1. лимфатической системы
2. опорно-двигательного аппарата
3. желудочно-кишечного тракта
4. органов дыхания
5. органов мочевыделительной системы

5. Наиболее патогенными для человека являются возбудители бруцеллёза

1. крупного рогатого скота
2. свиней
3. мелкого рогатого скота
4. оленей
5. грызунов

Тестовые задания по теме: «Туляремия»

Выберите один правильный ответ

1. Для туляремии не характерна клиническая форма:

1) окулогландулярная
2) ульцерогландулярная
3) желудочно-кишечная
4) легочная
5) менингеальной

2. Укажите наиболее вероятный диагноз:

Больной Н., 35 лет, чабан, поступил на 3-й день болезни. Накануне заболевания возвратился с пастбища в связи с появлением озноба, повышением температуры, головной боли, сильной болезненности с подмышечной области справа. Ночью усилилась головная боль, боль в подмышечной области. При поступлении: температура 39,5°С, в правой подмышечной области резко болезненный конгломерат, спаянный с окружающими тканями, кожа над ним напряжена; рука приподнята из-за сильной боли.

1) чума

2) туляремия
3) гнойный лимфаденит
4) сибирская язва
5) содоку

3. Для туляремийного бубона не характерно:

1) четкие контуры
2) умеренная болезненность
3) спаянность с окружающими тканями в остром периоде
4) медленное рассасывание
5) иногда нагноение в поздние сроки болезни

4. Регионарный лимфаденит характерен:

1) для токсоплазмоза
2) для амебиаза
3) для холеры
4) для туляремии
5) для ВИЧ-инфекции

5. Для туляремии не характерны

1) интоксикационный синдром
2) конъюнктивит
3) аэрофобия и гидрофобия
4) сыпь
5) гепатоспленомегалия

6. Для туляремии характерно:

1) при туляремии больные могут быть источником инфекции
2) природная очпговость
3) человек – основной источник заболевания
4) повсеместное распространение
5) поражение опорно-двигательного аппарата

7. Укажите наиболее вероятный диагноз:

Больной в., 27 лет, шофер, доставлен в инфекционное отделение на 4-й день болезни. Заболел остро. Температура повысилась до 37,8°с, пульс 96 ударов в 1 мин., АД 115/77 мм рт. ст. В левой подмышечной области увеличенный до 3,5 см лимфатический узел с четкими контурами, не спаянный с окружающими тканями, умеренно болезненный. За неделю до заболевания был на охоте с друзьями, отдыхал у озера

1) рикетсиоз
2) ГЛПС
3) сибирская язва
4) туляремия
5) чума

8. Для лечения туляремии предпочтительны:

1) 8-аминохинолоны, нитрофураны
2) Тетрациклин, фторхинолоны
3) бильтрицид, ПАСК, пенициллин
4) сульффаниламиды, левомицетин
5) ритонавир, ламивудин

9. Для специфической диагностики туляремии применяют:

1) люмбальную пункцию
2) реакцию Райта
3) посев вирусов в культуре тканей
4) внутрикожную аллергическую пробу
5) реакцию Пауля-Буннеля

10. Бубон при туляремии:

1) имеет четкие контуры и резкую болезненность
2) кожа над бубоном гиперемирована и лоснится
3) имеет четкие контуры и незначительну болезненность
4) часто располагается в паху
5) бубон неподвижен

Тестовые задания по теме: «Бешенство»

Выберите один правильный ответ.

1. Риск развития бешенства ниже при укусе в область

1. предплечья
2. носа
3. подбородка
4. пальцев
5. щеки

2. Бешенство - это

1. антропонозная инфекция
2. воздушно-капельная инфекция
3. зоонозная инфекция
4. трансмиссивная инфекция
5. сапронозная инфекция

3. Постэкспозиционная профилактика бешенства, подразумевает

1. осмотр врачом косметологом
2. наблюдение за укусившим животным
3. введение антирабической вакцины по схеме: 0, 3, 7, 14, 30 и 90-й день
4. наблюдение за очагом бешенства
5. введение антирабического иммуноглобулина (АИГ)

4. Прижизненный диагноз «бешенство», как правило, устанавливают на основании

1. клинико-эпидемиологических данных
2. обнаружения антигена вируса с помощью РИФ в отпечатках роговицы
3. обнаружения вируса в слезной жидкости методом ПЦР
4. обнаружения телец Бабеша-Негри в мазках-отпечатках срезов слюнных желез
5. биологической пробы с заражением шимпанзе

5. Симптомокомплекс, исключающий диагноз «бешенство»

1. тахипноэ, гипертермия, тахакардия
2. гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акустикофобия
3. сыпь, артралгия, распространенные отеки
4. потеря сознания, бред, галлюцинации
5. гипергидроз, дизурия

6. Лечение больных бешенством

1. требует назначения антирабической вакцины
2. направлено на уменьшение страданий больного
3. эффективно на любой стадии болезни
4. проводится амбулаторно
5. требует назначения человеческого иммуноглобулина

7. При бешенстве наблюдается

1. водобоязнь, сиалорея
2. гепатоспленомегалия
3. синдром сыпи
4.полидипсия, полиурия
5.парез мышц гортани

8. С целью профилактики бешенства используется

1. лечение больных бешенством животных

2. лечение больных бешенством людей
3. антирабическая серопрофилактика у животных
4. антирабическая вакцинопрофилактика среди людей
5. дезинсекция в антропургических очагах

9. Патогенез бешенства включает

1. проникновение вируса в организм человека через ЖКТ
2. гематогенная диссеминация возбудителя в органах и тканях
3. развитие острой печеночной недостаточности
4. развитие диспепсического синдрома
5. дегенеративные и некротические изменения в головном мозге

10. Вирус бешенства

1. содержит ДНК
2. быстро погибает при заморозке и высушивании
3. неустойчив в окружающей среде
4. выдерживает пастеризацию в течение часа
5. дикий штамм не опасен для человека

Тестовые задания по теме: «Лептоспироз»

Выберите один правильный ответ:

1. К какому виду микроорганизмов относится возбудитель лептоспироза:

1. кокки
2. вирусы
3. риккетсии
4. спирохеты
5. простейшие

2. К источникам инфекции при лептоспирозе относятся:

1. блохи
2. птицы
3. змеи
4. больные люди
5. дикие и сельскохозяйственные животные

3. Какие органы поражаются при лептоспирозе

1. легкие
2. суставы
3. эндокринные железы
4. желудочно-кишечный тракт
5. почки

4. Что из перечисленного нехарактерно для лептоспироза

1. боли в мышцах
2. геморрагическая сыпь
3. желтуха
4. пневмония
5. головная боль

5. Что из перечисленного является наиболее вероятной причиной смерти при лептоспирозе

1. острая сердечная недостаточность
2. острая дыхательная недостаточность
3. острая почечная недостаточность
4. дегидратационный гиповолемический шок
5. отек и набухание мозга

6. Пациент, 28 лет, поступил с жалобами на высокую температуру тела 4 дня, общую слабость, тошноту, боли в пояснице, резкие боли в икроножных мышцах. Работает на мясоперерабатывающем предприятии. Ваш предположительный диагноз:
1. лептоспироз
2. острый аппендицит
3. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
4. вирусный гепатит
5. инфекционный мононуклеоз

7. Этиотропная терапия при лептоспирозе:
1. бисептол
2. делагил
3. гентамицин
4. невиграмон
5. пенициллин

8. Какой механизм развития острой почечной недостаточности при лептоспирозе:
1. преренальный
2. ренальный
3. постренальный

9. Характерные клинические проявления лептоспироза:
1. постепенное начало с явлениями энцефалопатии, положительный симптом Падалки
2. подострое начало с субфебрильной температуры тела, развитием ларинготрахеита
3. острое начало с ознобом и повышением температуры тела до 39-40°С, боли в икроножных мышцах
4. острое начало с развитием менингоэнцефалита, парадоксальной ишурии
5. двухволновая температурная кривая с развитием абдоминального синдрома

10. Диагноз лептоспироза может быть подтвержден:
1. ПЦР слюны
2. реакцией Вассермана
3. реакция агглютинации и лизиса (РАЛ)
4. бактериологический посев из носоглотки
5. методом иммунного блоттинга

Тестовые задания по теме: «Сибирская язва»

Выберите один правильный ответ

1. В наибольшей степени при генерализованной форме сибирской язвы поражается
1. мозг
2. печень
3. почки
4. сердце
5. легкие

2. Ведущий механизм передачи инфекции при сибирской язве
1. трансмиссивный
2. контактный
3. парентеральный
4. алиментарный
5. аэрогенный

3. Укажите возбудитель сибирской язвы
1. Y. pseudotuberculosis
2. Cl. botulinum
3. B. anthracis
4. B.cereus
5. St. epidermidis

4.Синонимом названия "сибирская язва" является
1. экссудативная эритема
2. злокачественный карбункул
3. эризипелоид
4. шанкроид
5. узловатая эритема

5. Для диагностики сибирской язвы важное значение имеет (кожная форма)
1. черный струп
2. высокая температура
3. гепатоспленомегалия
4. гиперемия кожи
5. потрясающие ознобы

6.Основным фактором вирулентности сибиреязвенной палочки является
1. эндотоксин
2. экзотоксин
3. гиалуронидаза

73

4. фибринолизин
5. нейраминидаза

7. Типичными симптомами сибиреязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме:
1. язвы с темным дном
2. выраженного воспалительного отека по краям язвы
3. обильного отделения серозной или геморрагической жидко
сти
4. появления «дочерних» пузырьков по периферии язвы
5. наличие болезненности в зоне некроза

8. Больной С., 55 лет, обратился на 5-й день болезни в удовлетворительном состоянии. Заболевание началось с появления на нижней трети правой голени зудящего пятна, затем покрывшееся черной корочкой и образованием отека в области голеностопного сустава. Из эпиданамнеза известно, что пациент одевал носки из шерсти, приобретенные на рынке. При осмотре на коже нижней трети правой голени безболезненная язва, покрытая черной корочкой, окруженная венчиком гиперемии и пузырьками с серозным содержимым, отек правой голени.

Укажите правильный диагноз
1. буллезно-геморрагическая форма рожи
2. сибирская язва
3. кожная форма туляремии
4. трофическая язва правой голени
5. абсцесс правой голени

9. Легочная форма сибирской язвы характеризуется
1. отсутствием кашля
2. лейкопенией
3. очень тяжелым течением
4. отделением очень густой мокроты, бронхообструкцией
5. протекает бессимптомно

10. Лабораторная диагностика сибирской язвы проводится методами
1. реакция Видаля
2. толстой капли
3. бактериологическое исследование карбункула
4. ИФА со специфическим антигеном
5. РПГА со специфическим антигеном

Приложение 5

Тестовые задания на тему «Рожистое воспаление»

1. Какой из возбудителей вызывает рожистое воспаление(1)

А. Стафилококк
Б. Стрептококк
В. Синегнойная палочка
Г. Кишечная палочка
Д. Протей
Ж. Анаэробы

2. Что способствует возникновению рожистого воспаления (2)

А. Аллергия
Б. Травмы, охлаждение
В. Опухоли кожи
Г. Хроническая почечная недостаточность

3. Наиболее часто при роже поражаются(1)

А Пальцы кистей
Б. Верхние конечности, грудная клетка
В. Слизистые оболочки
Г. Лицо, голова, нижние конечности

4. Воспаление при роже распространяется на(1)

А. Эпидермис и лимфатические сосуды
Б. Сосочковый слой кожи
В. Подкожную клетчатку
Г. Все слои кожи и лимфатические сосуды

5. Укажете формы рожистого воспаления:(3)

А. Эритематозная
Б. Эмфизематозная
В. Эритематозно-буллезная
Г. Эритематозно-геморрагическая
Е. Септическая
Д. Абсцедирующая

6. Укажите местные симптомы эритематозной формы рожи:(3)

А. Местное повышение температуры
Б. Яркая гиперемия с фестончатыми четкими границами
В. Жгучая боль
Г. Разлитая гиперемия без четких границ.
Д. Пузыри, наполненные серозным экссудатом.

7. При буллезной форме рожи имеются(1)

А. Абсцессы.
Б. Пузыри.
В. Язвы.
Г. Некрозы кожи.

8. Укажите осложнения часто рецидивирующего рожистого воспаления(1)

А. Облитерирующий эндартериит сосудов конечности
Б. Лимфостаз, слоновость конечности
В. Облитерирующий атеросклероз
Г. Острый тромбофлебит

Д. Варикозная болезнь

СХЕМА ОРИЕНТИРОВОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РОЖУ

Этапы действия	Алгоритм (последовательность клинической оценки)	Ориентировочные признаки (критерии контроля)
1. Выяснить жалобы и анамнез заболевания	Установить наличие признаков интоксикации, характер изменений на коже, увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов	Острое начало, быстрое повышение температуры с ознобом, проявлении выраженной интоксикации : (*какие?)*…… …… ……..
2. Собрать эпидемиологический анамнез	Основным направлением в сборе эпиданамнеза является поиск «разрешающих факторов» и предрасположения к заболеванию	Источник инфекции - больной рожей и (в равной степени) другими формами стрептококковой нфекции (*какие?)*…… ……
3.Изучить анамнез жизни	Имеют значение сопутствующие заболевания, условия труда, перенесенная в прошлом рожа	(*какие?)*…… …… …… …….
4.Провести клиническое обследование больного: кожа и слизистые периферические лимфатические узлы органы дыхания сердечно-сосудистая	Осмотреть кожу и слизистые оболочки, выявить и описать очаг воспаления. Последовательно осмотреть все группы лимфатических узлов.	…….. …….. ……. …… …… ……. ……. …….. …… ……. ……. ……. …….

система органы пищеварения органы мочевыделения и половые органы нервная система	Определить частоту и характер дыхания, произвести перкуссию и аускультацию легких. Определить частоту н характер пульса, выслушать тоны сердца и измерить АД. Произвести осмотр языка, органов брюшной полости. Выявить наличие дизурических явлений, произвести осмотр наружных половых органов. Оценить состояние сознания, наличие головной боли, менингеальных и очаговых симптомов.	……. ……. ……. ……..
5. Интерпретировать результаты лабораторных исследований	Гемограмма	……. ……..

Тестовые задания «Лепра»

1.**Для лепроматозного типа лепры не характерно**:

1. сухость
2. ангидроз
3. зуд
4. анестезия
5. алопеция

2 **.При туберкулоидном типе лепры характерным признаком высыпаний является:**

1. раннее нарушение чувствительности
2. поражение зрительного анализатора
3. поражение центральной нервной системы
4. поражение опорно-двигательного аппарата
5. поражение слухового анализатора

3. Для постановки диагноза лепра применяют

1. тест на лепромин
2. обнаружение возбудителя из полости носа
3. тест на потоотделение,определение чувствительности
4. биопсия кожи
5. все перечисленное

4. При лепроматозном типе лепры развиваются:

1. хронические отеки и слоновость
2. пахово-бедренные адениты
3. изъязвления
4. расстройства чувствительности
5. все перечисленное

5. Сочетание чувствительных, трофичесих, двигательных расстройств характерно для:

1. лейшманиоза
2. красной волчанки
3. туберкулеза
4. лепры
5. псориаза

6.Обследовать на лепру нужно, если имеется:

1. пигментное просветвление кожи
2. анестезии
3. атрофии мыщц
4. хронический насморк или носовые кровотечения
5. все перечисленное

7. При лепроматозном типе лепры развиваются:

1. хронические отеки и слоновость
2. пахово-бедренные адениты
3. изъязвления
4. расстройства чувствительности
5. все перечисленное

8. Расстройства потоотделения определяются с помощью:

1. пробы Маро
2. лепроминовой пробы
3. пробы Минора
4. пробы Монтенегро
5. верно 1,2

9. Важные клинические критерии, характеризующие лепроматозную лепру.

1. ангидроз, алопеция, сухость, анестезия.
2. потоотделения, мацерация, анестезия
3. болезненность очагов, гиперпигментация, уплотнение.
4. эритема, зуд.
5. наличие волдырей, папул.

10. Длительность инкубационного периода при лепре.

1. 14 дней.
2. 1 – 3 года.
3. от 3 – 20 лет.
4. 3 – 5 месяцев.
5. 3 – 20 дней.

11. Какой симптом характерен для лепры.

1. «яблочного желе».
2. «дамского каблука».
3. симптом «штампованного» рубчика.
4. симптом Арди – Горчакова.
5. «львиной морды».

12.Туберкулоидный тип лепры отличается от лепроматозной.

1. наличием анестезии.
2. немногочисленными эритематозными пянами.
3. узлами с изъязвлениями.
4. отрицательной лепроминовой реакцией.
5. симметричностью распространения.

13. Для лечения лепры не используются.

1. дапсон.
2. рифампицин.
3. клофацимин.
4. протионамид.

5. хинолины.

14. Для подтверждения диагноза лепры не используется.

1. проба с никотиновой кислотой
2. лепроминовой пробы
3. проба Минора
4. проба Монтенегро
5. проба с крахмалом

15 Лепроминовая проба положительна при:

1. туберкулоидной лепре
2. лепроматозной лепре
3. при всех типах лепры
4. при туберкулезе кожи
5. при кожном лейшманиозе

Приложение 6

Перечень контрольных вопросов:

1. Методы лабораторной диагностики малярии: преимущества и недостатки каждого метода.
2. Бычий цепень: особенности строения члеников и яиц. Тениаринхоз: клиника, методы лабораторной диагностики, профилактика.
3. Фекалии больного с подозрением на острый амебиаз доставлены в лабораторию спустя час после выделения. Амебы не обнаружены. Исключает ли это диагноз острого амебиаза?
4. Малярийный приступ – главный клинический признак малярии (связь со стадиями развития паразита; периодичность при каждом виде малярии).
5. Свиной цепень: особенности строения члеников и яиц. Тениоз: клиника, диагностика, профилактика.
6. Какие нематодозы не выявляются при копроовоскопии и почему?
Перечислите основные клинические признаки малярии и контингенты, подлежащие обследованию на малярию.
7. Широкий лентец: особенности строения члеников и яиц. Дифиллоботриоз: клиника, диагностика, профилактика.
8. Каковы особенности строения яиц описторхиса? Расскажите об особенностях морфологического строения P. vivax в тонком мазке и толстой капле. Как изменяется пораженный эритроцит?
9. Может ли человек заразиться малярией не через комаров-переносчиков, а если да, то расскажите об особенностях морфологического строения P. malariae в тонком мазке и толстой капле.
10. Острица: особенности биологии и строения яйц. Энтеробиоз: клиника, диагностика, профилактика.
11. У обследуемого в кале обнаружены яйца дикроцелия. Можно ли утверждать, что он страдает дикроцелиозом?
12. Аскарида: особенности биологии и строения яиц. Аскаридоз: клиника, диагностика, профилактика.
13. Какими из указанных ниже гельминтозов можно заразиться непосредственно от больного: тениоз, цистицеркоз, эхинококкоз, гименолепидоз ?

14. Трихинеллез: клинические признаки, диагностика, профилактика.
Почему для обнаружения онкосфер бычьего цепня нельзя ограничиться исследованием кала?
15.Токсокароз: клинические признаки, диагностика, профилактика.
16. В кале обнаружены онкосферы тениид. Однако больной не замечал выползания члеников. На основании чего можно поставить окончательный диагноз?
17. Приведите основные черты сходства и различия эхинококка и альвеококка. Каковы методы лабораторной диагностики и профилактика данных гельминтозов?
18. Яйца каких гельминтов можно обнаружить в дуоденальном содержимом?
19. Каковы правила микроскопии толстой капли, тонкого мазка и требования к оформлению результатов исследований?

Тестовые задания по теме: «ОПИСТОРХОЗ»

Выберите один правильный ответ.
1. ОПИСТОРХОЗ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ
1) трематодой, поражающей желчные протоки
2) нематодой, поражающей лёгкие и сердце
3) амёбой, поражающей толстый кишечник
4) лямблией, поражающей тонкий кишечник
2. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОПИСТОРХОЗА – ЭТО
1) коринебактерия
2) листерия
3) кошачья двуустка
4) риккетсия
3. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОПИСТОРХОЗА ОТНОСИТСЯ К
1) грибам
2) гельминтам
3) вирусам
4) прионам
4. ЗАРАЖЕНИЕ ОПИСТОРХОЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЁМ
1) половым
2) алиментарным
3) парентеральным
4) воздушно- капельным
5. ЗАРАЖЕНИЕ ОПИСТОРХОЗОМ ПРОИСХОДИТ ПРИ УПОТЕБЛЕНИИ В СЫРОМ ВИДЕ
1) мяса птицы
2) речной рыбы
3) свиного мяса
4) мяса крупного рогатого скота
6. ОПИСТОРХОЗ ПЕРЕДАЁТСЯ ЧЕРЕЗ
1) повреждённую кожу
2) неповреждённую кожу
3) слизистую ЖКТ
4) слизистую верхних дыхательных путей
7. ОПИСТОРХОЗ ОТНОСИТСЯ К
1) нематодам
2) трематодам
3) цестодозам
4) шигеллёзам
8. ОПИСТОРХИСЫ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА БЕЗ ЛЕЧЕНИЯ ЖИВУТ

1) 3 мес.
2) 1 год
3) 5 лет
4) более 10 лет
9. МАЛОСОЛЁНАЯ РЫБА ПРОДУКТ ПИТАНИЯ
1) опасный
2) неопасный
10. ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ОБИТАНИЯ ОПИСТОРХИСОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) внутрипечёночные желчные протоки
2) тонкая кишка
3) толстая кишка
4) носоглотка
11. ВЕДУЩИЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ОСТРОГО ОПИСТОРХОЗА –
1) аллергия
2) вирусемия
3) бактериемия
12. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОПИСТОРХОЗА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА
1) боль в правом подреберье
2) нарушения зрения
3) парезы и параличи
13. ОСТРЫЙ ОПИСТОРХОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) повышением температуры 38- 39 °С
2) приступообразным кашлем с репризами
3) отсутствием диуреза
4) нарушением зрения
14. МАТЕРИАЛ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПИСТОРХОЗА
1) ликвор
2) фекалии
3) моча
4) мокрота
15. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОПИСТОРХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) лейкоцитоз
2) моноцитоз
3) яйца кошачьей двуустки в кале
4) лимфоцитоз
16. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫЙ ИСХОД ХРОНИЧЕСКОГО ОПИСТОРХОЗА
1) холецистит
2) злокачественное образование печени
3) дуоденит
4) гипоацидный гастрит
17. СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ПРИ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) повышением активности АЛТ и АСТ
2) положительной реакцией Кумбса
3) повышением содержания желчных кислот
4) снижением уровня протромбина
18. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ОПИСТОРХОЗОМ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
1) 1 мес.
2) 3-4 мес.
3) 6 мес.

4) 3 лет
19. ВЕДУЩИЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ОПИСТОРХОЗА – ЭТО
1) токсемия
2) вирусемия
3) бактериемия
20. ПРОФИЛАКТИКА ОПИСТОРХОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) правильной кулинарной обработке рыбы
2) пассивной иммунизации
3) активной иммунизации
4) соблюдении диеты
21. ПЕРВЫЙ ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ХОЗЯИН ДЛЯ ОПИСТОРХИСОВ – ЭТО
1) человек
2) моллюск
3) пресноводные рыба
4) кошка
22. ВТОРОЙ ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ХОЗЯИН ДЛЯ ОПИСТРХИСОВ – ЭТО
1) моллюск
2) пресноводная рыба
3) кошка
4) человек
23. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ХОЗЯИН ДЛЯ ОПИСТОРХИСОВ – ЭТО
1) пресноводная рыба
2) человек
3) кошка
4) моллюск
24. В ОРГАНИЗМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ХОЗЯИНА ОПИСТОРХИСЫ ПОСТУПАЮТ В ВИДЕ
1) метацеркариев
2) церкариев
3) спороцитов
4) мераций
25. ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИЯ ПРЕПАРАТОМ БИЛЬТРИЦИД ПО ПОКАЗАНИ ЯМ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ
1) однократно
2) двукратно
3) многократно

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основные печатные издания

1. Болезни зубов и полости рта: учебник / И.М. Макеева, Т. С. Сохов, М.Я. Алимова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 256 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5675-0. – Текст : непосредственный
2. Диагностика и лечение пациентов офтальмологического профиля: учебник / Е.А. Егоров, А.А. Рябцева, Л.Н. Харченко, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5053-6. - Текст : непосредственный
3. Диагностика терапевтических заболеваний: учебник / В.М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л.С. Фролькис. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5677-4. - Текст : непосредственный
4. Егоров, Е.А. Глазные болезни: учебник / Е.А. Егоров, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4867-0. - Текст : непосредственный
5. Кочергин, Н.Г. Кожные и венерические болезни: диагностика, лечение и профилактика: учебник / Н.Г. Кочергин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 288 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5464-0. - Текст : непосредственный
6. Лечение пациентов терапевтического профиля: учебник / В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 880 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5471-8. - Текст : непосредственный
7. Нервные болезни: учебник/под ред. А.М. Спринца, В.А. Михайлова. - СецЛит, 2018. – 407 с. - ISBN 978-5-299-00773-2. - Текст : непосредственный
8. Пальчун, В.Т. Болезни уха, горла и носа: учебник / В.Т. Пальчун, А. В. Гуров. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.: ил. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5480-0. - Текст : непосредственный
9. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В. М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5751-1. - Текст : непосредственный
10. Шишкин, А.Н. Лечение пациентов гериатрического профиля: учебное пособие /А.Н. Шишкин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5085-7. - Текст : непосредственный
11. Тюльпин, Ю.Г. Психические болезни с курсом наркологии: учебник / Ю.Г. Тюльпин. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2019. - 496 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-5460-2. - Текст : непосредственный
12. Ющук, Н.Д. Инфекционные болезни: учебник / Н.Д. Ющук, Г.Н. Кареткина, Л. И. Мельникова. - 5-е изд., испр. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5209-7. - Текст : непосредственный

Основные электронные издания

1. Болезни зубов и полости рта: учебник / И.М. Макеева, Т.С. Сохов, М.Я. Алимова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 256 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5675-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970456750.html Режим доступа : по подписке.
2. Диагностика и лечение пациентов офтальмологического профиля: учебник / Е.А. Егоров, А.А. Рябцева, Л.Н. Харченко, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5053-6. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента.- URL:

http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970450536.html Режим доступа : по подписке.
3. Диагностика терапевтических заболеваний: учебник / В.М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л.С. Фролькис. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5677-4. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970456774.html Режим доступа : по подписке.
4. Диагностика и лечение пациентов стоматологического профиля: учебник / Макеева И.М. [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4854-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970448540.html Режим доступа : по подписке.
5. Егоров, Е.А. Глазные болезни: учебник / Е.А. Егоров, Л.М. Епифанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4867-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970448670.html Режим доступа : по подписке.
6. Кочергин, Н.Г. Кожные и венерические болезни: диагностика, лечение и профилактика: учебник / Н. Г. Кочергин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 288 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5464-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454640.html Режим доступа : по подписке.
7. Лечение пациентов терапевтического профиля : учебник / В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 880 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5471-8. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454718.html Режим доступа : по подписке.
8. Пальчун, В.Т. Болезни уха, горла и носа: учебник / В.Т. Пальчун, А.В. Гуров. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5480-0. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454800.html Режим доступа : по подписке.
9. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В.М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5751-1. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970457511.html Режим доступа : по подписке.
10. Тюльпин, Ю.Г. Психические болезни с курсом наркологии: учебник / Ю.Г. Тюльпин. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2019. - 496 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-5460-2. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454602.html Режим доступа : по подписке.
11. Шишкин, А.Н. Лечение пациентов гериатрического профиля: учебное пособие /А.Н. Шишкин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5085-7. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970450857.html Режим доступа : по подписке.

Дополнительные источники:

1. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство/под ред. М.Р. Богомильского. - 2-е изд., перераб. и доп.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1040с. - ISBN 978-5-9704-6140-2. - Текст : непосредственный
2. Инфекционные болезни: национальное руководство/под ред. Н.Д. Ющук, Ю.Л. Венгерова. - 3-изд. перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1104с. - ISBN 978-5-9704-6122-8. - Текст : непосредственный
3. Кардиология: национальное руководство/под ред. Е.В. Шляхто. -2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800с. - ISBN 978-5-9704-6092-4. - - Текст : непосредственный
4. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.1/под ред. О.М. Лесняка, Е.В. Фроловой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5520-3.- - Текст : непосредственный
5. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.2/под ред. О.Ю. Кузнецова, Д.В. Заславский, Д.М. Максимова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5521-0.- - Текст : непосредственный
6. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России: [сайт]. – URL: http://www.femb.ru (дата обращения: 11.01.2022). - Текст: электронный.