



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 10 от 21.05.2024 г.

Рабочая программа профессионального модуля	ПМ.02 Лечебная деятельность
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа - программа подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело
Квалификация углубленной подготовки	Фельдшер
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): цикловая методическая комиссия специальностей 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело

ИОФ	Место работы (организация)	Должность
Т.Г. Блок	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель
С.Ю. Илюхина	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель
В.Л. Савенкова	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель
А.А. Вяльцева	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель

Рецензент (ы):

ИОФ	Место работы (организация)	Должность
В.Л. Голубенко	ГУЗ «Ефремовская районная клиническая больница имени А.И. Козлова»	Главный врач

Одобрено: цикловой методической комиссией специальностей 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело, Протокол № 9 от 06.04.2024 г.

методическим советом филиала, Протокол № 9 от 14.04.2024 г.

учебно-методическим советом университета, Протокол № 7 от 25.04.2024 г.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Фонд оценочных средств для проведения текущей аттестации обучающихся

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Тестовый контроль Опрос Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
2.	Раздел 1. Лечение терапевтических заболеваний	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Тестовый контроль Опрос Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
3.	Раздел 2. Лечение инфекционных заболеваний	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Тестовый контроль
4.	Раздел 3. Лечение во фтизиатрии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Тестовый контроль
5.	Раздел 4. Лечение в психиатрии и наркологии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Тестовый контроль
6.	Раздел 5. Лечение в неврологии ³	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Тестовый контроль
7.	Раздел 6. Лечение в дерматовенерологии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Тестовый контроль

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
8.	МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Тестовый контроль Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
9.	Раздел 1. Лечение хирургических болезней, лечение в травматологии и ортопедии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Тестовый контроль Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
10.	Раздел 2. Лечение в стоматологии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Тестовый контроль
11.	Раздел 3. Лечение в оториноларингологии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	
12.	Раздел 4. Лечение в офтальмологии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	
13.	МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	
14.	Раздел 1. Физиологическое акушерство	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Задания на проверку практического опыта
15.	Раздел 2. Патологическое акушерство	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
16.	Раздел 3. Патология родов и послеродового периода	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Задания на проверку практического опыта
17.	Раздел 4. Оказание гинекологической помощи	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Задания на проверку практического опыта
18.	МДК.02.04. Лечение пациентов детского возраста	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Тестовый контроль Задания на проверку практического опыта
19.	Раздел 1. Болезни детского возраста.	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Тестовый контроль Опрос Задания на проверку практического опыта
20.	Раздел 2. Детские инфекционные болезни	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3, ПК 2.4; ПК 2.5; ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8.	Тестовый контроль

Критерии оценивания тестового контроля

Тест считается успешно выполненным, если доля правильно решенных заданий составляет не менее 50%. Результат тестового контроля переводится в 5-балльную шкалу оценок по схеме:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Критерии оценивания заданий на проверку практического опыта

«Отлично» ставится, если: - поставлен правильный диагноз, определены нарушенные потребности, правильно определена тактика - студент дает правильные формулировки диагноза, точные определения, понятия терминов; - владеет медицинской терминологией.

«Хорошо» ставится, если: - поставлен правильный диагноз, имеются недочеты в определении нарушенных потребностей, - неполно, но правильно изложено задание; - при изложении были допущены 1-2 несущественные ошибки,

«Удовлетворительно», если: - неполно, но правильно изложено задание, поставлен диагноз, но нарушенные потребности не сформулированы, тактика ведения не определена; - при изложении была допущена 1 существенная ошибка;

«Неудовлетворительно» преподаватель вправе оценить выполненное студентом задание, если оно не удовлетворяет требованиям, установленным преподавателем к данному виду работы. Если студент неправильно сформулировал диагноз, не определил нарушенные потребности, не определяет тактику ведения пациента.

Критерии оценивания опроса

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по ПМ.

Критерии оценивания при демонстрации практических навыков

Оценка практических навыков осуществляется с использованием оценочных листов:

Оценка правильности выполнения в баллах:

2 балла – правильно выполненное действие практического задания

0 баллов – действие не выполнено

«неудовлетворительно»	Ответа нет. Ответ не соответствует вопросу. Демонстрируемая манипуляция не соответствует предложенной в билете. Допущены грубые ошибки при выполнении (с нарушениями Санитарных правил и норм, методических указаний и др., или повлекшие к нарушению здоровья пациента).
«удовлетворительно»	Ответ неполный. Алгоритм манипуляции выполнен частично, действия не соответствуют заданным параметрам (без нарушений Санитарных правил и норм, методических указаний и др.).
«хорошо»	Студент демонстрирует хорошее знание манипуляции. Алгоритм манипуляции выполнен не полностью, либо выполнен с нарушениями, не имеющими существенного значения (без нарушений Санитарных правил и норм, методических указаний и др.).
«отлично»	Студент демонстрирует отличное знание манипуляции. Алгоритм выполнения манипуляции соблюден полностью.

2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

2.1. Формы промежуточной аттестации:

2.1.1. МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля - Курсовая работа

Перечень тем для написания курсовых работ МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля:

1. Лечебный массаж, как средство реабилитации при переломах.
2. Физическая реабилитация при ожирении.
3. Периоды реабилитации пожилых людей.
4. Особенности сестринской деятельности при реабилитации детей с детским церебральным параличом.
5. Методы физической реабилитации пациентов с пневмонией.
6. Реабилитация больных с бронхиальной астмой.
7. Реабилитация пациентов, перенесших инфаркт миокарда.
8. Лечебное питание инфекционных больных (на примере...)
9. Особенности диетотерапии у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (на примере...)
10. Особенности немедикаментозного лечения пациентов с бронхиальной астмой (на примере...)
11. Особенности медикаментозного лечения пациентов с артериальной гипертензией (на примере...)
12. Особенности немедикаментозного лечения пациентов с артериальной гипертензией (на примере...)
13. Влияние образа жизни на возникновение и развитие гипертонической болезни.
14. Факторы риска развития гипертонической болезни.
15. Современные методы лечения заболеваний органов дыхания.
16. Сравнительный анализ методов лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.
17. Роль фельдшера в лечении заболеваний эндокринной системы.
18. Современные подходы к лечению бронхиальной астмы.
19. Современные подходы к лечению пиелонефритов.
20. Роль табакокурения в развитии хронической обструктивной болезни легких.
21. Преимущества использования небулайзеротерапии при лечении бронхиальной астмы.
22. Факторы риска развития ишемической болезни сердца.
23. Роль фельдшера в выявлении факторов риска развития ожирения и его профилактике.
24. Роль фельдшера в выявлении туберкулеза. Современные методы лечения.
25. Влияние образа жизни на возникновение и развитие гипертонической болезни.
26. ХОБЛ. Оценка риска развития. Принципы фармакотерапии.
27. Особенности этиологии, патогенеза, клинических проявлений, течения сахарного диабета 1 типа (СД 1 типа). Принципы фармакотерапии.
28. Особенности этиологии, патогенеза, клинических проявлений, течения сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа). Принципы фармакотерапии.
29. Современные принципы гипотензивной терапии. Выявление причин низкой приверженности к лечению у пациентов с артериальной гипертензией.
30. Оценка пищевого поведения у пациентов с метаболическим синдромом.
31. Психосоматические заболевания и их профилактика.
32. Влияние стрессовых ситуаций на здоровье человека.
33. Анализ структуры инвалидности взрослого населения.

Критерии оценивания курсовой работы.

Выполнение курсовой работы оценивается по содержанию и оформлению по следующим критериям:

1. «Отлично», если во введении приводится обоснование выбора конкретной темы, полностью раскрыта актуальность её в научной отрасли, чётко определены и грамотно поставлены задачи и цель курсовой работы. Основная часть работы демонстрирует большое количество прочитанных автором работ. В ней содержатся основные термины, они адекватно использованы. Критически прочитаны источники: вся необходимая информация проанализирована, вычленена, логически структурирована. Присутствуют выводы и грамотные обобщения. В заключение сделаны логичные выводы, собственное отношение выражено чётко. Автор курсовой работы грамотно демонстрирует осознание возможности применения исследуемых теорий, методов на практике. Приложение содержит цитаты и таблицы, иллюстрации и диаграммы: все необходимые материалы. Курсовая работа написана в стиле академического письма (использован научный стиль изложения материала). Автор адекватно применял терминологию, правильно оформил ссылки. Оформление работы соответствует требованиям, библиография, приложения оформлены на отличном уровне.

2. Курсовая работа оценивается по содержанию и оформлению на «хорошо», если введение содержит нечёткость формулировок, в основной части не всегда проводится критический анализ, отсутствует авторское отношение к изученному материалу. В заключение неадекватно использована терминология, наблюдаются незначительные ошибки в стиле, допущены незначительные неточности в оформлении библиографии, приложений.

3. Курсовая работа оценивается по содержанию и оформлению на «удовлетворительно», если введение содержит лишь попытку обоснования выбора темы и актуальности, отсутствуют чёткие формулировки. Расплывчато определены задачи и цели. Основное содержание - пересказ чужих идей, нарушена логика изложения, автор попытался сформулировать выводы. В заключение практически не проявлено собственное отношение к работе. В приложении допущено несколько грубых ошибок. Не выдержан стиль требуемого академического письма по проекту в целом, часто неверно употребляются научные термины, ссылки оформлены неграмотно, наблюдается плагиат.

4. Курсовая работа оценивается по содержанию и оформлению на «неудовлетворительно», если введение не содержит обоснования темы, нет актуализации темы, не обозначены цели, задачи работы. Скупое основное содержание указывает на недостаточное число прочитанной литературы. Внутренняя логика всего изложения работы слабая. Нет критического осмысления прочитанного, собственного мнения, нет обобщений, выводов. Заключение таковым не является, не приведены грамотные выводы. Приложения либо вовсе нет, либо оно недостаточно. В работе наблюдается отсутствие ссылок, плагиат, не выдержан стиль, неадекватно использована терминология. В оформлении не соблюдены основные требования, библиография с приложениями содержат много ошибок.

2.1.2. Форма промежуточной аттестации:

МДК.02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля - Дифференцированный зачет

Перечень тем для подготовки к дифференцированному зачёту:

МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Лечение воспалительных заболеваний органов дыхания: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения трахеитов, острых и хронических бронхитов, пневмоний, абсцесса легких, плевритов. Методы коррекции дыхательной недостаточности. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного и стационарного лечения.

2. Лечение бронхиальной астмы: принципы лечения в период приступов, принципы лечения в межприступный период (ступенчатый приступ лечения, особенности лечения в зависимости от формы бронхиальной астмы). Методы патогенетического лечения и профилактики дыхательной недостаточности. Организация ухода за пациентами.

3. Лечение хронической обструктивной болезни легких, острой и хронической дыхательной недостаточности: принципы и методы лечения хронической обструктивной болезни легких, острой и хронической дыхательной недостаточности. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

4. Лечение ревматической лихорадки, эндокардитов, миокардитов: принципы лечения ревматической лихорадки. Принципы лечения эндокардитов. Принципы лечения миокардитов. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Психологическая помощь пациенту и его окружению.

5. Лечение приобретенных пороков сердца. Лечение перикардитов. Оказание медицинской помощи при кардиомиопатиях. Лечение миокардиодистрофии: принципы и методы лечения приобретенных пороков сердца, миокардиодистрофии, перикардитов. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Использование стационарозамещающих технологий.

6. Лечение артериальных гипертензий: принципы лечения артериальных гипертензий. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе.

7. Лечение атеросклероза, ИБС, стенокардии, инфаркта миокарда: принципы лечения атеросклероза, ИБС, стенокардии. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного лечения. Использование стационарозамещающих технологий. Принципы лечения инфаркта миокарда и его осложнений на догоспитальном и госпитальном этапах. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к транспортировке и госпитализации.

8. Лечение хронической сердечной недостаточности: принципы лечения при хронической сердечной недостаточности. Особенности амбулаторного и стационарного этапов. Использование стационарозамещающих технологий. Тактика фельдшера при ХСН. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки. Определение и контроль гидробаланса.

9. Лечение гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Принципы диетического питания и их значение в лечении гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

10. Принципы лечения гепатитов и циррозов печени. Организация ухода за больными. Парцентез. Принципы диетотерапии при гепатитах и циррозах. Правила лечебного питания при заболеваниях желчевыделительной системы. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Принципы медикаментозной терапии гепатитов и циррозов печени, заболеваний желчевыделительной системы.

11. Принципы и методы лечения хронического панкреатита и синдрома раздраженного кишечника. Организация лечебного питания. Показания к введению назогастрального зонда, проведение местной гипотермии холодной водой.

12. Принципы лечения острого и хронического гломерулонефрита. Принципы диетического питания. Показания к проведению гемодиализа. Определение гидробаланса. Организация ухода за больными.

13. Принципы лечения острого и хронического пиелонефрита, мочекаменной болезни. Принципы диетического питания. Определение и контроль гидробаланса. Оказание медицинской помощи при почечной колике. Организация ухода за больными.

14. Принципы лечения при хронической почечной недостаточности. Принципы организации диетического питания. Медикаментозная и немедикаментозная коррекция при хронической почечной недостаточности.

15. Принципы и методы лечения заболеваний щитовидной железы. Принципы организации диетического питания. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

16. Принципы и методы лечения заболеваний гипофиза и надпочечников. Принципы организации диетического питания.

17. Принципы и методы лечения сахарного диабета и его осложнений. Принципы организации диетического питания.

18. Принципы лечения лейкозов, побочные действия цитостатиков, глюкокортикостероидов. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

19. Принципы лечения анемий. Организация ухода за больными.

20. Принципы лечения геморрагических диатезов. Принципы гемостатической терапии.

21. Принципы лечения болезней соединительной ткани. Лечение системной красной волчанки, склеродермии, дерматомиозита, узелкового периартериита, ревматоидного полиартрита, остеоартроза. Оказание медицинской помощи при остеопорозе, подагре.

22. Лечение кишечных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения брюшного тифа, паратифов, дизентерии, сальмонеллеза, эшерихиозов, холеры, пищевых токсикоинфекций, ботулизма. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

23. Лечение вирусных гепатитов: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения вирусных гепатитов. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

24. Лечение респираторных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения гриппа, ОРЗ, дифтерии, инфекционного мононуклеоза, менингококковой инфекции. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

25. Лечение трансмиссивных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения сыпного тифа, малярии, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, клещевого энцефалита, Лайм-боррелиоза. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

26. Лечение зоонозных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения чумы, туляремии, сибирской язвы, бруцеллеза, лептоспироза, псевдотуберкулеза. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

27. Лечение контактных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения столбняка, бешенства. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

28. Лечение ВИЧ-инфекции: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения ВИЧ-инфекции на разных стадиях, принципы лечения и профилактики оппортунистических инфекций. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

29. Лечение кожных заболеваний: основы общей и местной терапии кожных заболеваний. Лечение и уход за больными с дерматитами, экземой, токсидермией, крапивницей, отеком Квинке, атопическим дерматитом, профдерматозами. Лечение больных с мультифакториальной и аутоиммунной этиологией. Лечебное питание больных при аллергических, мультифакториальных и аутоиммунных заболеваниях кожи. Принципы медикаментозного (общего и местного) лечения; Показания к срочной и плановой госпитализации. Психологическая помощь пациентам и их родственникам.

30. Лечение инфекционных и паразитных заболеваний кожи. Лечение грибковых заболеваний кожи: лечение больных с гнойничковыми заболеваниями кожи (стрептодермии, стафилодермии, пиодермиты смешанной этиологии); дерматозонозами (чесоткой, педикулезом). Особенности лечения и ухода за больными с грибковыми заболеваниями кожи. Принципы диетического и медикаментозного (общего и местного) лечения; показания к срочной и плановой госпитализации. Психологическая помощь пациентам и их родственникам. Техника безопасности при работе с разным материалом. Меры по инфекционной безопасности пациента и персонала.

31. Лечение венерических заболеваний: особенности лечения и ухода за больными с инфекциями, передающимися половым путем. Особенности лечения больных с гонореей. Особенности

лечения первичного, вторичного, третичного периодов сифилиса. Этические и юридические аспекты оказания помощи пациентам. Этические и юридические аспекты общения среднего медицинского персонала с указанными пациентами. Психологическая помощь пациентам и их родственникам. Показания к госпитализации данных больных. Меры по инфекционной безопасности пациента и персонала.

32. Лечение больных туберкулезом: особенности режима и лечебного питания больных туберкулезом.

33. Лечение заболеваний периферической нервной системы и неврологических осложнений остеохондроза: принципы лечения заболеваний периферической нервной системы и неврологических осложнений остеохондроза позвоночника. Медикаментозная терапия. Физиотерапевтические методы лечения. Массаж. Лечебная физкультура.

34. Принципы лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы: принципы лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (догоспитальный этап, лечение в стационаре, амбулаторно-поликлинический этап). Медикаментозная терапия. Неотложная помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения. Особенности транспортировки пациентов. Недифференцированная и дифференцированная терапия инсультов. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Принципы лечения пациентов с остаточными явлениями ОНМК в восстановительном периоде (медикаментозная и немедикаментозная терапия).

34. Принципы лечения травм центральной нервной системы: медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при травмах центральной нервной системы. Особенности транспортировки пациентов. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Принципы лечения пациентов в восстановительном периоде (медикаментозная и немедикаментозная терапия).

35. Принципы лечения опухолей центральной нервной системы: медикаментозная и немедикаментозная терапия опухолей центральной нервной системы. Хирургическое лечение. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Паллиативная помощь.

36. Принципы лечения эпилепсии. Неотложная помощь при судорожном синдроме: медикаментозная и немедикаментозная терапия. Противосудорожная терапия: особенности и длительность ее применения. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Оказание неотложной помощи при судорожном синдроме. Показания к госпитализации и особенности транспортировки пациентов.

37. Принципы лечения заболеваний вегетативной нервной системы. Принципы лечения головной боли: медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при вегетативных кризах. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Принципы лечения больных с головной болью (мигрень, головная боль напряжения). Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при приступе головной боли.

34. Принципы лечения дегенеративных, демиелинизирующих и нервно-мышечных заболеваний нервной системы: медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при миастеническом кризе.

35. Основные принципы лечения психических заболеваний: медикаментозная терапия психических заболеваний. Немедикаментозные методы лечения в психиатрии. Организация ухода за пациентом в психиатрии. Характеристика основных групп лекарственных средств, используемых в лечении психических расстройств.

36. Принципы лечения эндогенных заболеваний (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз). Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика фельдшера при неотложных состояниях. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки.

37. Принципы лечения психогенных заболеваний. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Значение психотерапии в лечении психогенных расстройств. Тактика фельдшера при неотложных состояниях. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки.

38. Принципы лечения пациентов в наркологии. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Значение психотерапии в лечении пациентов наркологического профиля. Тактика фельдшера при неотложных состояниях. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки. Лечение аутоиммунных заболеваний.

39. Лечение острых, хронических и атопических аллергических реакций и заболеваний.

40. Лечение гериатрических больных с заболеванием органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

41. Лечение гериатрических больных с заболеванием желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.

42. Лечение гериатрических больных с заболеванием эндокринной системы, системы крови и кроветворных органов, опорно-двигательного аппарата.

43. Лечение заболеваний щитовидной железы.

44. Лечение сахарного диабета.

Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля
Инструкция: выбрать один правильный ответ

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 1	При общении с пациентом в стадии гнева:	а) принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения б) указать на недопустимость агрессивных реакций в) дать седативное средство
ОК 1	Неотложная помощь при инфаркте миокарда:	а) валидол, лазикс б) корвалол, пентамин в) морфин, гепарин
ОК 1	Укажите, что изучает Деонтология	
ОК 3	Опишите острое осложнение сахарного диабета	
ОК 4	Укажите, какая диета назначается при сахарном диабете	
ОК 4	Содержание инсулина в 1 мл лекарственных препаратов:	а) 4 ЕД или 10ЕД б) 40 ЕД или 100ЕД в) 5 ЕД или 50 ЕД
ОК 5	Укажите исследование для послойного рентгенологического исследования легких:	
ОК 6	Основная причина развития хронического бронхита	а) курение б) ОРВИ в) переохлаждение
ПК 2.1	При диарее назначают:	а) имодиум б) сенаде в) линекс

ПК 2.1	Укажите, каким способом вводят лекарственный препарат для терапии гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста	
ПК 2.1	При запоре назначают:	
ПК 2.1	<p>Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.</p> <p>Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 вмин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание</p> <p>Определите тактику ведения больного.</p>	
ПК 2.1	<p>К фельдшеру обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.</p> <p>Объективно: температура 36,60С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.</p> <p>Задание</p> <p>Сформулируйте и обоснуйте диагноз</p>	
ПК 2.1	Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на	

	<p>лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.</p> <p>Объективно: температура 37,70С.</p> <p>Общее состояние средней тяжести.</p> <p>Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабopоложительный с обеих сторон.</p> <p>Задание</p> <p>Определите диагноз и тактику.</p>	
ПК 2.1	<p>Больной Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гноной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера вновь поднялась температура до 38,40С.</p> <p>Объективно: температура - 38,60С.</p> <p>Общее состояние средней тяжести.</p> <p>Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом.</p>	

	Абдоминальной патологии не выявлено. Задание Определите н диагноз и тактику.	
ПК 2.2 ПК 2.3	Для в/венного наркоза применяют	а) трилен б) лидокаин в) тиопентал натрия
ПК 2.2 ПК 2.3	Для ингаляционного наркоза применяют	а) калипсол б) дроперидол в) закись азота
ПК 2.2 ПК 2.3	Укажите ведущие принципы лечения гипертонической болезни – это:	
ПК 2.2	Укажите, какую пищу необходимо исключить при обострении язвенной болезни	
ПК 2.2 ПК 2.3	При лечении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют:	а) маалокс, фосфалюгель б) баралгин, аллохол в) левомицетин, колибактерин
ПК 2.2	Укажите, какую пищу назначают при при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью назначают диету:	
ПК 2.2 ПК 2.3	Что включает в себя помощь при аллергической реакции на укус пчелы	При аллергической реакции на укус пчелы следует: а) удалить жало б) ввести антигистаминные и глюкокортикостероиды
ПК 2.2	Аллергические реакции чаще развиваются при приеме:	а) линкомицина б) пенициллина в) ристомидина
ПК 2.2 ПК 2.3	К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации. Объективно: температура 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100	

	<p>в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание</p> <p>Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, назовите необходимые дополнительные исследования, перечислите возможные осложнения, определите тактику в отношении пациента, прогноз.</p>	
ПК 2.3	Этиотропное лечение при остромгломерулонефрите:	<p>а) анальгин</p> <p>б) дибазол</p> <p>в) пенициллин</p>
ПК 2.3	Этиотропная терапия пневмококковой пневмонии:	<p>а) гемодез</p> <p>б) пенициллин</p> <p>в) лазолван</p>
ПК 2.3	При лечении железодефицитной анемии применяют:	<p>а) адреналин, викасол</p> <p>б) гепарин, полиглюкин</p> <p>в) ферроплекс, витамин С</p>
ПК 2.3	Боль при остром инфаркте миокарда купируется	<p>а) наркотическими анальгетиками;</p> <p>б) противосудорожными препаратами;</p> <p>в) спазмолитиками;</p>
ПК 2.3	При ХПН в диете ограничивают:	<p>а) белки</p> <p>б) витамины</p> <p>в) жиры</p>
ПК 2.3	При густой вязкой мокроте рекомендуют:	<p>а) ацетилцистеин</p> <p>б) кодеин</p> <p>в) либексин</p>
ПК 2.3	Препараты, используемые для лечения герпетической инфекции:	<p>а) Метронидазол</p> <p>б) Ацикловир</p> <p>в) Доксициклин</p>
ПК 2.4	При лечении железодефицитной анемии препараты железа, прежде всего назначают:	<p>а) внутрь</p> <p>б) внутривенно</p> <p>в) внутримышечно</p>
ПК 2.4	При лечении отека гортани применяют:	<p>а) преднизолон, лазикс</p> <p>б) пенициллин, бутадиион</p> <p>в) валидол, нитроглицерин</p>
ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4	<p>Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.</p>	

	<p>Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.</p> <p>Объективно: температура 37,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание</p> <p>Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз</p>	
ПК 2.5	Диспансерное наблюдение НЕ показано при:	<p>а) хроническом бронхите</p> <p>б) бронхиальной астме</p> <p>в) перенесенном остром бронхите</p>
<p>ПК 2.1</p> <p>ПК 2.2</p> <p>ПК 2.3</p> <p>ПК 2.4</p>	<p>Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.</p> <p>Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опира-</p>	

	<p>ясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.</p> <p>Задание:</p> <p>Поставьте диагноз и определите тактику ведения пациента.</p>	
<p>ПК 2.2 ПК 2.5</p>	<p>Укажите, что назначают при лечении хронического панкреатита с заместительной целью</p>	
<p>ПК 2.2 ПК 2.5</p>	<p>При заболеваниях печени назначают диету с ограничением:</p>	<p>а) белков б) жиров в) углеводов</p>
<p>ПК 2.2 ПК 2.5</p>	<p>Тюбаж применяют для:</p>	<p>а) обезболивания б) увеличения оттока желчи в) уменьшения оттока желчи</p>
<p>ПК 2.2 ПК 2.5</p>	<p>Укажите, при каком состоянии может быть показана теплая ванна</p>	
<p>ПК 2.3 ПК 2.5 ПК 2.6</p>	<p>Препараты железа лучше запивать</p>	<p>а) кофе б) кислым фруктовым соком в) минеральной водой</p>
<p>ПК 2.5 ПК 2.6</p>	<p>Назовите продукты, богатые калием:</p>	<p>Продукты, богатые калием: изюм, курага. Калий играет важную роль в работе укрепления мышц.</p>

ПК 2.2 ПК 2.5 ПК 2.6	Укажите, что можно применять для отвлекающей терапии вовремя приступа удушья при бронхиальной астме:	
ПК 2.5 ПК 2.6	При нагноительных заболеваниях легких в питании рекомендуется увеличить содержание:	а) белков и витаминов б) углеводов и витаминов в) углеводов и жиров
ПК 2.1 ПК 2.2 ПК2.3 ПК 2.4 ПК 2.5 ПК 2.6	<p>Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5⁰С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.</p> <p>Объективно: температура тела 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 вмин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание: определите тактику и прогноз.</p>	
ПК 2.1 ПК 2.2 Пк 2.3 Пк 2.4 ПК 2.5 ПК 2.6	<p>Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.</p> <p>Объективно: температура 39,4⁰С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука,</p>	

	<p>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.</p> <p>Задание: Определите тактику</p>	
ПК 2.5 ПК 2.6	Бактериофаг заливается	<p>а) водой;</p> <p>б) молоком;</p> <p>в) минеральной водой;</p>
ПК 2.5 ПК 2.6	Больной во время санитарной обработки внезапно потерял сознание. Тактика медсестры приемного покоя	
ПК 2.5 ПК 2.5 ПК 2.6	Что рекомендуется с целью облегчения отхождения мокроты	
ПК 2.5 ПК 2.6	При запоре больному рекомендуют употреблять:	<p>а) белый хлеб</p> <p>б) горох</p> <p>в) свеклу</p>
ПК 2.5 ПК 2.6	Клинические симптомы ожирения	<p>а) избыточная масса тела, одышка</p> <p>б) зябкость, запоры</p> <p>в) жажда, полиурия</p>
ПК 2.5 ПК 2.6	При ожирении назначается диета №	<p>а) 7</p> <p>б) 8</p> <p>в) 9</p>
ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4 ПК 2.5 ПК 2.6	<p>В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.</p> <p>Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.</p> <p>Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40,0 С с ознобом, к утру упала до 36,0 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с</p>	

	<p>усилием, безразличен к окружающим.</p> <p>Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.</p> <p>Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.</p> <p>Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.</p> <p><i>Задание</i></p> <p>определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составлен план ухода по приоритетной проблеме.</p>	
<p>ПК 2.1 ПК 2.2 Пк 2.3 Пк 2.4 Пк 2.5 Пк 2.6</p>	<p>В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.</p> <p>Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, головное дрожание в нижних отделах</p>	

	<p>правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.</p> <p>II Задание составьте план ухода по приоритетной проблеме.</p>	
ПК 2.7	Укажите признаки акроцианоза	
ПК 2.7	Оказание медицинской помощи пациенту может осуществляться:	<p>а) На основании показаний;</p> <p>б) На основании информативного согласия;</p> <p>в) На основании желания родственников.</p>
ПК 2.7	Какова должная реакция фельдшера в случае агрессии и отрицательных эмоций со стороны пациента в процессе общения	
ПК 2.7	Какими нормами должен руководствоваться фельдшер при общении с пациентами	
ПК 2.8	Укажите, где фиксируется информация о функциональном состоянии пациента (АД, температура, пульс) находящимся на стационарном лечении	
ПК 2.8	Укажите, где фиксируется информация о функциональном состоянии пациента (АД, температура, пульс) находящимся на амбулаторном лечении:	
ПК 2.8	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях должна соответствовать учетной форме	<p>а) № 003/у</p> <p>б) № 025-1/у</p> <p>в) № 025/у</p>
ПК 2.8	Медицинская карта стационарного больного должна соответствовать учетной форме	<p>а) № 003/у</p> <p>б) № 025-1/у</p> <p>в) № 025/у</p>

Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета:

Дифференцированный зачет проходит по билетам, в которые включены открытые задания и задания в форме тестового контроля. Билет формируется путем случайного выбора 5 тестовых вопросов и 3 заданий открытого типа.

Критерии оценки контроля:

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в тестовых заданиях даны верные ответы на все вопросы.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75 -90% объема работы, в тестовых заданиях допущено не более 1 ошибки.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в тестовых заданиях выполнено не менее 3 заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части изученного материала.

Пример билета для проведения дифференцированного зачета.

МДК 02.01

БИЛЕТ ДЛЯ СДАЧИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА №1

ПМ.02 МДК 02.01

Инструкция: внимательно прочитайте тестовые задания и методом выбора дайте правильные ответы на каждый предложенный вопрос. Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.

1. Тестовые задания:

1. При общении с пациентом в стадии гнева:

- а) принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения
- б) указать на недопустимость агрессивных реакций
- в) дать седативное средство

2. Неотложная помощь при инфаркте миокарда:

- а) валидол, лазикс
- б) корвалол, пентамин
- в) морфин, гепарин

2. Деонтология – это:

- а) Наука, изучающая ответственность медицинских работников;
- б) Наука о должном поведении с учетом морали, этики;
- в) Наука о новейших достижениях в медицине.

4. К острым осложнениям сахарного диабета относят:

- а) макроангиопатия
- б) ретинопатия
- в) гипогликемическая кома

5. При сахарном диабете назначают диету №:

- а) 9
- б) 10
- в) 11

Инструкция: Дайте развернутые вопросы на задания

2. В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40,0 С с ознобом, к утру упала до 36,0 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задание

определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составлен план ухода по приоритетной проблеме.

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

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

Задание

Определите тактику ведения больного.

4. В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес.

ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт.ст., тоны сердца приглушены.

П

Задание

составьте план ухода по приоритетной проблеме.

2.1.3. Фонд оценочных средств по УП.02.01 Учебная практика. Лечение пациентов терапевтического и хирургического профиля

Форма проведения промежуточной аттестации - дифференцированный зачет**Перечень вопросов для подготовки к УЦ.02.01 Учебная практика. Лечение пациентов терапевтического и хирургического профиля**

1. Пульс, его определение. Свойства пульса.
2. Артериальное давление, техника измерения, оценка показателей
3. Температура тела, её измерение.
4. Подкожное введение лекарственных препаратов.
5. Внутримышечное введение лекарственных препаратов.
6. Внутривенное введение лекарственных препаратов.
7. Проведение процедуры внутривенного капельного вливания.
8. Постановка очистительной клизмы.
9. Промывание желудка
10. Разведение и набор антибактериального препарата из флакона.
11. Одевание и снятие перчаток.
12. Постановка полуспиртового компресса на кожу
13. Обучение пациента технике применения карманного ингалятора
14. Техника промывания желудка
15. Контроль качества предстерилизационной очистки инструментов.
16. Хирургическая антисептика рук различными способами (рецептура С-4,гибитан, АХД).
17. Надевание стерильных перчаток и снятие использованных.
18. Пальцевое прижатие артерии на протяжении.
19. Наложение давящей повязки- как способ временной остановки кровотечения.
20. Наложение артериального жгута.
21. Определение групп крови с помощью цоликланов анти- А и анти-В. Оснащение. Оценка результатов.
22. Определение признаков пригодности крови к переливанию.
23. Наложение повязки «уздечка».
24. Наложение повязки «чепец».
25. Повязка типа «варежка».
26. Повязка типа «рыцарская перчатка».
27. Повязка Дезо.
28. Окклюзионная повязка.
29. Перевязка и туалет гнойной раны.
30. Транспортная иммобилизация верхней конечности.
31. Транспортная иммобилизация нижней конечности.
32. Иммобилизация при повреждениях таза.
33. Экстренная профилактика от столбняка.
34. Уход за цистостомой.
35. Уход за калостомой.
36. Наложение окклюзионной повязки.

Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по УП.02.01 Учебная практика. Лечение пациентов терапевтического и хирургического профиля

1.

№	Задания	Варианты ответов
1	Укажите показание к промыванию желудка:	
2	Пузырь со льдом местно следует применять при:	а) приступе почечной колики б) артритах в) пневмонии г) кровотечении
3	Энтеральный путь введения лекарственных средств:	а) через дыхательные пути б) внутривенно в) на кожу г) через ЖКТ
4	Согревающий компресс противопоказан при:	а) отите б) инфильтрате в) ушибе в первые часы г) тонзиллите
5	Укажите показания к постановке очистительной клизмы	
6	Укажите, при каком состоянии наблюдается твердый, напряженный пульс	
7	Как можно охарактеризовать ЧСС 52 уд/мин.	
8	Как можно охарактеризовать ЧСС 100 уд/мин.	
9	Как можно охарактеризовать АД 170/100 мм.рт.ст. – это:	
10	При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания исключают:	а) манную кашу б) молоко в) мясо г) хлеб
11	Для диагностики хронического гепатита проводят:	а) желудочное зондирование б) ирригоскопию в) колоноскопию г) радиоизотопное исследование
12	Укажите, что может служить противопоказанием для промывания желудка:	Противопоказание для промывания желудка желудочное кровотечение
13	Неотложная помощь при гипогликемической коме:	а) инсулин п/к б) дибазол в/в в) глюкоза в/в

		г) гепарин в/в
14	Укажите, какова оптимальная длительность ингаляции масляных аэрозолей:	Оптимальная длительность ингаляции масляных аэрозолей 5-7 минут. За 5 минут в аэрозоль превращается 0,25 г масла.
15	Укажите, какова рекомендуемая продолжительность ингаляции при заболеваниях верхних дыхательных путей:	
16	Укажите, какова рекомендуемая продолжительность ингаляции при заболеваниях трахеи, бронхов:	
17	Физиологические колебания температуры тела составляют:	а) 1,0-1,5 0С б) 0,8-1,0 0С в) 0,2-0,5 0С г) 0,1-0,3 0С
18	Укажите, сколько периодов различают в развитии лихорадки	
19	Укажите основной признак второго периода лихорадки:	
20	Укажите, что возможно применять в первом периоде лихорадки	
21	С помощью какого прибора измеряют артериальное давление у человека:	а) тонометра б) барометра в) манометра
22	Назовите автора метода измерения артериального давления:	
23	Объясните, что означает верхнее число на приборе измерения АД	
24	Объясните, что означает нижнее число на приборе	
25	Артериальное давление зависит от:	а) времени суток, психологического состояния человека б) физических нагрузок в) все варианты верны
26	Укажите, что можно использовать для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме	
27	Укажите какая частота дыхательных движений в норме в мин.	
28	Опишите данные аускультации при бронхите:	

29	Укажите, какая подготовка необходима для проведения регистрации электрокардиограммы	
30	Укажите, для какой цели применяется Электрокардиограф	
31	Охарактеризуйте состояние при ЧДД менее 16 в 1 мин	
32	Укажите время подсчета пульса при аритмии (в сек.)	
34	Укажите угол наклона иглы по отношению к коже при подкожной инъекции равен	
35	Укажите способ введения гепарина:	
36	Укажите угол наклона иглы по отношению к коже при внутримышечной инъекции равен	
37	Укажите, какие растворы используют для разведения антибиотиков	
38	Укажит, когда медицинский персонал меняет одноразовые медицинские перчатки:	
39	Укажите возможное место для венепункции при внутривенном введении	
40	Укажите, как во время венепункции надо держать иглу	
	Задания	Варианты ответов
1.	Укажите группу крови, в которой содержится агглютиноген. В агглютинин альфа:	
2.	Укажите противопоказание к переливанию крови	
3.	Агглютинины <input type="checkbox"/> и <input type="checkbox"/> находятся в:	а) эритроцитах б) лейкоцитах в) плазме крови г) во всех жидкостях организма
4.	Состав крови II группы:	а) А <input type="checkbox"/> б) В <input type="checkbox"/> в) АВ г) О <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Максимальный срок хранения цельной крови:	а) 7 дней б) 14 дней в) 21 день г) 28 дней
6.	Укажите, при какой травме транспортируют пациентов в положении «лягушки»	
7.	Укажите, в каких случаях необходимо провести профилактику столбняка	

8.	Опишите тактику при нагноении раны	
9.	Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария:	а) 120 град. – 40 мин. б) 180 град. – 3 часа в) 200 град. – 40 мин. г) 180 град. – 1 час
10.	При определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация. Это означает, что кровь:	а) резус-отрицательная б) не совместима по резус-фактору в) резус-положительная г) совместима по резус-фактору
11.	Опишите признаки инфицирования крови во флаконе:	
12.	Укажите, какую повязку накладывают при ранениях волосистой части головы	
13.	Укажите, какую целесообразно использовать повязку при оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы	
14.	Опишите, как накладывается шина при переломе костей предплечья	
15.	Укажите, при переломах костей для создания импровизированной шины что лучше всего использовать	
16.	Укажите для чего вводят дренаж в гнойную рану	
17.	Давящую повязку накладывают при кровотечении из	а) геморроидальных узлов б) вен голени г) подколенной артерии д) паренхиматозных органов
18.	Укажите, что используется для транспортной иммобилизации пациентов	
19.	Окклюзионную повязку используют при	а) артериальном кровотечении б) переломе ребер в) клапанном пневмотораксе г) открытом пневмотораксе
20.	Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти	а) крестообразная б) "перчатка" в) черепашья г) змеевидная
21.	При ожоге кисти кипятком накладывают повязку	а) сходящуюся б) клеевую

		в) "варежка" г) "перчатка"
22.	Укажите цель сестринского ухода у пациента с цистостомой	
23.	Укажите способ временной остановки наружного артериального кровотечения:	
24.	Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов	а) формалиновая б) азопирамовая в) бензойная г) никотинамидовая
25.	Современные препараты для хирургической обработки рук:	а) хлорамин Б – 0,25%; б) первомур – 2,4%; в) гибитан 0,5%; г) АХД – 2000; д) нашатырный спирт 0,5%.
26.	Укажите, как накладывается шина при переломе костей голени:	
27.	Укажите, что используют при уходе за колостомой	
28.	Опишите особенности надевания стерильных перчаток при перевязках	
29.	Укажите, в каких случаях накладывается повязка «уздечка»	

Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета:

Дифференцированный зачет проходит по билетам, в которые включены открытые задания и задания в форме тестового контроля. Билет формируется путем случайного выбора 5 тестовых вопросов и 3 заданий открытого типа.

Критерии оценки контроля:

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в тестовых заданиях даны верные ответы на все вопросы.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75 -90% объема работы, в тестовых заданиях допущено не более 1 ошибки.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в тестовых заданиях выполнено не менее 3 заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части изученного материала.

БИЛЕТ ДЛЯ СДАЧИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА № 1

УЦ.02.01 Учебная практика. Лечение пациентов терапевтического и хирургического профиля

Инструкция: внимательно прочитайте тестовые задания и методом выбора дайте правильные ответы на каждый предложенный вопрос. Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.

Задания в тестовой форме:

1.	Группа крови, в которой содержится агглютиноген В агглютинин альфа:	а) первая б) вторая в) третья г) четвертая
2.	Состав крови II группы:	а) А□ б) В□ в) АВ г) О□□
3.	В положении «лягушки» транспортируют пациентов с переломом:	а) костей таза б) позвоночника в) бедра г) костей стоп
4.	При нагноении раны необходимо:	а) иссечь края б) наложить компресс в) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж г) провести ПХО
5.	При ранениях волосистой части головы накладывается повязка:	а) крестообразная на затылок и шею б) «чепец» в) пращевидная г) «уздечка»

Дайте развернутые ответы:

2. Укажите, в каких случаях накладывается повязка «уздечка»
3. Укажите, что используют при уходе за колостомой
4. Укажите цель сестринского ухода у пациента с цистостомой

2.1.4. Форма промежуточной аттестации:

2. МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля - экзамен

Перечень тем для подготовки к экзамену

3. МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Лечение воспалительных заболеваний органов дыхания: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения трахеитов, острых и хронических бронхитов, пневмоний, абсцесса легких, плевритов. Методы коррекции дыхательной недостаточности. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного и стационарного лечения.

2. Лечение бронхиальной астмы: принципы лечения в период приступов, принципы лечения в межприступный период (ступенчатый приступ лечения, особенности лечения в зависимости от формы бронхиальной астмы). Методы патогенетического лечения и профилактики дыхательной недостаточности. Организация ухода за пациентами.

3. Лечение хронической обструктивной болезни легких, острой и хронической дыхательной недостаточности: принципы и методы лечения хронической обструктивной болезни легких, острой и хронической дыхательной недостаточности. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

4. Лечение ревматической лихорадки, эндокардитов, миокардитов: принципы лечения ревматической лихорадки. Принципы лечения эндокардитов. Принципы лечения миокардитов. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Психологическая помощь пациенту и его окружению.

5. Лечение приобретенных пороков сердца. Лечение перикардитов. Оказание медицинской помощи при кардиомиопатиях. Лечение миокардиодистрофии: принципы и методы лечения приобретенных пороков сердца, миокардиодистрофии, перикардитов. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Использование стационарозамещающих технологий.

6. Лечение артериальных гипертензий: принципы лечения артериальных гипертензий. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе.

7. Лечение атеросклероза, ИБС, стенокардии, инфаркта миокарда: принципы лечения атеросклероза, ИБС, стенокардии. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного лечения. Использование стационарозамещающих технологий. Принципы лечения инфаркта миокарда и его осложнений на догоспитальном и госпитальном этапах. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к транспортировке и госпитализации.

8. Лечение хронической сердечной недостаточности: принципы лечения при хронической сердечной недостаточности. Особенности амбулаторного и стационарного этапов. Использование стационарозамещающих технологий. Тактика фельдшера при ХСН. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки. Определение и контроль гидробаланса.

9. Лечение гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Принципы диетического питания и их значение в лечении гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

10. Принципы лечения гепатитов и циррозов печени. Организация ухода за больными. Парцентез. Принципы диетотерапии при гепатитах и циррозах. Правила лечебного питания при заболеваниях желчевыделительной системы. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Принципы медикаментозной терапии гепатитов и циррозов печени, заболеваний желчевыделительной системы.

11. Принципы и методы лечения хронического панкреатита и синдрома раздраженного кишечника. Организация лечебного питания. Показания к введению назогастрального зонда, проведение местной гипотермии холодной водой.

12. Принципы лечения острого и хронического гломерулонефрита. Принципы диетического питания. Показания к проведению гемодиализа. Определение гидробаланса. Организация ухода за больными.

13. Принципы лечения острого и хронического пиелонефрита, мочекаменной болезни. Принципы диетического питания. Определение и контроль гидробаланса. Оказание медицинской помощи при почечной колике. Организация ухода за больными.

14. Принципы лечения при хронической почечной недостаточности. Принципы организации диетического питания. Медикаментозная и немедикаментозная коррекция при хронической почечной недостаточности.

15. Принципы и методы лечения заболеваний щитовидной железы. Принципы организации диетического питания. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

16. Принципы и методы лечения заболеваний гипофиза и надпочечников. Принципы организации диетического питания.

17. Принципы и методы лечения сахарного диабета и его осложнений. Принципы организации диетического питания.

18. Принципы лечения лейкозов, побочные действия цитостатиков, глюкокортикостероидов. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

19. Принципы лечения анемий. Организация ухода за больными.

20. Принципы лечения геморрагических диатезов. Принципы гемостатической терапии.

21. Принципы лечения болезней соединительной ткани. Лечение системной красной волчанки, склеродермии, дерматомиозита, узелкового периартериита, ревматоидного полиартрита, остеоартроза. Оказание медицинской помощи при остеопорозе, подагре.

22. Лечение кишечных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения брюшного тифа, паратифов, дизентерии, сальмонеллеза, эшерихиозов, холеры, пищевых токсикоинфекций, ботулизма. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

23. Лечение вирусных гепатитов: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения вирусных гепатитов. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

24. Лечение респираторных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения гриппа, ОРЗ, дифтерии, инфекционного мононуклеоза, менингококковой инфекции. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

25. Лечение трансмиссивных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения сыпного тифа, малярии, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, клещевого энцефалита, Лайм-боррелиоза. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

26. Лечение зоонозных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения чумы, туляремии, сибирской язвы, бруцеллеза, лептоспироза, псевдотуберкулеза. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

27. Лечение контактных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения столбняка, бешенства. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

28. Лечение ВИЧ-инфекции: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения ВИЧ-инфекции на разных стадиях, принципы лечения и профилактики оппортунистических инфекций. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

29. Лечение кожных заболеваний: основы общей и местной терапии кожных заболеваний. Лечение и уход за больными с дерматитами, экземой, токсидермией, крапивницей, отеком Квинке, атопическим дерматитом, профдерматозами. Лечение больных с мультифакториальной и аутоиммунной этиологией. Лечебное питание больных при аллергических, мультифакториальных и аутоиммунных заболеваниях кожи. Принципы медикаментозного (общего и местного) лечения; Показания к срочной и плановой госпитализации. Психологическая помощь пациентам и их родственникам.

30. Лечение инфекционных и паразитных заболеваний кожи. Лечение грибковых заболеваний кожи: лечение больных с гнойничковыми заболеваниями кожи (стрептодермии, стафилодермии, пиодермиты смешанной этиологии); дерматозоонозами (чесоткой, педикулезом). Особенности лечения и ухода за больными с грибковыми заболеваниями кожи. Принципы диетического и медикаментозного (общего и местного) лечения; показания к срочной и плановой госпитализации. Психологическая помощь пациентам и их родственникам. Техника безопасности при работе с заразным материалом. Меры по инфекционной безопасности пациента и персонала.

31. Лечение венерических заболеваний: особенности лечения и ухода за больными с инфекциями, передающимися половым путем. Особенности лечения больных с гонореей. Особенности лечения первичного, вторичного, третичного периодов сифилиса. Этические и юридические аспекты оказания помощи пациентам. Этические и юридические аспекты общения среднего медицинского персонала с указанными пациентами. Психологическая помощь пациентам и их родственникам. Показания к госпитализации данных больных. Меры по инфекционной безопасности пациента и персонала.

32. Лечение больных туберкулезом: особенности режима и лечебного питания больных туберкулезом.

33. Лечение заболеваний периферической нервной системы и неврологических осложнений остеохондроза: принципы лечения заболеваний периферической нервной системы и неврологических осложнений остеохондроза позвоночника. Медикаментозная терапия. Физиотерапевтические методы лечения. Массаж. Лечебная физкультура.

34. Принципы лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы: принципы лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (догоспитальный этап, лечение в стационаре, амбулаторно-поликлинический этап). Медикаментозная терапия. Неотложная помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения. Особенности транспортировки пациентов. Недифференцированная и дифференцированная терапия инсультов. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Принципы лечения пациентов с остаточными явлениями ОНМК в восстановительном периоде (медикаментозная и немедикаментозная терапия).

35. Принципы лечения травм центральной нервной системы: медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при травмах центральной нервной системы. Особенности транспортировки пациентов. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Принципы лечения пациентов в восстановительном периоде (медикаментозная и немедикаментозная терапия).

36. Принципы лечения опухолей центральной нервной системы: медикаментозная и немедикаментозная терапия опухолей центральной нервной системы. Хирургическое лечение. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Паллиативная помощь.

37. Принципы лечения эпилепсии. Неотложная помощь при судорожном синдроме: медикаментозная и немедикаментозная терапия. Противосудорожная терапия: особенности и длительность ее применения. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Оказание неотложной помощи при судорожном синдроме. Показания к госпитализации и особенности транспортировки пациентов.

38. Принципы лечения заболеваний вегетативной нервной системы. Принципы лечения головной боли: медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при вегетативных кризах. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Принципы лечения больных с головной болью (мигрень, головная боль напряжения). Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при приступе головной боли.

39. Принципы лечения дегенеративных, демиелинизирующих и нервно - мышечных заболеваний нервной системы: медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при миастеническом кризе.

40. Основные принципы лечения психических заболеваний: медикаментозная терапия психических заболеваний. Немедикаментозные методы лечения в психиатрии. Организация ухода за пациентом в психиатрии. Характеристика основных групп лекарственных средств, используемых в лечении психических расстройств.

41. Принципы лечения эндогенных заболеваний (шизофрения, маниакально- депрессивный психоз). Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика фельдшера при неотложных состояниях. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки.

42. Принципы лечения психогенных заболеваний. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Значение психотерапии в лечении психогенных расстройств. Тактика фельдшера при неотложных состояниях. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки.

43. Принципы лечения пациентов в наркологии. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Значение психотерапии в лечении пациентов наркологического профиля. Тактика фельдшера при неотложных состояниях. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки. Лечение аутоиммунных заболеваний.

44. Лечение острых, хронических и атопических аллергических реакций и заболеваний.

34. Лечение гериатрических больных с заболеванием органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

35. Лечение гериатрических больных с заболеванием желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.

36. Лечение гериатрических больных с заболеванием эндокринной системы, системы крови и кроветворных органов, опорно-двигательного аппарата.

37. Лечение заболеваний щитовидной железы.

38. Лечение сахарного диабета.

Перечень манипуляций для подготовки к экзамену ПП 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

4. Пульс, его определение. Свойства пульса.

5. Артериальное давление, техника измерения, оценка показателей

6. Температура тела, её измерение. Оценка. графическая запись температуры в температурном листе.

7. Оценка состояния сознания пациента (кома, сопор, ступор).
8. Обработка рук на гигиеническом уровне.
9. Одевание и снятие перчаток.
10. Постановка полуспиртового компресса на кожу.
11. Оказание помощи пациенту при рвоте.
12. Закапывание пациенту капель в нос.
13. Закапывание пациенту капель в ухо.
14. Введение пациенту лекарственных средств в глаз.
15. Обучение пациента технике применения карманного ингалятора.
16. Набор лекарственного препарата из ампулы.
17. Разведение и набор антибактериального препарата из флакона.
18. Подкожное введение лекарственных препаратов.
19. Внутримышечное введение лекарственных препаратов.
20. Внутривенное введение лекарственных препаратов.
21. Заполнение системы для внутривенного капельного вливания.
22. Проведение процедуры внутривенного капельного вливания.
23. Взятие крови из периферической вены.
24. Постановка очистительной клизмы.
25. Промывание желудка

Билет формируется путем случайного выбора и состоит из: темы, задания на проверку практического опыта, манипуляции.

Пример экзаменационного билета
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1
МДК 02.01

Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Лечение воспалительных заболеваний органов дыхания: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения трахеитов, острых и хронических бронхитов, пневмоний, абсцесса легких, плевритов. Методы коррекции дыхательной недостаточности. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного и стационарного лечения.

2. Текст задания

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

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
3. Продемонстрируйте практическую манипуляцию: техника измерения пульса на лучевой артерии.

Оценка практических навыков осуществляется с использованием оценочных листов:

Проверяемый практический навык: проведение исследования пульса на лучевой артерии, характеристика пульса.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	1/0
2	Попросить пациента представиться	Сказать	1/0
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	1/0
4	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	Сказать	1/0
5	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	1/0
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	1/0
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя на стуле	Сказать	1/0
Подготовка к проведению процедуры			
8	Надеть средства защиты (маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную)	Выполнить	1/0
9	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить / сказать	1/0
10	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	1/0
Выполнение процедуры			
11	Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу»	Сказать	1/0
12	Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти)	Выполнить/Сказать	1/0
13	Определить симметричность и ритм пульса в течение 30 сек.	Выполнить/Сказать	1/0
14	Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 секунд: если пульс ритмичный умножить на два	Выполнить/ Сказать	1/0
15	Если пульс неритмичный - считать в течение 1 минуты	Сказать	1/0
16	Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение	Выполнить/Сказать	1/0
17	Сообщить пациенту результат исследования	Сказать	1/0
Завершение процедуры			
18	Убрать одноразовую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	1/0

19	Обработать поверхность кушетки дезинфицирующей салфеткой методом протирания	Сказать	1/0
20	Дезинфицирующую салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	1/0
21	Поместить упаковку от салфеток в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	1/0
22	Снять и поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	1/0
23	Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	1/0
24	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/Сказать	1/0
25	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	1/0
26	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)	Выполнить/Сказать	1/0

- Итого: 26

Критерии оценки:

18 – 26 баллов (70 – 100%) – задание выполнено

17 баллов и менее (69% и менее) – задание не выполнено

Критерии оценивания экзаменационного билета.

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала МДК в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала МДК, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений по междисциплинарному курсу, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений междисциплинарного курса, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

2.1.5. Форма промежуточной аттестации:

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

– дифференцированный зачет

Перечень тем для подготовки к дифференцированному зачёту:

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

1. Принципы оказания неотложной помощи и лечения при нарушениях кровообращения. Принципы лечения и меры профилактики омертвений. Общие и местные принципы лечения и профилактика острого и хронического нарушения кровообращения нижних конечностей. Организация ухода за пациентами.
2. Лечение хирургических заболеваний головы, лица, полости рта: врожденные и приобретенные деформации, дефекты головы, лица, полости рта. Патологии головы (деформации, дефекты, воспалительные заболевания), особенности их лечения. Особенности лечения гнойно-воспалительных заболеваний головы; лица, полости рта. Особенности ухода за больными с гнойно-воспалительными заболеваниями головы, лица, полости рта.
3. Лечение хирургических заболеваний шеи, трахеи, пищевода: виды врожденной хирургической патологии шеи, трахеи, пищевода и методы её коррекции. Заболевания щитовидной железы, заболевания пищевода: ожог и рубцовый стеноз, методы и цели лечения. Инородные тела трахеи и пищевода, методы и цели лечения. Уход за больными с хирургической патологией шеи, трахеи, пищевода.
4. Первая помощь и принципы лечения острых воспалительных заболеваний органов грудной клетки. Профилактика и принципы лечения послеродовых лактационных маститов.
5. Доврачебная помощь при травмах прямой кишки и промежности, выпадении слизистой прямой кишки, кровотечении, выпадении и ущемлении геморроидальных узлов; транспортировка больных, принципы лечения. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ухода за больными после операций на прямой кишке. Особенности ухода за больными с колостомой. Особенности асептики и перевязочной техники в проктологии.
6. Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи пациентам с подозрением на «острый живот»; недопустимость маскировки симптомов «острого живота» применением обезболивающих средств до установки диагноза и показаний к операции.
7. Транспортировка, принципы лечения и уход за больными с ранениями живота.
8. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки: перфорация, кровотечение, малигнизация, рубцовый стеноз привратника. Первая помощь, транспортировка, методы обследования, принципы лечения и уход за больными с различными осложнениями язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
9. Острый холецистит и панкреатит, осложнения этих заболеваний, требующие операционного вмешательства.
10. Желчнокаменная болезнь; печеночная колика. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Принципы консервативного и оперативного лечения; уход за больными в послеоперационном периоде. Особенности лапароскопических операций.
11. Острый аппендицит - наиболее распространенное заболевание органов брюшной полости. Первая медицинская помощь, транспортировка, принципы лечения. Особенности течения и диагностика острого аппендицита у детей, пожилых людей и беременных женщин.
11. Кишечная непроходимость, её виды, причины возникновения, клиника. Первая медицинская помощь, транспортировка, принципы лечения, уход за больными с различными видами кишечной непроходимости.

12. Понятие о грыжах живота, их виды и причины возникновения. Принципы лечения вправимых грыж. Первая помощь при ущемленных грыжах, особенности транспортировки и лечения больных с ущемленной грыжей.

26.

27. 2.1.7. Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

Инструкция: выбрать один правильный ответ

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 2	Укажите, как определяется наличие грыжевого выпячивания на передней брюшной стенке	
ОК 2	Укажите, как определяется наличие пупочной грыжи:	
ОК 5	На рентгене деформация кисти по типу "плавника моржа" наблюдается при:	а) деформирующем остеоартрозе б) ревматическом полиартрите в) ревматоидном артрите
ПК 2.1- 2.6	В ФАП к фельдшеру доставлен мужчина 50 лет с жалобами на сильную боль в области правого бедра, усиливающуюся при ходьбе. Со слов пострадавшего, около часа назад получил сильный удар мешком при разгрузке вагона. Объективно: состояние удовлетворительное. Симптомов перелома бедра не выявлено. На передней поверхности правого бедра обширный кровоподтек и припухлость овальной формы. Отмечается увеличение окружности правого бедра в средней и нижней трети на 4-5 см, по сравнению с левой нижней конечностью, симптом зыбления при пальпации. Задание определите тактику медицинского работника.	
ПК 2.2	Функциональное назначение окклюзионной повязки	а) герметизация раны; б) защита раны от инфицирования; в) устранение деформации;
ПК 2.2	Повязка для поддержания верхней конечности:	а) Дезо б) спиральная в) косыночная
ПК 2.1- 2.6	Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их ско-	

	<p>ванность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.</p> <p>Объективно: температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>1. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: появление С-реактивного белка, ревматоидного фактора, рентгенография суставов: сужение суставной щели, разрежение костной ткани, появление узур и эрозий.</p> <p>3. Стойкая деформация суставов, ведущая к инвалидности, поражение внутренних органов (почек, сердца, легких)</p> <p>Задание определите тактику в отношении пациента, прогноз.</p>	
ПК 2.1 - 2.6	Укажите, что является радикальным методом лечения желчнокаменной болезни	
ПК 2.1- 2.6	<p>На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо.</p> <p>В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.</p> <p><i>Объективно:</i> 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.</p> <p>Задание составьте алгоритм оказания неотложной помощи.</p>	
ПК 2.1 - 2.6	В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. <i>Объективно:</i> в области передне-внутренней поверхности нижней	

	<p>трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.</p> <p>ЗАДАНИЕ Поставьте диагноз.</p>	
ПК 2.1 - 2.6	<p>В здравпункт школы обратился юноша, который во время соревнований по бегу споткнулся, упал и по инерции проскользнул правой ладонью по асфальту около 1метра. Почувствовал резкую боль, появилось интенсивное кровотечение, а часть кожи в виде лоскута висит свободно на тонкой полоске.</p> <p><i>Объективно:</i> кожа ладони, размером 3х4 см, в области подушечки большого пальца отслоилась, рана загрязнена пылью, мелкими инородными телами, обильно кровоточит.</p> <p>Задание Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте алгоритм неотложной помощи</p>	
ПК 2.1- 2.6	Укажите, какую повязку накладывают на промежуток	
ПК 2.7	Оказание медицинской помощи пациенту может осуществляться:	<p>а) На основании показаний;</p> <p>б) На основании информативного согласия;</p> <p>в) На основании желания родственников.</p>
ПК 2.7	Должная реакция фельдшера в случае агрессии и отрицательных эмоций со стороны пациента в процессе общения	<p>а) не отвечать на конкретную грубость, не высказывать чувство обиды</p> <p>б) спокойный, доброжелательный тон</p> <p>в) все ответы верны</p>
ПК 2.7	Укажите, какими нормам фельдшер должен руководствоваться при общении с пациентами	
ПК 2.7	<p>Девушка 25 лет, обратилась с жалобой к заведующему хирургического отделения, где на лечении находилась её мама. Женщине провели операцию, после которой категорически запрещается прием пищи в течение 2х дней, не предупредив её об этом. На замечания девушки палатная мед.сестра нагрубила, сказав, что она не обязана за этим следить.</p> <p>Тактика: Эффективность лечения после хирургической операции определяется не только успешностью оперативного вмешательства, но и качеством последующего сестринского ухода. Это как раз</p>	

	входит в прямые обязанности медицинской сестры, которые она не выполняет. Задание: Охарактеризуйте действие медработника.	
ПК 2.7	Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда. Задание: Охарактеризуйте действие медработника.	

Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета.

Дифференцированный зачет проводится по билетам. Вариант билета достается обучающему в процессе свободного выбора.

Билет состоит из 4 заданий.

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в задании № 1 даны верные ответы на все вопросы.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75 -90% объема работы, в задании № 1 допущено не более 1 ошибки.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в задании № 1 выполнено не менее 3 заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части изученного материала.

Пример билета для проведения дифференцированного зачета

МДК 02.02

БИЛЕТ ДЛЯ СДАЧИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА

ПМ.02 МДК 02.02 №1

1. Задания в тестовом формате

Инструкция: выбрать один правильный ответ

1. Наличие грыжевого выпячивания на передней брюшной стенке определяется:
 - а) визуально и пальпаторно
 - б) рентгенологически и пальпаторно
 - в) только визуально
2. Наличие пупочной грыжи:
 - а) визуально и пальпаторно
 - б) рентгенологически и пальпаторно
 - в) только визуально
3. На рентгене деформация кисти по типу "плавника моржа" наблюдается при:
 - а) деформирующем остеоартрозе
 - б) ревматическом полиартрите

в) ревматоидном артрите

4. Должная реакция фельдшера в случае агрессии и отрицательных эмоций со стороны пациента в процессе общения

- а) не отвечать на конкретную грубость, не высказывать чувство обиды
- б) спокойный, доброжелательный тон
- в) все ответы верны

5. Оказание медицинской помощи пациенту может осуществляться:

- а) На основании показаний;
- б) На основании информативного согласия;
- в) На основании желания родственников

Дайте развернутые ответы.

2. Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Задание: Охарактеризуйте действие медработника.

3. Укажите, какую повязку накладывают на промежность.

4. В здравпункт школы обратился юноша, который во время соревнований по бегу споткнулся, упал и по инерции проскользнул правой ладонью по асфальту около 1 метра. Почувствовал резкую боль, появилось интенсивное кровотечение, а часть кожи в виде лоскута висит свободно на тонкой полоске.

Объективно: кожа ладони, размером 3х4 см, в области подушечки большого пальца отслоилась, рана загрязнена пылью, мелкими инородными телами, обильно кровоточит.

Задание

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте алгоритм неотложной помощи

2.1.6. Фонд оценочных средств по ПП.02.01 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов терапевтического профиля, ПП.02.02 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов хирургического профиля

Форма проведения промежуточной аттестации - комплексный дифференцированный зачет

Перечень манипуляций для проверки порядка действий на дифференцированном зачете по ПП 02.01 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Пульс, его определение. Свойства пульса.
2. Артериальное давление, техника измерения, оценка показателей
3. Температура тела, её измерение.
4. Подкожное введение лекарственных препаратов.
5. Внутримышечное введение лекарственных препаратов.
6. Внутривенное введение лекарственных препаратов.
7. Проведение процедуры внутривенного капельного вливания.

8. Постановка очистительной клизмы.
9. Промывание желудка
10. Разведение и набор антибактериального препарата из флакона.
11. Одевание и снятие перчаток.
12. Постановка полуспиртового компресса на кожу
13. Обучение пациента технике применения карманного ингалятора
14. Техника промывания желудка

Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по ПП 02.01 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов терапевтического профиля

№	Задания	Варианты ответов
1	Укажите показания к промыванию желудка:	
2	Пузырь со льдом местно следует применять при:	а) приступе почечной колики б) артритах в) пневмонии г) кровотечении
3	Энтеральный путь введения лекарственных средств:	а) через дыхательные пути б) внутривенно в) на кожу г) через ЖКТ
4	Укажите показание к согревающему компрессу	
5	Укажите показания к постановке очистительной клизмы:	
6	Укажите, при каком состоянии наблюдается твердый, напряженный пульс	
7	Как можно охарактеризовать ЧСС 52 уд/мин.	
8	Как можно охарактеризовать ЧСС 100 уд/мин.	
9	Как можно охарактеризовать АД 170/100 мм.рт.ст. – это:	
10	При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания исключают:	а) манную кашу б) молоко в) мясо г) хлеб

11	Для диагностики хронического гепатита проводят:	а) желудочное зондирование б) ирригоскопию в) колоноскопию г) радиоизотопное исследование
12	Противопоказание для промывания желудка:	
13	Неотложная помощь при гипогликемической коме:	а) инсулин п/к б) дибазол в/в в) глюкоза в/в г) гепарин в/в
14	Укажите, какова оптимальная длительность ингаляции масляных аэрозолей:	
15	Укажите рекомендуемую продолжительность ингаляции при заболеваниях верхних дыхательных путей:	
16	Укажите рекомендуемую продолжительность ингаляции при заболеваниях трахеи, бронхов:	
17	Физиологические колебания температуры тела составляют:	а) 1,0-1,5 0С б) 0,8-1,0 0С в) 0,2-0,5 0С г) 0,1-0,3 0С
18	Укажите, сколько периодов различают в развитии лихорадки	
19	Укажите основной признак второго периода лихорадки:	
20	Укажите, что возможно применять в первом периоде лихорадки	
21	С помощью какого прибора измеряют артериальное давление у человека:	
22	Метод измерения артериального давления:	
23	Объясните, что означает верхнее число на приборе измерения АД	

24	Объясните, что означает нижнее число на приборе	
25	Артериальное давление зависит от:	а) времени суток, психологического состояния человека б) физических нагрузок в) все варианты верны
26	Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется:	
27	Укажите какая частота дыхательных движений в норме в мин.	
28	Опишите данные аускультации при бронхите:	
29	Укажите, какая подготовка необходима для проведения регистрации электрокардиограммы	
30	Укажите, для какой цели применяется Электрокардиограф	
31	Охарактеризуйте состояние при ЧДД менее 16 в 1 мин	
32	Укажите время подсчета пульса при аритмии (в сек.)	
34	Укажите угол наклона иглы по отношению к коже при подкожной инъекции равен	
35	Укажите способ введения гепарина:	
36	Укажите угол наклона иглы по отношению к коже при внутримышечной инъекции равен	
37	Растворы для разведения антибиотиков:	а) 0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций б) 0,5% раствор новокаина, 10 % раствор натрия хлорида, вода для инъекций в) 5% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

		г) 2% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
38	Укажит, когда медицинский персонал меняет одноразовые медицинские перчатки:	
39	Укажите возможное место для венепункции при внутривенном введении	
40	Укажите, как во время венепункции надо держать иглу	

**Перечень манипуляций для проверки порядка действий на дифференцированном зачете по
III.02.02.**

1. Контроль качества предстерилизационной очистки инструментов.
2. Хирургическая антисептика рук различными способами (рецептура С-4, гибитан, АХД).
3. Надевание стерильных перчаток и снятие использованных.
4. Пальцевое прижатие артерии на протяжении.
5. Наложение давящей повязки- как способ временной остановки кровотечения.
6. Наложение артериального жгута.
7. Определение групп крови с помощью цоликланов анти- А и анти-В. Оснащение. Оценка результатов.
8. Определение признаков пригодности крови к переливанию.
9. Наложение повязки «уздечка».
10. Наложение повязки «чепец».
11. Повязка типа «варежка».
12. Повязка типа «рыцарская перчатка».
13. Повязка Дезо.
14. Окклюзионная повязка.
15. Перевязка и туалет гнойной раны.
16. Транспортная иммобилизация верхней конечности.
17. Транспортная иммобилизация нижней конечности.
18. Иммобилизация при повреждениях таза.
19. Экстренная профилактика от столбняка.
20. Уход за цистостомой.
21. Уход за калостомой.
22. Наложение окклюзионной повязки

**Оценочные материалы качества подготовки обучающихся (практические умения) по:
III 02.02 Производственная практика.**

	Задания	Варианты ответов
1.	Группа крови, в которой содержится агглютиноген. В агглютинин альфа:	а) первая б) вторая

		в) третья г) четвертая
2.	Укажите противопоказания к переливанию крови	
3.	Укажите, где находятся Агглютинины □ и □	
4.	Укажите состав крови II группы	
5.	Назовите максимальный срок хранения цельной крови	
6.	Укажите, при какой травме транспортируют пациентов в положении «лягушки»	
7.	Укажите, в каких случаях необходимо провести профилактику столбняка	
8.	При нагноении раны необходимо:	
9.	Укажите основной режим сухожаровой стерилизации инструментария	
10.	При определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация. Это означает, что кровь:	а) резус-отрицательная б) не совместима по резус-фактору в) резус-положительная г) совместима по резус-фактору
11.	Признаки инфицирования крови во флаконе:	а) плазма мутная, с хлопьями б) плазма окрашена в розовый цвет в) плазма прозрачная г) кровь 3-х слойная, плазма прозрачная
12.	Укажите, какая повязка накладывается при ранениях волосистой части головы	
13.	Какую повязку при оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать	
14.	Как накладывается шина при переломе костей предплечья	
15.	Что лучше всего использовать при переломах костей для создания импровизированной шины:	
16.	Укажите для чего вводят дренаж в гнойную рану	

17 .	На какую область накладывают давящую повязку при кровотечении	
18 .	Для транспортной иммобилизации используется	а) шина Кузьминского б) шина Белера в) шина Крамера г) шина ЦИТО
19 .	Окклюзионную повязку используют при	а) артериальном кровотечении б) переломе ребер в) клапанном пневмотораксе г) открытом пневмотораксе
20 .	Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти	а) крестообразная б) "перчатка" в) черепашня г) змеевидная
21 .	При ожоге кисти кипятком накладывают повязку	а) сходящуюся б) клеевую в) "варежка" г) "перчатка"
22 .	Укажите цель сестринского ухода у пациента с цистостомой	
23 .	Укажите способ временной остановки наружного артериального кровотечения:	
24 .	Какая проба проводится на качество предстерилизационной обработки инструментов	
25 .	Какие современные препараты применяются для хирургической обработки рук:	
26 .	Укажите, как накладывается шина при переломе костей голени:	
27 .	Укажите, что используют при уходе за колостомой	
28 .	Опишите особенности надевания стерильных перчаток при перевязках	
29 .	Укажите, в каких случаях накладывается повязка «уздечка»	

Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета:

Дифференцированный зачет проходит по билетам, в которые включены открытые задания и задания в форме тестового контроля. Билет формируется путем случайного выбора 5 тестовых вопросов и 3 заданий открытого типа.

Критерии оценки контроля:

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в тестовых заданиях даны верные ответы на все вопросы.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75 -90% объема работы, в тестовых заданиях допущено не более 1 ошибки.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в тестовых заданиях выполнено не менее 3 заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части изученного материала.

Пример билета:**БИЛЕТ ДЛЯ СДАЧИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА № 1**

для специальности

31.02.01 Лечебное дело

(код и наименование специальности, форма обучения)

III.02.01 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов терапевтического профиля, III.02.02 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов хирургического профиля

Инструкция: внимательно прочитайте тестовые задания и методом выбора дайте правильные ответы на каждый предложенный вопрос. Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами. Время выполнения одного тестового задания – 1 минута.

	Задания	Варианты ответов
1.	Группа крови, в которой содержится агглютиноген В агглютинин альфа:	а) первая б) вторая в) третья г) четвертая
2.	Противопоказания к переливанию крови	а) тяжелая операция б) тяжелое нарушение функций печени в) шок г) снижение артериального давления
3.	Состав крови II группы:	а) А□ б) В□ в) АВ г) О□□
4.	Максимальный срок хранения цельной крови:	а) 7 дней б) 14 дней в) 21 день г) 28 дней

5.	В положении «лягушки» транспортируют пациентов с переломом:	а) костей таза б) позвоночника в) бедра г) костей стоп
----	---	---

Дайте развернутые ответы:

2. Укажите, в каких случаях накладывается повязка «уздечка»
3. Какие современные препараты используются при хирургической обработке рук.
4. Какая проба проводится на качество предстерилизационной обработки инструментов

2.1.7 Фонд оценочных средств по ПП.02.01 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов терапевтического профиля

Форма проведения промежуточной аттестации - дифференцированный зачет

Перечень вопросов для подготовки к дифференцированному зачету по ПП 02.01 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Пульс, его определение. Свойства пульса.
2. Артериальное давление, техника измерения, оценка показателей
3. Температура тела, её измерение.
4. Подкожное введение лекарственных препаратов.
5. Внутримышечное введение лекарственных препаратов.
6. Внутривенное введение лекарственных препаратов.
7. Проведение процедуры внутривенного капельного вливания.
8. Постановка очистительной клизмы.
9. Промывание желудка
10. Разведение и набор антибактериального препарата из флакона.
11. Одевание и снятие перчаток.
12. Постановка полуспиртового компресса на кожу
13. Обучение пациента технике применения карманного ингалятора
14. Техника промывания желудка

28. Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по ПП 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

№	Задания	Варианты ответов
1	Укажите показания к промыванию желудка:	
2	В каких случаях следует местно применять пузырь со льдом	
3	Энтеральный путь введения лекарственных средств:	а) через дыхательные пути б) внутривенно в) на кожу г) через ЖКТ
4	В каких случаях противопоказан согревающий компресс	

5	Укажите показания к постановке очистительной клизмы:	
6	Укажите, при каком состоянии наблюдается твердый, напряженный пульс	
7	Как можно охарактеризовать ЧСС 52 уд/мин.	
8	Как можно охарактеризовать ЧСС 100 уд/мин.	
9	Как можно охарактеризовать АД 170/100 мм.рт.ст. – это:	
10	Какой продукт исключают из питания при подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь	
11	Какое исследование проводят для диагностики хронического гепатита	
12	Назовите противопоказание для промывания желудка:	
13	Неотложная помощь при гипогликемической коме:	а) инсулин п/к б) дибазол в/в в) глюкоза в/в г) гепарин в/в
14	Укажите, какова оптимальная длительность ингаляции масляных аэрозолей:	5-7 минут. За 5 минут в аэрозоль превращается 0,25 г масла.
15	Укажите рекомендуемую продолжительность ингаляции при заболеваниях верхних дыхательных путей:	
16	Укажите рекомендуемую продолжительность ингаляции при заболеваниях трахеи, бронхов:	
17	Какой размах составляют физиологические колебания температуры тела	
18	Укажите, сколько периодов различают в развитии лихорадки	

19	Укажите основной признак второго периода лихорадки:	
20	Укажите, что возможно применять в первом периоде лихорадки	
21	С помощью какого прибора измеряют артериальное давление у человека:	
22	Метод измерения артериального давления:	
23	Объясните, что означает верхнее число на приборе измерения АД	
24	Объясните, что означает нижнее число на приборе	
25	Укажите, от каких факторов зависит артериальное давление зависит от:	
26	Укажите, какой препарат используется для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме	
27	Укажите какая частота дыхательных движений в норме в мин.	
28	Опишите данные аускультации при бронхите:	
29	Укажите, какая подготовка необходима для проведения регистрации электрокардиограммы	
30	Укажите, для какой цели применяется Электрокардиограф	
31	Охарактеризуйте состояние при ЧДД менее 16 в 1 мин	
32	Укажите время подсчета пульса при аритмии (в сек.)	
34	Укажите угол наклона иглы по отношению к	

	коже при подкожной инъекции равен	
35	Укажите способ введения гепарина:	
36	Укажите угол наклона иглы по отношению к коже при внутримышечной инъекции равен	
37	Растворы для разведения антибиотиков:	
38	Укажите, когда медицинский персонал меняет одноразовые медицинские перчатки:	
39	Укажите возможное место для венепункции при внутривенном введении	
40	Укажите, как во время венепункции надо держать иглу	

Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета:

Дифференцированный зачет проходит по билетам, в которые включены открытые задания и задания в форме тестового контроля. Билет формируется путем случайного выбора 5 тестовых вопросов и 3 заданий открытого типа.

Критерии оценки контроля:

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в тестовых заданиях даны верные ответы на все вопросы.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75 -90% объема работы, в тестовых заданиях допущено не более 1 ошибки.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в тестовых заданиях выполнено не менее 3 заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части изученного материала.

Пример билета для проведения дифференцированного зачета

ПП 02.01

БИЛЕТ ДЛЯ СДАЧИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА №1

ПП 02.01 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов терапевтического профиля

Вариант 1

Инструкция: внимательно прочитайте тестовые задания и методом выбора дайте правильные ответы на каждый предложенный вопрос. Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.

1. Показания к промыванию желудка:
 - а) острое пищевое отравление
 - б) острый аппендицит
 - в) острое респираторное заболевание
 - г) острый живот
2. Пузырь со льдом местно следует применять при:
 - а) приступе почечной колики
 - б) артритах
 - в) пневмонии
 - г) кровотечениях
3. Энтеральный путь введения лекарственных средств:
 - а) через дыхательные пути
 - б) внутривенно
 - в) на кожу
 - г) через ЖКТ
4. Согревающий компресс противопоказан при:
 - а) отите
 - б) инфильтрате
 - в) ушибе в первые часы
 - г) тонзиллите
5. Показания к постановке очистительной клизмы:
 - а) острый аппендицит
 - б) первые дни после операции на органах пищеварения
 - в) запор
 - г) подготовка больного к извлечению желудочного содержимого

Дайте развернуты ответы:

2. Укажите, когда медицинский персонал меняет одноразовые медицинские перчатки
3. Укажите возможное место для венепункции при внутривенном введении
4. Укажите способ введения гепарина.

2.1.8. Форма промежуточной аттестации:

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля - экзамен

Перечень тем для подготовки к экзамену

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

1. Принципы оказания неотложной помощи и лечения при нарушениях кровообращения. Принципы лечения и меры профилактики омертвений. Общие и местные принципы лечения, и профилактика острого и хронического нарушения кровообращения нижних конечностей. Организация ухода за пациентами.

10. Лечение хирургических заболеваний головы, лица, полости рта: врожденные и приобретенные деформации, дефекты головы, лица, полости рта. Патологии головы (деформации, дефекты, воспалительные заболевания), особенности их лечения. Особенности лечения гнойно-воспалительных заболеваний головы; лица, полости рта. Особенности ухода за больными с гнойно-воспалительными заболеваниями головы, лица, полости рта.

11. Лечение хирургических заболеваний шеи, трахеи, пищевода: виды врожденной хирургической патологии шеи, трахеи, пищевода и методы её коррекции. Заболевания щитовидной железы, заболевания пищевода: ожог и рубцовый стеноз, методы и цели лечения. Инородные тела трахеи и пищевода, методы и цели лечения. Уход за больными с хирургической патологией шеи, трахеи, пищевода.

12. Первая помощь и принципы лечения острых воспалительных заболеваний органов грудной клетки. Профилактика и принципы лечения послеродовых лактационных маститов.

13. Доврачебная помощь при травмах прямой кишки и промежности, выпадении слизистой прямой кишки, кровотечении, выпадении и ущемлении геморроидальных узлов; транспортировка больных, принципы лечения. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ухода за больными после операций на прямой кишке. Особенности ухода за больными с колостомой. Особенности асептики и перевязочной техники в проктологии.

14. Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи пациентам с подозрением на «острый живот»; недопустимость маскировки симптомов «острого живота» применением обезболивающих средств до установки диагноза и показаний к операции.

15. Транспортировка, принципы лечения и уход за больными с ранениями живота.

16. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки: перфорация, кровотечение, малигнизация, рубцовый стеноз привратника. Первая помощь, транспортировка, методы обследования, принципы лечения и уход за больными с различными осложнениями язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

17. Острый холецистит и панкреатит, осложнения этих заболеваний, требующие операционного вмешательства.

18. Желчнокаменная болезнь; печеночная колика. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Принципы консервативного и оперативного лечения; уход за больными в послеоперационном периоде. Особенности лапароскопических операций.

19. Острый аппендицит - наиболее распространенное заболевание органов брюшной полости. Первая медицинская помощь, транспортировка, принципы лечения. Особенности течения и диагностика острого аппендицита у детей, пожилых людей и беременных женщин.

13. Кишечная непроходимость, её виды, причины возникновения, клиника. Первая медицинская помощь, транспортировка, принципы лечения, уход за больными с различными видами кишечной непроходимости.

14. Понятие о грыжах живота, их виды и причины возникновения. Принципы лечения вправимых грыж. Первая помощь при ущемленных грыжах, особенности транспортировки и лечения больных с ущемленной грыжей.

Перечень манипуляций для подготовки к экзамену 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

1. Контроль качества предстерилизационной очистки инструментов.
2. Хирургическая антисептика рук различными способами (рецептура С-4, гибитан, АХД).
3. Подготовка и укладка операционного белья в бикс.
4. Приготовление и укладка перевязочного материала в бикс.
5. Надевание стерильных перчаток и снятие использованных.
6. Пальцевое прижатие артерии на протяжении.
7. Наложение давящей повязки - как способ временной остановки кровотечения.

8. Максимальное сгибание конечности в суставе как способ временной остановки кровотечения.
9. Наложение артериального жгута.
10. Наложение жгута- закрутки.
11. Определение группы крови с помощью стандартных изогемаглютинирующих сывороток. Оснащение. Оценка результатов.
12. Определение групп крови с помощью иоликланов анти- А и анти-В. Оснащение. Оценка результатов.
13. Подготовка оснащения для проведения проб на совместимость по системе АВО и резус.
14. Определение признаков пригодности крови к переливанию.
15. Наложение повязки «уздечка».
16. Наложение повязки «чепец».
17. Повязка типа «варежка».
18. Повязка типа «рыцарская перчатка».
19. Повязка Дезо.
20. Оклюзионная повязка.
21. Набор инструментов для пхо раны.
22. Набор инструментов для трахеостомии.
23. Подача стерильных инструментов и перевязочного материала врачу.
24. Перевязка и туалет гнойной раны.
25. Уход за дренажами.
26. Транспортная иммобилизация верхней конечности.
27. Транспортная иммобилизация нижней конечности.
28. Иммобилизация при повреждениях таза.
29. Иммобилизация при повреждениях позвоночника.
30. Экстренная профилактика от столбняка.
31. Обучение пациента технике сбора мочи на общий клинический анализ.
32. Обучение пациента технике мочи по Нечипоренко.
33. Уход за цистостомой.
34. Уход за трехеостомой.
35. Уход за калостомой.
36. Правила наложения бинтовых повязок.
37. Транспортная иммобилизация.
38. Правило наложения жгута.
39. Асептика. Методы стерилизации.
40. Подготовка пациентов к экстремальной операции.
41. Подготовка пациентов к плановой операции.
42. Особенности подготовки пациентов к колопроктологическим исследованиям.
43. Наложение окклюзионной повязки.

Билет формируется путем случайного выбора и состоит из: темы, задания на проверку практического опыта, манипуляции.

**Пример экзаменационного билета
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1
МДК 02.02**

Лечение пациентов хирургического профиля

1. Принципы оказания неотложной помощи и лечения при нарушениях кровообращения. Принципы лечения и меры профилактики омертвений. Общие

и местные принципы лечения, и профилактика острого и хронического нарушения кровообращения нижних конечностей. Организация ухода за пациентами.

2. Задание на проверку практического опыта

Текст задания

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. *Объективно:* в области передневнутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте манипуляцию: техника наложения жгута.

Оценка практических навыков осуществляется с использованием оценочных листов:

Оценка правильности выполнения в баллах:

1 балла – правильно выполненное действие практического задания

0 баллов – действие не выполнено

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык:

остановка артериального кровотечения с помощью жгута

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	1/0
2	Попросить пациента представиться	Сказать	1/0
3	Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документацией	Сказать	1/0
4	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	Сказать	1/0
5	Объяснить ход и цель процедуры		
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	1/0
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа	Сказать	1/0
Подготовка к проведению процедуры			
8	Убедиться в расположении кушетки с	Сказать	1/0

	равным доступом подхода с обеих сторон		
8	Покрыть кушетку одноразовой простыней	Выполнить	
9	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (лежа) на кушетке	Сказать	1/0
10	Надеть маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную	Выполнить	1/0
11	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Сказать	1/0
12	Надеть перчатки медицинские стерильные	Выполнить	1/0
Выполнение процедуры			
13	Расположиться лицом к пациенту	Выполнить	1/0
14	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения	Сказать	1/0
15	Придать возвышенное положение травмированной конечности	Выполнить	1/0
16	Провести пальцевое прижатие плечевой артерии к костному основанию у внутреннего угла двуглавой мышцы плеча (верхняя треть внутренней поверхности плеча)	Выполнить	1/0
17	Определить место наложения жгута (выше места кровотечения)	Сказать	
18	Наложить ткань или расправить одежду пациента на место наложения жгута	Выполнить	1/0
19	Расположить жгут артериальный под травмированную конечность	Выполнить	1/0
20	Захватить жгут артериальный за концы и в средней части растянуть его	Выполнить	1/0
21	Обернуть жгут артериальный в растянутом виде вокруг травмированной конечности	Выполнить	1/0
22	Наложить последующие туры рядом с первым без натяжения	Выполнить	1/0
23	Накладывать туры жгута артериального спирально рядом друг с другом, не оставляя промежутков между ними и не перекрещивая их	Выполнить	1/0
24	Зафиксировать концы жгута артериального при помощи предусмотренной конструкцией фиксирующего устройства	Выполнить	1/0
	Определить правильность наложения жгута артериального		
25	Определить прекращение кровотечения из раны	Сказать	1/0
26	Определить исчезновение пульсации на периферических сосудах	Сказать	1/0
27	Определить изменение цвета кожных покровов поврежденной конечности	Сказать	1/0

	Зафиксировать информацию о проведённой манипуляции		
28	Написать записку с указанием даты, времени (час, минуты), ФИО и должности оказавшего помощь	Выполнить	1/0
29	Подложить записку под жгут	Выполнить	1/0
	Информировать пациента о результатах выполнения манипуляции		
30	Сообщить пострадавшему о результатах манипуляции и дальнейших действиях	Сказать	1/0
31	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	1/0
32	Предложить пациенту оставаться в горизонтальном положении на кушетке	Сказать	1/0
Завершение процедуры			
33	Поместить одноразовую простыню в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	1/0
34	Снять перчатки медицинские стерильные	Выполнить	1/0
35	Поместить перчатки медицинские стерильные в емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	1/0
36	Снять маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную	Выполнить	1/0
37	Поместить маску 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	1/0
38	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Сказать	1/0
39	Сделать запись о факте остановки кровотечения в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)	Выполнить	1/0
40	Вызвать бригаду СМП	Сказать	1/0

Критерии оценки:

28 – 40 баллов (70 – 100%) – задание выполнено

27 баллов и менее (69% и менее) – задание не выполнено

Критерии оценивания экзаменационного билета.

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала МДК в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профес-

сиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала МДК, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений по междисциплинарному курсу, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений междисциплинарного курса, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

2.1.9. Форма промежуточной аттестации:

29. МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи - дифференцированный зачет

Перечень тем для подготовки к дифференцированному зачёту:

30. МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

1. Оказание помощи при физиологических родах. Течение родов. Гипоксия плода. Нормальный послеродовый период.
2. Лечение раннего токсикоза. Лечение гестозов.
3. Помощь при неотложных состояниях при экстрагенитальной патологии. Профилактика осложнений.
4. Оказание помощи при невынашивании и перенашивании беременности.
5. Оказание помощи при тазовых предлежаниях.
6. Оказание помощи при многоплодной беременности.
7. Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности.
8. Особенности ведения родов при аномалиях таза.
9. Особенности ведения родов при поперечных и косых положениях плода.
10. Акушерский травматизм. Неотложные состояния для матери и плода. Принципы оказания неотложной помощи.
11. Акушерские операции: амниотомия, эпизиотомия, ручное обследование полости матки, классический поворот плода на ножку, при полном раскрытии маточного зева.
12. Лечение послеродовых гнойно-септических заболеваний.
13. Лечение нарушений полового цикла.
14. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов.
15. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов.
16. Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии.
17. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.
18. Принципы лечения, диспансеризации, профилактики на ранних и поздних стадиях эндометриоза и опухолевидных заболеваниях женских половых органов. Организация ухода.

31.

32. Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по МДК.02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 1	При общении с пациентом в стадии гнева:	а) принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения б) указать на недопустимость агрессивных реакций в) дать седативное средство
ОК 1	Укажите, что изучает деонтология	
ПК 2.1 – 2.6	<p>Первобеременная, 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.</p> <p>Задание:</p> <p>1. укажите проблемы беременной, определите тактику.</p>	
ПК 2.1-2.6	В гинекологическое отделение машинной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг.	

	<p>Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Задание Укажите диагноз и тактику.</p>	
ПК 2.1 – 2.6	<p>В гинекологическое отделение машинной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Задание сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, определите тактику в отношении пациента.</p>	

ПК 2.1 – 2.6	<p>В гинекологическое отделение машинной скорой помощи доставлена беременная К., 32 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 10 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 8 дней масса тела снизилась на 4 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 350 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Задание</p> <p>Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.</p>	
ПК 2.1 – 2.6	<p>К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации. Объективно: температура 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание</p>	

	сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, назовите необходимые дополнительные исследования, перечислите возможные осложнения, определите тактику в отношении пациента, прогноз.	
ПК 2.3	Назовите препараты, которые чаще всего применяются при лечении железодефицитной анемии	
ПК 2.3	В комплекс терапии беременных с пороками сердца не входит:	а) лечебно-охранительный режим; б) диета, богатая калием; в) сердечные гликозиды;
ПК 2.1-2.6	<p>Фельдшер посещает беременную женщину для проведения первого дородового патронажа, срок беременности 10 недель. В семье есть ребенок от 1 родов в возрасте 4-х лет. Женщина попросила осмотреть его, т.к. накануне появился насморк, недомогание, а сегодня – сыпь. С ее слов в детском комбинате карантина нет, но был случайный контакт с ребенком с сыпью 2 недели назад. При осмотре температура – 37,5°C; ЧД – 24 уд.в мин, PS – 100 в минуту. Состояние удовлетворительное, самочувствие страдает умеренно из-за нарушения носового дыхания, зуда кожи, аппетит сохранен. На коже разгибательных поверхностей конечностей, лица бледная, мелко-пятнистая, розовая сыпь, без склонности к слиянию. Зев умеренно гиперемирован, редкий кашель. Пальпируются увеличенные до горошины затылочные, заднешейные лимфоузлы. В легки дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий безболезненный, стул, диурез в норме.</p> <p>Задание</p> <p>поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику, определите тактику фельдшера.</p>	

ПК 2.4	При лечении железодефицитной анемии препараты железа, прежде всего назначают:	а) внутрь б) внутривенно в) внутримышечно
ПК 2.4	Тесты функциональной диагностики позволяют определить	а) двухфазность менструального цикла б) срок последней менструации в) наличие воспалительного процесса
ПК 2.4	Укажите, в каких случаях применяется Пособие по Цовьянову 1	
ПК 2.1-2.6	<p>Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39⁰ С.</p> <p>3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39⁰ С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>Задание: поставьте диагноз и определите тактику ведения пациента.</p>	
ПК 2.5	Препараты железа лучше запивать	а) кофе б) кислым фруктовым соком в) минеральной водой
ПК 2.7	Укажите признаки акроцианоза	Акроцианоз – это синюшность губ и кончика носа, пальцев рук и ног, ушных раковин.
ПК 2.7	Оказание медицинской помощи пациенту может осуществляться:	а) На основании показаний; б) На основании информативного согласия; в) На основании желания родственников.
ПК 2.7	Какова должная реакция фельдшера в случае агрессии и отрицательных	Должная реакция фельдшера в случае агрессии и отрицатель-

	эмоций со стороны пациента в процессе общения	ных эмоций со стороны пациента в процессе общения: а) не отвечать на конкретную грубость, не высказывать чувство обиды б) спокойный, доброжелательный тон
ПК 2.7	Какими нормами должен руководствоваться фельдшер при общении с пациентами	

Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета:

Дифференцированный зачет проходит по билетам, в которые включены открытые задания и задания в форме тестового контроля. Билет формируется путем случайного выбора 5 тестовых вопросов и 3 заданий открытого типа.

Критерии оценки контроля:

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в тестовых заданиях даны верные ответы на все вопросы.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75 -90% объема работы, в тестовых заданиях допущено не более 1 ошибки.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в тестовых заданиях выполнено не менее 3 заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части изученного материала.

Пример билета для проведения дифференцированного зачета

МДК 02.03

БИЛЕТ ДЛЯ СДАЧИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА

ПМ.02 МДК 02.03 №1

1. Тестовые задания

Инструкция: выбрать один правильный ответ

1. В комплекс терапии беременных с пороками сердца не входит:
 - а) лечебно-охранительный режим;
 - б) диета, богатая калием;
 - в) сердечные гликозиды;
2. При лечении железодефицитной анемии применяют:
 - а) адреналин, викасол
 - б) гепарин, полиглюкин
 - в) ферроплекс, витамин С
3. Препараты железа лучше запивать
 - А) кофе
 - Б) кислым фруктовым соком
 - В) минеральной водой
4. Оказание медицинской помощи пациенту может осуществляться:

- а) На основании показаний;
 - б) На основании информативного согласия;
 - в) На основании желания родственников
5. Тесты функциональной диагностики позволяют определить
- а) двухфазность менструального цикла
 - б) срок последней менструации
 - в) наличие воспалительного процесса

Дайте развернутые ответы:

2. Какими нормами должен руководствоваться фельдшер при общении с пациентами
3. Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39⁰ С. 3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39⁰ С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.
- Задание:
- поставьте диагноз и определите тактику ведения пациента.
4. Что изучает деонтология

2.1.10 Фонд оценочных средств к дифференцированному зачету по ПП.02.03 Производственная практика (по профилю специальности). Оказание акушерско-гинекологической помощи

Перечень тем для подготовки к дифференцированному зачету по ПП.02.03 Производственная практика (по профилю специальности). Оказание акушерско-гинекологической помощи

1. Оказание помощи при физиологических родах. Течение родов. Гипоксия плода. Нормальный послеродовый период.
2. Лечение раннего токсикоза. Лечение гестозов.
3. Помощь при неотложных состояниях при экстрагенитальной патологии. Профилактика осложнений.
4. Оказание помощи при невынашивании и перенашивании беременности.
5. Оказание помощи при тазовых предлежаниях.
6. Оказание помощи при многоплодной беременности.
7. Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности.
8. Особенности ведения родов при аномалиях таза.
9. Особенности ведения родов при поперечных и косых положениях плода.
10. Акушерский травматизм. Неотложные состояния для матери и плода. Принципы оказания неотложной помощи.
11. Акушерские операции: амниотомия, эпизиотомия, ручное обследование полости матки, классический поворот плода на ножку, при полном раскрытии маточного зева.
12. Лечение послеродовых гнойно-септических заболеваний.
13. Лечение нарушений полового цикла.
14. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов.
15. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов.
16. Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии.
17. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.

18. Принципы лечения, диспансеризации, профилактики на ранних и поздних стадиях эндометриоза и опухолевидных заболеваниях женских половых органов. Организация ухода.

Перечень манипуляций для проверки порядка действий на дифференцированном зачете по ПП.02.03

1. Проведение наружной пельвиметрии
2. Определение окружности живота, высоты дна матки
3. Осмотр наружных половых органов
4. Осмотр шейки матки в зеркалах
5. Измерение индекса соловьева
6. Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса)
7. Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого)
8. Проведение первичной обработки пуповины
9. Выслушивание сердцебиения плода
10. Проведение туалета (обработка кожных покровов)
11. Определение и оценка признаков отделения плаценты
12. Проведение способов выделения отделившегося последа
13. Проведение осмотра последа
14. Диагностическое выскабливание.
15. Подготовка женщины к УЗИ.
16. Проведение бимануального исследования.
17. Остановка маточного кровотечения.
18. Измерение базальной температуры.
19. Забор мазков.
20. Проведение кольпоскопии.

Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по ПП.02.03 Производственная практика (по профилю специальности). Оказание акушерско-гинекологической помощи

Инструкция: выбрать один правильный ответ

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 1	При общении с пациентом в стадии гнева:	
ОК 1	Что включает в себя деонтология	
ОК 1	История родовспоможения включает в себя включает в себя периоды:	а) 1 б) 2 в) 3
ОК 1	Укажите, каким образом проводится наружная пельвиметрия	
ОК 1	Продолжительность нормальной менструации	а) 1-3 дня б) 3-5 дней в) 3-7 дней

ОК 1	Продолжительность нормального менструального цикла.	а) 29-29дней б) 28-40дней в) 3-7дней
ОК 1	Проведение наружной пельвиметрии проводится:	а) без перчаток б) в стерильных перчатках в) в нестерильных перчатках
ОК 2	Для дезинфекции применяются средства, обладающие:	а) статическим действием б) вирулицидным действием в) спороцидным действием
	Для стерилизации применяются средства, обладающие:	а) статическим действием б) вирулицидным действием в) спороцидным действием
ОК 2	Укажите, что необходимо рекомендовать женщине перед бимануальным исследованием в ЖК	
ОК 2	Биопсия шейки матки	а) проводится только в стационаре б) может проводиться в операционной ЖК в) выполняется при каждой кольпоскопии
ОК 2	Цель определения окружности живота, высоты дна матки	а) определение срока беременности и предполагаемой массы плода б) определение толщины костей таза и его емкости в) оценка состояния плода
ОК 2	Оснащение манипуляции: определения окружности живота, высоты дна матки	а) акушерский стетоскоп, секундомер, кушетка, индивидуальная карта беременной или история родов. б) кушетка, сантиметровая лента, индивидуальная карта беременной или история родов в) кушетка, беременная
ОК 3	Отходы от лекарственных препаратов и дез. средств с истекшим сроком годности относятся к:	а) класс Б (эпидемиологически опасные) б) класс В (эпидемиологически чрезвычайно опасные) в) класс Г (токсикологически опасные)
	Упаковки от лекарственных препаратов и дез. средств с истекшим сроком годности относятся к:	а) класс Б (эпидемиологически опасные) б) класс В (эпидемиологически чрезвычайно опасные) в) класс А (бытовые)
ОК 3	С целью остановки маточного кровотечения нужно ввести	а) метрагил б) метилэргометрин в) метациклин

ОК 3	Возбудителем воспалительных заболеваний не является	а) кишечная палочка б) палочка Додерлейна в) палочка Коха
ОК 3	Каким образом проводится измерение высоты стояния дна матки	
ОК 3	Каким образом проводится Выслушивание сердцебиения плода проводится	
ОК 4	Положительное окрашивание фенолфталеиновых проб:	а) синее б) розовое в) коричневое
	Тактика при косом положении плода, когда плечико включено во вход в таз, воды отошли 16 часов назад, сердцебиение не прослушивается:	а) плодоразрушающая операция б) кесарево сечение в) ампутация матки
ОК 4	Какое оснащение необходимо для выслушивания сердцебиения плода	
ОК 4	Укажите, с какой целью проводят измерение базальной температуры	
ОК 4	Цитологическое исследование на атипические клетки производят для	а) выявления гонококка б) выявления угрозы прерывания беременности в) раннего выявления онкологических заболеваний матки
ОК 5	Ультрафиолетовые лучи убивают микобактерии за	а) 2 – 3 секунды б) 2 – 3 минуты в) 2 – 3 часа
	Журнал учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки заполняется:	а) ежедневно б) 1 раз в месяц в) при каждом включении установки
ОК 5	Цель манипуляции: измерение индекса соловьева	а) определение срока беременности и предполагаемой массы плода б) определение толщины костей таза и его емкости в) оценка состояния плода
ОК 5	Измерение индекса соловьева выполняется	а) Сантиметровой лентой измерить окружность лучезапястного сустава. б) Сантиметровой лентой измерить окружность живота: спереди – на уровне пупка, сзади – на уровне поясничной области.

		в) Взять акушерский стетоскоп, плотно прижать его к передней брюшной стенке, продвигая его выслушивать и одновременно считать сердцебиение плода
ОК 5	Какое обследование позволяет уточнить диагноз «эрозия шейки матки»	
ОК 5	При подозрении на какое заболевание проводится пункция брюшной полости через задний свод влагалища	
ОК 6	Укажите, в какой лаборатории проводят общий анализ крови	
	Укажите, в какой лаборатории проводят биохимический анализ крови беременной	
ОК 6	Какое оснащение необходимо для осмотра шейки матки в зеркалах, :	
ОК 6	Укажите обязательные условия перед осмотром шейки матки в зеркалах:	
ОК 7	Подготовкой пациентки в УЗИ малого таза занимается:	а) врач совместно с младшим медицинским персоналом б) средний медицинский персонал в) младший медицинский персонал
	Подготовкой пациентки к сбору суточной мочи занимается:	а) врач совместно с младшим медицинским персоналом б) средний медицинский персонал в) младший медицинский персонал
ОК 6	Какая госпитализация проводится при перекруте ножки опухоли	
ОК 6	Кольпоскопия особенно показана в случае	а) эрозии шейки матки б) бесплодия в) миомы матки
ОК 7	Укажите условия измерения размеров крестцового ромба	
ОК 7	Измерения размеров крестцового ромба проводится	а) акушерским тазомером б) сантиметровой лентой в) пальпаторно
ОК 7	Признаки остро прервавшейся внематочной беременности	а) боли внизу живота б) кровянистые выделения из половых путей в) диарея
ОК 7	Клинические признаки начавшегося аборта	а) кровянистые выделения из половых путей б) уменьшение размеров матки в) болезненные, увеличенные придатки

ОК 8	Проходить курсы повышения квалификации необходимо:	а) врачам б) среднему медицинскому персоналу в) всем медицинским работникам
	Укажите, какие категории медицинских работников должны непрерывно повышать свою квалификацию Принимать участие в вебинарах, медицинских конференциях имеют право:	
ОК 8	С каким диагнозом необходимо дифференцировать разрыв беременной трубы с	
ОК 8	Укажите, осмотр с помощью зеркал производят для выявления какой патологии	
ОК 9	Самым современным методом исследования в акушерстве с целью диагностики беременности является:	а) Рентгенограмма; б) Компьютерная томография; в) УЗИ
	Самым современным методом диагностики многоплодной беременности является:	а) Рентгенограмма; б) Компьютерная томография; в) УЗИ;
ОК 9	Диагностическое выскабливание полости матки показано при	а) метроррагии б) альгоменорее в) эндометриозе
ОК 9	Операция, после которой формируется посткастрационный синдром	а) удаление матки б) удаление яичников в) клиновидная резекция яичников
ОК 10	Как должен действовать фельдшер если осмотр пациентки невозможно провести в назначенный день из-за религиозной традиции.	
	Как должен действовать фельдшер если инструментальное или лабораторное обследование пациентки невозможно провести в назначенный день из-за религиозной традиции	
ОК 11	Факторы риска развития послеродовой инфекции:	а) вирулентность микроорганизма; б) лейкоцитоз у беременной; в) многоплодная беременность.
	Благоприятное воздействие, оказываемое личностью медицинского работника на психику пациента называют:	а) терапевтическим общением б) не терапевтическим общением в) этикой

ОК 12	Как часто производится обработка тазомера	
	Как часто производится обработка кушетки после осмотра пациентки	
ОК 12	Для оценки состояния сосудов шейки матки их обрабатывают	а) 5% йодом б) 3% р – ром уксусной кислоты в) 5% р- ром перманганата калия
ОК 12	Каким образом берут мазки на гонококк Нейсера берут	
ОК 13	Противопоказанием к приему гормональных контрацептивов является	а) тромбоз б) миома небольших размеров в) обильные месячные
ОК 13	Оптимальным средством защиты от заболеваний, передающихся половым путем является	а) ВМС б) кондом в) гормональная контрацепция
ОК 13	Работа по пропаганде ЗОЖ должна осуществляться фельдшером:	а) на рабочем месте б) на патронажах в) постоянно
	Работа по пропаганде здорового сна должна осуществляться фельдшером:	а) на рабочем месте б) на патронажах в) постоянно

ПК 2.1	В диагностике послеродового мастита не имеет значения:
ПК 2.1	Анатомическое строение наружных половых органов представлено:
ПК 2.1.	Причиной преждевременных родов не является
ПК 2.1.	Мониторный контроль в родах проводится для оценки:
ПК 2.1.	Укажите побочный эффект при применении промедола в родах
ПК 2.1.	При каком сроке беременности роды называют преждевременными
ПК 2.1.	Возможные осложнения беременности при гриппе:
ПК 2.1.	При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование можно проводить:
ПК 2.1	Что определяется четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда)
ПК 2.1.	Клинически узкий таз – это:
ПК 2.1.	При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:
ПК 2.1	Осмотр с помощью зеркал производят для выявления патологии
ПК 2.1	Измерение базальной температуры применяют для оценки
ПК 2.1	В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Г., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не

	<p>удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Задание определите диагноз и тактику.</p>
ПК 2.2	<p>В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Задание сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, определите тактику в отношении пациентки.</p>
ПК 2.2.	Срок беременности определяют по:
ПК 2.2.	Укажите какой прием является первым приемом наружного акушерского исследования
ПК 2.2.	Дату родов беременности определяют по:
ПК 2.2.	Основным клиническим симптомом при угрожающем разрыве матки по рубцу является:
ПК 2.2.	Что относится к предвестникам физиологических родов
ПК 2.2.	Началом родов следует считать:
ПК 2.2.	Для начала родового акта не характерно:
ПК 2.2.	Срок беременности определяют по:
ПК 2.2.	Группы риска по разрыву матки - беременные, имеющие:
ПК 2.2.	К предвестникам родов относятся:
ПК 2.2	<p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 30 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 22-24 нед беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 19 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,3 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.</p>

	Задание. Поставьте диагноз и определите тактику врача женской консультации.
ПК 2.2	<p>В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная К., 32 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 10 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 8 дней масса тела снизилась на 4 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 350 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Задание сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз</p>
ПК 2.2	<p>К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.</p> <p>Объективно: температура 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, назовите необходимые дополнительные исследования, перечислите возможные осложнения, определите тактику в отношении пациента, прогноз.</p>
ПК 2.3	При лечении железодефицитной анемии применяют:
ПК 2.3	Какие препараты нельзя включать в комплекс терапии беременных с пороками сердца
ПК 2.3	<p>Фельдшер посещает беременную женщину для проведения первого дородового патронажа, срок беременности 10 недель. В семье есть ребенок от 1 родов в возрасте 4-х лет. Женщина попросила осмотреть его, т.к. накануне появился насморк, недомогание, а сегодня – сыпь. С ее слов в детском комбинате карантина нет, но был случайный контакт с ребенком с сыпью 2 недели назад. При осмотре температура – 37,5°С; ЧД – 24 уд.в мин, PS – 100 в минуту. Состояние удовлетворительное, самочувствие страдает умеренно из-за нарушения носового дыхания, зуда кожи, аппетит сохранен. На коже разгибательных поверхностей конечностей, лица бледная, мелко-пятнистая, розовая</p>

	сыпь, без склонности к слиянию. Зев умеренно гиперемирован, редкий кашель. Пальпируются увеличенные до горошины затылочные, заднешейные лимфоузлы. В легки дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий безболезненный, стул, диурез в норме. Задание поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику, определите тактику фельдшера.
ПК 2.3.	Признаки анемии беременных:
ПК 2.3.	Мониторный контроль в родах проводится для оценки:
ПК 2.3.	Укажите побочный эффект при применении промедола в родах
ПК 2.3.	Тактика при косом положении плода, когда плечико включено во вход в таз, воды отошли 16 часов назад, сердцебиение не прослушивается:
ПК 2.3.	Тактика при начавшемся и совершившемся разрыве матки:
ПК 2.3.	Что относят к способам выделения из матки неотделившегося последа относят:
ПК 2.3.	Что определяется четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда)
ПК 2.3.	С какого приема начинается лечение лактостаза в послеродовом периоде начинается с:
ПК 2.3.	В чем заключается лечебный эффект переливания крови
ПК 2.3.	Признаки снижения гемоглобина беременных:
ПК 2.3.	Наблюдение по средствам мониторов в родах проводится для оценки:
ПК 2.3.	Укажите побочный эффект при применении промедола в родах
ПК 2.3.	Какое обезболивающее средство можно использовать для обезболивания родов
ПК 2.3.	Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:
ПК 2.3.	При применении наркотических анальгетиков в родах возможно:
ПК 2.3.	Какое средство можно использовать при гипотонии матки применяется
ПК 2.3.	При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделения плаценты не показано:
ПК 2.3.	Для пробы Шиллера необходимо приготовить
ПК 2.3.	Метроррагия – это
ПК 2.3.	Укажите, что происходит при разрыве промежности II степени
ПК 2.3.	Укажите, в какой последовательности накладывают швы при разрыве промежности III степени
ПК 2.4.	Причиной преждевременных родов не является

ПК 2.4.	Укажите показатель начала второго периода родов
ПК 2.4.	Укажите показания для наложения щипцов
ПК 2.4.	Что относится к предвестникам родов
ПК 2.4.	Клинический симптомокомплекс угрожающего разрыва матки:
ПК 2.4	При лечении железодефицитной анемии препараты железа, прежде всего назначают:
ПК 2.4	Укажите, в каких случаях применяется Пособие по Цовьянову 1
ПК 2.4.	Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:
ПК 2.4.	Основным клиническим симптомом многоплодной беременности является:
ПК 2.4.	Профилактика разрывов шейки матки включает:
ПК 2.4	<p>Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39⁰ С.</p> <p>3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39⁰ С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>Задание:</p> <p>поставьте диагноз и определите тактику ведения пациента.</p>
ПК 2.5	Препараты железа лучше запивать
ПК 2.5.	Для обезболивания родов используют:
ПК 2.5.	Какой препарат применяется при гипотонии матки
ПК 2.5.	Лечение гонореи при беременности:
ПК 2.5.	Для регуляции родовой деятельности используются:
ПК 2.5.	Эстрогенные препараты:
ПК 2.5.	Опишите способ выделения отделившегося последа-способ Креде – Лазаревича
ПК 2.5.	Опишите способ выделения отделившегося последа -способ Абуладзе
ПК 2.5.	Опишите Способ выделения отделившегося последа Способ Гентера.
ПК 2.5.	Опишите действия при осмотре последа (плодовой поверхности)

ПК 2.5.	Опишите действия при осмотре последа (материнской поверхности)
ПК 2.6.	Каким образом пациентка реализует право на отказ от медицинского вмешательства
ПК 2.6	В каких случаях Лечебная физкультура показана в период беременности:
ПК 2.6	Психопрофилактическая работа с беременными проводится работниками:
ПК 2.7	Укажите признаки акроциоза
ПК 2.7	Оказание медицинской помощи пациенту может осуществляться:
ПК 2.7	Какова должна быть реакция фельдшера в случае агрессии и отрицательных эмоций со стороны пациента в процессе общения
ПК 2.7	Какими нормами должен руководствоваться фельдшер при общении с пациентами
ПК 2.7	Наиболее опасным методом планирования семьи является
ПК 2.7	Противопоказанием к приему гормональных контрацептивов является
ПК 2.7	К тестам функциональной диагностики функции яичников не относятся
ПК 2.7	Укажите процедуру, которую проводят при подозрении на нарушенную внематочную беременность
ПК 2.7	Укажите, в каких случаях бесплодие называют вторичным

Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета:

Дифференцированный зачет проходит по билетам, в которые включены открытые задания и задания в форме тестового контроля. Билет формируется путем случайного выбора 5 тестовых вопросов и 3 заданий открытого типа.

Критерии оценивания дифференцированного зачета.

Билет состоит из 4 заданий.

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в задании № 1 даны верные ответы на все вопросы.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75 -90% объема работы, в задании № 1 допущено не более 1 ошибки.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в задании № 1 выполнено не менее 3 заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части изученного материала.

Пример билета к дифференцированному зачету по ПП.02.03 Производственная практика (по профилю специальности). Оказание акушерско-гинекологической помощи

- 1.1 При общении с пациентом в стадии гнева:
- принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения
 - указать на недопустимость агрессивных реакций
 - дать седативное средство
- 1.2 История родовспоможения включает в себя включает в себя периоды:
- 1
 - 2
 - 3
- 1.3 Проведение наружной пельвиметрии проводится:
- тазомером
 - стетоскопом
 - пальпаторно
- 1.4 Продолжительность нормального менструального цикла.
- 29-29дней
 - 28-40дней
 - 3-7дней
- 1.5 Перед бимануальным исследованием в ЖК необходимо
- выпустить мочу катетером
 - предложить женщине опорожнить мочевой пузырь
 - попросить женщину выпить один литр жидкости

2. Укажите признаки акроциоза

3. Опишите способ выделения отделившегося последа -способ Абуладзе

4. В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.

2.1.11 Фонд оценочных средств по ПП.02.04 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов детского возраста.

Перечень тем для подготовки к дифференцированному зачету по ПП.02.04 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов детского возраста

Раздел 1. Болезни детского возраста.

Раздел 2. Детские инфекционные болезни

Перечень манипуляций для проверки порядка действий на дифференцированном зачете по ПП.02.04 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов детского возраста

- Отсасывание слизи из зева и носа
- Уход при асфиксии
- Обработка кожи при омфалите
- Введение назогастрального зонда и кормление через зонд

5. Расчет дозы лекарственных препаратов
6. Проведение водно-чайной паузы
7. Проведение контрольного взвешивания
8. Проведение лечебной и гигиенической ванны
9. Уход за кожей при атоническом дерматите
10. Проведение кормления новорожденного из бутылочки
11. Расчет дозы витамина Д
12. Оценка пробы Сулковича
13. Орошение слизистой полости рта при стоматитах
14. Измерение артериального давления детям разного возраста, его интерпретация
15. Подсчет числа дыхательных движений, интерпретация для детей разных возрастных

групп

16. Исследование пульса
17. Оказание неотложной помощи при: бронхиальной астме, гипертермическом синдроме, стенозирующем ларинготрахеите, носовом кровотечении, диабетических комах
18. Введение лекарственных средств различными способами
19. Уход за полостью носа, слизистой глаз
22. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке
23. Введение газоотводной трубки

Оценочные материалы качества подготовки обучающихся по ПП.02.04 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов детского возраста.

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 1	Опишите, как проводится отсасывание слизи из зева и носа новорожденного	
ОК 1	Укажите, кто не допускается к работе в детском отделении	
ОК 2	Укажите, что противопоказано при оказании неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом	
ОК 2	Укажите, сколько групп здоровья согласно нормативным документам ВОЗ	
ОК 3	Укажите какой основной жаропонижающий препарат в детской практике применяется для борьбы с гипертермическим синдромом	
ОК 3	После введения каких препаратов у детей часто развивается анафилактический шок	
ОК 4	При оказании неотложной помощи ребенку с гипергликемической (диабетической) комой применяют	а) инсулин б) невиврамон в) фуразолидон
ОК 4	Укажите, какой препарат применяют при оказании неотложной помощи ребенку с гипогликемической комой	
ОК 5	Укажите критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки	

ОК 5	Каким препаратом проводится ранняя профилактика заболеваний глаз у новорожденного (гонобленнореи и конъюнктивита)	
ОК 6	Пупочную ранку у новорожденного при омфалите обрабатывают раствором	а) 2% бикарбоната натрия б) 3% перекиси водорода в) 5% йода
ОК 6	Укажите, чем ежедневно обрабатывается пуповинный остаток у новорожденного	
ОК 7	Укажите, когда проводится первая гигиеническая ванна новорожденному (дни жизни)	
ОК 7	Укажите продолжительность гигиенической ванны для новорожденного (в мин.)	
ОК 8	Какое независимое вмешательство медицинской сестры может быть при запоре:	
ОК 8	Укажите оптимальное время обеспечения вертикального положения ребёнку после кормления	
ОК 9	Укажите наиболее информативный методом диагностики неспецифического язвенного колита	
ОК 9	Какую диету назначают при сахарном диабете	
ОК 10	При обострениях язвенной болезни желудка показана диета:	а) 1а б) 3 в) 7
ОК 10	При остром отите у детей применяют	а) горчичники б) банки в) согревающий компресс на область уха
ОК 11	Укажите, какие лабораторные исследования применяются для диагностики рахита:	а) общий анализ мочи б) общий анализ крови в) проба по Сулковичу
ОК 11	Укажите, какой уход необходимо обеспечить ребёнку при рахите:	а) водно-чайную паузу б) промывание желудка в) частое пребывание на улице
ОК 12	Укажите профилактическую дозу витамина «Д»:	а) 300МЕ б) 500 МЕ в) 2000МЕ
ОК 12	Укажите, что используют для специфического лечения рахита:	
ОК 13	Укажите, что относится к проявлениям спазмофилии:	а) острый ларингит б) ложный круп в) ларингоспазм
ОК 13	При оказании помощи ребёнку при судорогах 3 лет необходимо ввести реланиума (мл): 2. 1	а) 0,3-0,5 б) 1 в) 1,5

	3. 1,5	
ПК 2.1	<p>Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.</p> <p>Объективно: температура 37,70С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голени. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабopоложительный с обеих сторон.</p> <p>Задание</p> <p>Определите диагноз и тактику.</p>	
ПК 2.1	<p>Ребенок в возрасте 5 месяцев на приеме у фельдшера ФАП. Родился при сроке беременности 36 недель с массой 2200 г. Беременность протекала на фоне хронического пиелонефрита, анемии, роды путем кесарева сечения. Из-за отсутствия молока находится на искусственном вскармливании коровьим молоком, иногда смесь NAN. В месяц назначен витамин Д3, получал не регулярно по 600 МЕ в день. При осмотре – асимметрия головы, уплощение, облысение затылка. Потливость волосистой части головы, вздрагивает при резких звуках, стал капризным. Голову держит с 2-х месяцев, кожные покровы чистые, бледно-розовые. Мышечный тонус снижен, кости скелета пропорциональны, большой родничок 2х2,5 см, края податливы. По внутренним органам без особенностей, стул регулярный. Моча имеет неприятный запах.</p> <p>Задание</p> <p>Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме.</p>	
ПК 2.2	<p>Фельдшера ФАП вызвали к ребенку 6 летнего возраста. Со слов мамы, болен 3-ой день, заболевание началось с повышения температуры до 39,0оС, гнойных выделений из глаз. На второй</p>	

	<p>день появились боли в горле, покашливание, отказ от еды, держится лихорадка.</p> <p>При осмотре состояние средней тяжести, $t - 38,5^{\circ}\text{C}$, малыш негативен к осмотру, капризничает. Кожные покровы чистые, горячие влажные. В зеве яркая гиперемия дужек, миндалин, гипертрофия фолликул задней стенки глотки. Носовое дыхание затруднительно, без экссудата отмечается гиперемия склер, конъюнктивы глаз, гнойный экссудат. .</p> <p>Задание определите тактику в отношении пациента, прогноз.</p>	
ПК 2.2	<p>Фельдшера скорой помощи вызвали к ребенку 1 год 6 месяцев. Со слов мамы, заболел остро: начал метаться во сне, стонать, хватался руками за голову, плакал. При попытке напоить многократная рвота.</p> <p>В семье еще один ребенок – здоров, посещает школу.</p> <p>При осмотре: температура 39°C, ЧД 40 в мин, PS – 132 в минуту. В сознании, но возбужден, не вступает в контакт, вскрикивает при прикосновении к нему, ярком свете. Кожные покровы горячие на ощупь, на коже нижних конечностей, ягодицах звездчатая геморрагическая сыпь, выступающая над уровнем кожи, плотная. Несмотря на жар, конечности холодные. Определяется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Брудзинского, Кернига. Носовое дыхание затруднено, зев умеренно гиперемирован. Пульс частый, нитевидный. В легких везикулярное дыхание. Живот запавший, стула не было, мочится редко.</p> <p>Задание Определите тактику фельдшера, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p>	
ПК 2.3	<p>Для осмотра и плановой вакцинации АКДС на прием к фельдшеру ФАПа приглашен Алеша – 5 месяцев. Мама считает, что ребенок не здоров. По совету бабушки неделю назад в меню ребенка ввели манную кашу на коровьем молоке, свежий морковный сок. Мальчик стал беспокоиться из-за вздутия живота, кишечных колик. Два дня назад</p>	

	<p>появились опрелости в паховых складках, покраснение, шелушение щек, зудящие ярко розовые пятна и узелки на туловище, конечностях. После кормления срыгивает.</p> <p>Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2-х месяцев, получает не адаптированные смеси. Из анамнеза выяснено: мама работник химической промышленности, имеет аллергию на красители, многие пищевые продукты, курит. У бабушки по линии матери бронхиальная астма. О родословной отца сведений нет.</p> <p>Задание определите тактику фельдшера, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p>	
ПК 2.3	<p>Фельдшер посещает беременную женщину для проведения первого дородового патронажа, срок беременности 10 недель. В семье есть ребенок от 1 родов в возрасте 4-х лет. Женщина попросила осмотреть его, т.к. накануне появился насморк, недомогание, а сегодня – сыпь. С ее слов в детском комбинате карантина нет, но был случайный контакт с ребенком с сыпью 2 недели назад. При осмотре температура – 37,5°C; ЧД – 24 уд.в мин, PS – 100 в минуту. Состояние удовлетворительное, самочувствие страдает умеренно из-за нарушения носового дыхания, зуда кожи, аппетит сохранен. На коже разгибательных поверхностей конечностей, лица бледная, мелко-пятнистая, розовая сыпь, без склонности к слиянию. Зев умеренно гиперемирован, редкий кашель. Пальпируются увеличенные до горошины затылочные, заднешейные лимфоузлы. В легки дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий безболезненный, стул, диурез в норме.</p> <p>Задание Сформулируйте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику, определите тактику фельдшера, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p>	
ПК 2.4	Введение газоотводной трубки показано при:	<p>а) метеоризме б) диарее в) запоре</p>
ПК 2.4	Измерение артериального давления детям разного возраста проводится:	<p>а) на лучевых артериях б) на периферических артериях</p>

		в) вышеперечисленное верно
ПК 2.5	При носовом кровотечении необходимо вставить турунды с:	а) перекисью водорода б) фурацилином в) спиртом
ПК 2.5	<p>Ребенок 6 лет госпитализирован в стационар с жалобами на навязчивый, приступообразный сухой кашель, чувство сдавления в груди. Ухудшение самочувствия родители связывают с ремонтными работами в доме, контакт с лаками, красками. Из анамнеза известно, что мальчик с 6 мес. страдает пищевой аллергией на молоко, яйца, рыбу, бананы, часто болеет ОРЗ, бронхитами. У мамы и бабушки медикаментозная, пищевая аллергия, крапивница.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести, сидит, опираясь руками о стул, дыхание шумное, свистящие хрипы. Кожные покровы бледные, раздувание крыльев носа, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 40 в минуту. Над легкими при перкуссии коробочный звук, выслушиваются сухие, свистящие хрипы, выдох удлинен. Тоны сердца умеренно приглушены, ЧСС 120 уд.в мин. В контакт вступает неохотно, отвечает короткими фразами, с трудом.</p> <p>Задание: Сформулируйте и обоснуйте диагноз, опишите тактику.</p>	
ПК 2.6	<p>В грудное отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит.</p> <p>Ребенок родился в срок массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8° С. У ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку. Ребенок беспокоится, плохо спит. Мать отмечает, что ребенок быстро перестает сосать грудь, так как не может дышать через нос. Мать обеспокоена, что ребенок голодный, не знает, как его можно докормить.</p> <p>Проблемы пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> • неэффективное сосание груди из-за заложенности носа и серозного отделяемого из носа; • мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку для улучшения носового дыхания; 	

	<ul style="list-style-type: none"> • мать не знает, как докормить ребенка, если он недостаточно получает грудного молока; • у ребенка плохой сон из-за нарушения носового дыхания. <p><i>Приоритетная проблема:</i> неэффективное сосание груди из-за заложенности носа и серозного отделяемого.</p> <p><i>Цель:</i> через 2 дня ребенок будет высасывать из груди необходимое количество молока.</p> <p>План Мотивация</p> <p>Акушерка регулярно перед кормлением будет проводить туалет носовых ходов ребенку, закапывать в нос назначенные врачом сосудосуживающие капли. Для улучшения носового дыхания</p> <p><i>Оценка:</i> ребенок сосет активно, так как нормализовалось носовое дыхание. Цель достигнута.</p> <p>Задание</p> <p>определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме.</p>	
ПК 2.6	<p>Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.</p> <p>В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.</p> <p>Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.</p> <p><i>Задание</i></p> <p>определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме.</p>	
ПК 2.7	<p>Экспираторная одышка у детей является характерным признаком</p>	<p>а) синдрома бронхиальной обструкции</p> <p>б) инородного тела верхних дыхательных путей</p> <p>в) синдрома ларингоспазма и крупа</p>
ПК 2.7	<p>Склеродермия у детей проявляется поражением</p>	<p>а) кожи</p> <p>б) суставов</p>

		в) сосудов
ПК 2.8	Подсчет числа дыхательных движений проводится:	а) в покое б) при физической нагрузке в) после физической нагрузке
ПК.2.8	Орошение слизистой полости рта при стоматитах проводится растворами:	а) фурациллином б) перманганатом калия в) бриллиантовым зеленым

Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета:

Дифференцированный зачет проходит по билетам, в которые включены открытые задания и задания в форме тестового контроля. Билет формируется путем случайного выбора 5 тестовых вопросов и 3 заданий открытого типа.

Критерии оценивания дифференцированного зачета.

Билет состоит из 4 заданий.

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в задании № 1 даны верные ответы на все вопросы.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75 -90% объема работы, в задании № 1 допущено не более 1 ошибки.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в задании № 1 выполнено не менее 3 заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части изученного материала.

Пример билета для сдачи дифференцированного зачета по ПП МДК.02.04. Лечение пациентов детского возраста.

БИЛЕТ ДЛЯ СДАЧИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА №1

Вариант 1.

1.1 Отсасывание слизи из зева и носа новорожденного проводится:

- а) катетером
- б) шприцем
- в) подручными средствами

1.2 При оказании неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом показано:

- а) согревание
- б) холодные обертывания пеленками, смоченными прохладной водой
- в) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов

1.3 Основной жаропонижающий препарат в детской практике, применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом:

- а) атропин
- б) димедрол
- в) парацетамол

1.4 При оказании неотложной помощи ребенку с гипергликемической (диабетической) комой применяют:

- а) инсулин
- б) невигамон
- в) фуразолидон

1.5 Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки:

- а) появление сосательного рефлекса
- б) прибавка массы тела
- в) увеличение комочков Биша

1. Укажите, что используют для специфического лечения рахита
2. Какую диету назначают при сахарном диабете
3. Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери. В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей. Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.

Задание: определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме.

33. 2.1.12. Форма промежуточной аттестации:

34. МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста - экзамен

35.

Перечень тем для подготовки к экзамену

36. МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста

1. Принципы и методы лечения болезней новорожденных (асфиксия, ГБН, болезни кожи пупка). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

2. Принципы и методы лечения нарушения конституции (ЭКД, ЛГД, НАД). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

3. Принципы и методы лечения дистрофий. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации. Принципы организации диетического питания.

4. Принципы и методы лечения нарушения минерального обмена (рахит, спазмофилия, гипervитаминоз Д). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации. Принципы организации диетического питания.

5. Принципы и методы лечения анемий. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации. Принципы организации диетического питания.

6. Принципы и методы лечения геморрагических диатезов (геморрагический васкулит, гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

7. Принципы и методы лечения заболеваний органов дыхания (ОРВИ, ларингит, бронхит, пневмония, бронхиальная астма). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

8. Принципы и методы лечения врожденных пороков сердца. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

9. Принципы и методы лечения ревматизма. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

10. Принципы и методы лечения заболеваний почек (пиелонефрит, гломерулонефрит). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

11. Принципы и методы лечения сахарного диабета. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

12. Принципы и методы лечения заболеваний щитовидной железы (гипотиреоз, диффузно-токсический зоб). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

13. Принципы и методы лечения детских инфекций (корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит, скарлатина, дифтерия, менингококковая инфекция, коклюш, кишечные инфекции). Профилактика, работа в очаге, календарь прививок. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

Перечень манипуляций для подготовки к экзамену по ПП 02.04 Лечение пациентов детского возраста

- 1.Отсасывание слизи из зева и носа
- 2.Проведение искусственной вентиляции легких методом «рот в рот и нос».
- 3.Обработка кожи при пиодермии
- 4.Введение назогастрального зонда и кормление через зонд
- 5.Расчет дозы лекарственных препаратов
- 6.Проведение водно- чайной паузы
- 7.Проведение контрольного взвешивания
- 8.Проведение лечебной ванны
- 9.Уход за кожей при атоническом дерматите
- 10.Проведение кормления новорожденного по Эпштейну
- 11.Расчет дозы витамина Д
- 12.Оценка пробы Сулковича
- 13.Орошение слизистой полости рта при стоматитах
14. Оценка гемограммы
15. Измерение артериального давления детям разного возраста, его интерпретация
16. Подсчет числа дыхательных движений, интерпретация для детей разных возрастных групп
17. Подсчет числа сердечных сокращений, интерпретация у детей разного возраста
18. Исследование пульса
19. Использование стандартов лечения при остром стенозирующем ларинготрахеобронхите
20. Составление схемы лечения бронхиальной астмы в межприступном периоде
21. Оценка урограммы
22. Помощь при гипергликемической, гипогликемической коме
23. Подкожное введение препаратов
24. Внутримышечное введение препаратов

25. Заполнение системы и внутривенное введение препаратов
26. Ингаляционное введение лекарственных средств
27. Закапывание капель в нос
28. Закапывание капель в ухо
29. Закапывание капель в глаза
30. Постановка согревающего компресса на ухо
31. Введение противодифтерийной сыворотки
32. Обработка кожи при ветряной оспе
33. Обработка глаз при конъюнктивите
34. Помощь при гипертермии розового и белого типа
35. Осуществление туалета пупочной ранки при омфалите
36. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке
37. Промывание желудка
38. Расчет объема жидкости для регидротации при эксикозе
39. Определение степени эксикоза
40. Введение газоотводной трубки
41. Помощь при вздутии кишечника
42. Алгоритм неотложной помощи при лихорадке.

Билет формируется путем случайного выбора и состоит из: темы, задания на проверку практического опыта, манипуляции.

Пример экзаменационного билета
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1
МДК 02.04.

Лечение пациентов детского возраста

1. Принципы и методы лечения болезней новорожденных (асфиксия, ГБН, болезни кожи пупка). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

2. Текст задания

Фельдшера ФАП вызвали к ребенку 5 летнего возраста. Со слов мамы, болен 2-ой день, заболевание началось с повышения температуры до 38,5оС, гнойных выделений из глаз. На второй день появились боли в горле, покашливание, отказ от еды, держится лихорадка.

При осмотре состояние средней тяжести, t - 39оС, малыш негативен к осмотру, капризничает. Кожные покровы чистые, горячие влажные. В зеве яркая гиперемия дужек, миндалин, гипертрофия фолликул задней стенки глотки. Носовое дыхание затруднительно, без экссудата отмечается гиперемия склер, конъюнктивы глаз, гнойный экссудат.

Пальпируются передние – шейные, подчелюстные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, частота дыхания 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 120 уд в мин. Живот мягкий безболезненный. Стул оформлен, мочеиспускание свободное.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте ответ.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при лихорадке.

Критерии оценивания экзаменационного билета.

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала МДК в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала МДК, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений по междисциплинарному курсу, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений междисциплинарного курса, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Оценочные материалы качества подготовки обучающихся по модулю ПМ.02

Инструкция: решение задач

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 1	При общении с пациентом в стадии гнева:	а) принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения б) указать на недопустимость агрессивных реакций в) дать седативное средство
ОК 1	Укажите, что изучает Деонтология	
ОК 2	Укажите, как определяется наличие грыжевого выпячивания на передней брюшной стенке	
ОК 2	Укажите, как определяется наличие пупочной грыжи:	
ОК 3	Неотложная помощь при инфаркте миокарда:	а) валидол, лазикс б) корвалол, пентамин в) морфин, гепарин
ОК 3	Укажите острые осложнения сахарного диабета	
ОК 4	Укажите, какую диету назначают при сахарном диабете	
ОК 4	Какое содержание инсулина в 1 мл лекарственных препаратов:	
ОК 5	Как называется послойное рентгенологическое исследование легких:	
ОК 5	В каких случаях на рентгене наблюдается деформация кисти по типу "плавника моржа"	

ОК 6	Какой основной фактор риска развития хронического бронхита	
ОК 6	Укажите, в какой лаборатории осуществляется анализ крови на сахар	
ОК 7	На кого возлагается контроль за сбор мокроты на бактериологическое исследование	
ОК 7	На кого возлагается контроль за утилизацией отходов	
ОК 8	Кто может подавать заявку на участие в вебинарах, медицинских конференциях имеют право:	
ОК 8	Кому необходимо проходить курсы повышения квалификации	
ОК 9	Какой наиболее информативный методом диагностики неспецифического язвенного колита	
ОК 9	Какой методом диагностики новообразований является самым современным:	
ОК 10	Как должен действовать фельдшер если осмотр пациента невозможно провести в назначенный день из-за религиозной традиции	
ОК 10	Как проводится осмотр пациентов различных вероисповеданий	
ОК 11	Какой клинический симптом наблюдается при хроническом гастрите с выраженной секреторной недостаточностью	
ОК 12	Как часто осуществляется обработка термометров в стационаре	
ОК 12	Как часто осуществляется обработка фонендоскопа	
ОК 13	Как часто должна осуществляться работа по пропаганде правильного питания д	
ОК 13	Как часто должна осуществляться работа по профилактике вредных привычек	
ПК 2.1	Какая аллергия наиболее часто встречается у детей раннего возраста	
ПК 2.1	Как проявляется склеродермия у детей	
ПК 2.1	Как проявляется экспираторная одышка у детей	
ПК 2.1	Какая особенность пожилых пациентов, страдающих недержанием мочи и кала	
ПК 2.1	Что предрасполагает к развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста	

ПК 2.1	Укажите приоритетное действие фельдшера по профилактике застойной пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста	
ПК 2.1	Укажите, с чего начинается терапия гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста	
ПК 2.1	Что рекомендуют при бессоннице лицам пожилого и старческого возраста	
ПК 2.1	Какой препарат назначают при диарее	
ПК 2.1	Какой препарат назначают при запоре	
ПК 2.1	<p>Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.</p> <p>Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 вмин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание</p> <p>Опишите тактику фельдшера</p>	
ПК 2.1	<p>К фельдшеру обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.</p> <p>Объективно: температура 36,60С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.</p> <p>Задание</p> <p>определите диагноз</p>	

ПК 2.1	<p>Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.</p> <p>Объективно: температура 37,70С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голени. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабopоложительный с обеих сторон.</p> <p>Задание определите диагноз и тактику.</p>	
ПК 2.1	<p>Первобеременная, 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель.</p> <p>Задание: выделите проблемы беременной, определите тактику.</p>	
ПК 2.1	<p>Ребенок в возрасте 5 месяцев на приеме у фельдшера ФАП. Родился при сроке беременности 36 недель с массой 2200 г. Беременность протекала на фоне хронического пиелонефрита, анемии, роды путем кесарева сечения. Из-за отсутствия молока находится на искусственном вскармливании коровьим молоком, иногда смесь NAN. В месяц назначен витамин Д3, получал не регулярно по 600 МЕ</p>	

	<p>в день. При осмотре – асимметрия головы, уплощение, облысение затылка. Потливость волосистой части головы, вздрагивает при резких звуках, стал капризным. Голову держит с 2-х месяцев, кожные покровы чистые, бледно-розовые. Мышечный тонус снижен, кости скелета пропорциональны, большой родничок 2х2,5 см, края податливы. По внутренним органам без особенностей, стул регулярный. Моча имеет неприятный запах.</p> <p>Задание определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме.</p>	
ПК 2.1	<p>В ФАП к фельдшеру доставлен мужчина 50 лет с жалобами на сильную боль в области правого бедра, усиливающуюся при ходьбе.</p> <p>Со слов пострадавшего, около часа назад получил сильный удар мешком при разгрузке вагона.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Симптомов перелома бедра не выявлено. На передней поверхности правого бедра обширный кровоподтек и припухлость овальной формы. Отмечается увеличение окружности правого бедра в средней и нижней трети на 4-5 см, по сравнению с левой нижней конечностью, симптом зыбления при пальпации.</p> <p>Задание Определите тактику.</p>	
ПК 2.1	<p>В ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапястном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.</p> <p>Объективно: Состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение</p>	

	<p>боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.</p> <p>Задание определите тактику.</p>	
ПК 2.1	<p>Больной Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гноющей мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера вновь поднялась температура до 38,40С.</p> <p>Объективно: температура - 38,60С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание Определите диагноз и тактику</p>	
ПК 2.1	<p>В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, сни-</p>	

	жение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная. Задание определите диагноз и тактику.	
ПК 2.2	Признаки поражения отравляющими веществами психохимического действия:	
ПК 2.2	Укажите функциональное назначение окклюзионной повязки	
ПК 2.2	Укажите повязку для поддержания верхней конечности:	
ПК 2.2	Какой препарат применяют для в/венного наркоза	
ПК 2.2	Какой препарат применяют для ингаляционного наркоза	
ПК 2.2	Ведущий принцип лечения гипертонической болезни – это:	
ПК 2.2	Укажите, какая диета назначается при обострении язвенной болезни	
ПК 2.2	При лечении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют:	
ПК 2.2	При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью назначают диету:	
ПК 2.2	При аллергической реакции на укус пчелы следует:	
ПК 2.2	Аллергические реакции чаще развиваются при приеме:	
ПК 2.2	К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации. Объективно: температура 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца	

	<p>ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз</p>	
ПК 2.2	<p>Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.</p> <p>Объективно: температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, определите тактику в отношении пациента, прогноз.</p>	
ПК 2.2	<p>В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного</p>	

	<p>азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Задание Сформулируйте диагноз.</p>	
ПК 2.2	<p>Фельдшера ФАП вызвали к ребенку 5 летнего возраста. Со слов мамы, болен 2-ой день, заболевание началось с повышения температуры до 38,5оС, гнойных выделений из глаз. На второй день появились боли в горле, покашливание, отказ от еды, держится лихорадка.</p> <p>При осмотре состояние средней тяжести, t - 39оС, малыш негативен к осмотру, капризничает. Кожные покровы чистые, горячие влажные. В зеве яркая гиперемия дужек, миндалин, гипертрофия фолликул задней стенки глотки. Носовое дыхание затруднительно, без экссудата отмечается гиперемия склер, конъюнктивы глаз, гнойный экссудат.</p> <p>Пальпируются передние – шейные, подчелюстные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, частота дыхания 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 120 уд в мин. Живот мягкий безболезненный. Стул оформлен, мочеиспускание свободное.</p> <p>Задание сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, определите тактику в отношении пациента, прогноз.</p>	
ПК 2.2	<p>К фельдшеру обратилась больная Н., 40 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел.</p> <p>Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (10 дней) менструации. Объективно: температура 37, 0С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание</p>	

	<p>везикулярное, ЧДД 30 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 100/50 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание</p> <p>Сформулируйте диагноз, определите тактику и прогноз</p>	
ПК 2.2	<p>Больная А., 60 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Болея несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 7 мес.</p> <p>Объективно: температура 36,80С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 3,4,5 пальцев, движение в этих суставах ограничено.</p> <p>Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 95 в мин. АД 130/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание</p> <p>Сформулируйте и обоснуйте диагноз</p>	
ПК 2.2	<p>Фельдшера ФАП вызвали к ребенку 6 летнего возраста. Со слов мамы, болен 3-ой день, заболевание началось с повышения температуры до 39,0оС, гнойных выделений из глаз. На второй день появились боли в горле, покашливание, отказ от еды, держится лихорадка.</p> <p>При осмотре состояние средней тяжести, t – 38,5оС, малыш негативен к осмотру, капризничает. Кожные покровы чистые, горячие влажные. В зеве яркая гиперемия дужек, миндалин, гипертрофия фолликул задней стенки глотки. Носовое дыхание затруднительно, без экссудата отмечается гиперемия склер, конъюнктивы глаз, гнойный экссудат.</p>	

	<p>Пальпируются передние – шейные, подчелюстные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, частота дыхания 35 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 110 уд в мин. Живот мягкий безболезненный. Стул оформлен, мочеиспускание свободное.</p> <p>Задание Сформулируйте диагноз</p>	
ПК 2.2	<p>В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная К., 32 года. Срок беременности 10 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 10 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 8 дней масса тела снизилась на 4 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 350 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.</p> <p>Задание Сформулируйте и обоснуйте диагноз</p>	
ПК 2.3	<p>Этиотропное лечение при остром гломерулонефрите:</p>	
ПК 2.3	<p>Укажите, что является радикальным методом лечения желчнокаменной болезни</p>	
ПК 2.3	<p>Этиотропная терапия пневмококковой пневмонии:</p>	
ПК 2.3	<p>При лечении железодефицитной анемии применяют:</p>	
ПК 2.3	<p>Чем купируется боль при остром инфаркте миокарда</p>	
ПК 2.3	<p>Какие продукты ограничивают при ХПН в диете</p>	

ПК 2.3	Какой препарат рекомендуют при густой вязкой мокроте	
ПК 2.3	Какой препарат для лечения герпетической инфекции:	
ПК 2.3	При каких заболеваниях проводится лучевая терапия	
ПК 2.3	Какие препараты нельзя включать в комплекс терапии беременных с пороками сердца	
ПК 2.3	<p>Фельдшера скорой помощи вызвали к ребенку 1 год 6 месяцев. Со слов мамы, заболел остро: начал метаться во сне, стонать, хватался руками за голову, плакал. При попытке напоить многократная рвота.</p> <p>В семье еще один ребенок – здоров, посещает школу.</p> <p>При осмотре: температура 39°C, ЧД 40 в мин, PS – 132 в минуту. В сознании, но возбужден, не вступает в контакт, вскрикивает при прикосновении к нему, ярком свете. Кожные покровы горячие на ощупь, на коже нижних конечностей, ягодицах звездчатая геморрагическая сыпь, выступающая над уровнем кожи, плотная. Несмотря на жар, конечности холодные. Определяется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Брудзинского, Кернига. Носовое дыхание затруднено, зев умеренно гиперемирован. Пульс частый, нитевидный. В легких везикулярное дыхание. Живот запавший, стула не было, мочится редко.</p> <p>Задание</p> <p>Определите тактику фельдшера, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p>	
ПК 2.3	Для осмотра и плановой вакцинации АКДС на прием к фельдшеру ФАПа приглашен Алеша – 5 месяцев. Мама считает, что ребенок не здоров. По совету бабушки неделю назад в меню ребенка ввели манную кашу на коровьем молоке, свежий	

	<p>морковный сок. Мальчик стал беспокоиться из-за вздутия живота, кишечных колик. Два дня назад появились опрелости в паховых складках, покраснение, шелушение щек, зудящие ярко розовые пятна и узелки на туловище, конечностях. После кормления срыгивает.</p> <p>Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2-х месяцев, получает не адаптированные смеси. Из анамнеза выяснено: мама работник химической промышленности, имеет аллергию на красители, многие пищевые продукты, курит. У бабушки по линии матери бронхиальная астма. О родословной отца сведений нет.</p> <p>Задание определите тактику фельдшера, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p>	
ПК 2.3	<p>Фельдшер посещает беременную женщину для проведения первого дородового патронажа, срок беременности 10 недель. В семье есть ребенок от 1 родов в возрасте 4-х лет. Женщина попросила осмотреть его, т.к. накануне появился насморк, недомогание, а сегодня – сыпь. С ее слов в детском комбинате карантина нет, но был случайный контакт с ребенком с сыпью 2 недели назад. При осмотре температура – 37,5°C; ЧД – 24 уд.в мин, PS – 100 в минуту. Состояние удовлетворительное, самочувствие страдает умеренно из-за нарушения носового дыхания, зуда кожи, аппетит сохранен. На коже разгибательных поверхностей конечностей, лица бледная, мелко-пятнистая, розовая сыпь, без склонности к сливанию. Зев умеренно гиперемирован, редкий кашель. Пальпируются увеличенные до горошины затылочные, заднешейные лимфоузлы. В легки дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий безболезненный, стул, диурез в норме.</p> <p>Задание</p>	

	поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику, определите тактику фельдшера.	
ПК 2.3	<p>Фельдшера скорой помощи вызвали к ребенку 1 год 6 месяцев. Со слов мамы, заболел остро: начал метаться во сне, стонать, хватался руками за голову, плакал. При попытке напоить многократная рвота.</p> <p>В семье еще один ребенок – здоров, посещает школу.</p> <p>При осмотре: температура 39°C, ЧД 40 в мин, PS – 132 в минуту. В сознании, но возбужден, не вступает в контакт, вскрикивает при прикосновении к нему, ярком свете. Кожные покровы горячие на ощупь, на коже нижних конечностей, ягодицах звездчатая геморрагическая сыпь, выступающая над уровнем кожи, плотная. Несмотря на жар, конечности холодные. Определяется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Брудзинского, Кернига. Носовое дыхание затруднено, зев умеренно гиперемирован. Пульс частый, нитевидный. В легких везикулярное дыхание. Живот запавший, стула не было, мочится редко.</p> <p>Задание</p> <p>Определите тактику фельдшера, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p>	
ПК 2.3	<p>Для осмотра и плановой вакцинации АКДС на прием к фельдшеру ФАПа приглашен Алеша – 5 месяцев. Мама считает, что ребенок не здоров. По совету бабушки неделю назад в меню ребенка ввели манную кашу на коровьем молоке, свежий морковный сок. Мальчик стал беспокоиться из-за вздутия живота, кишечных колик. Два дня назад появились опрелости в паховых складках, покраснение, шелушение щек, зудящие ярко розовые пятна и узелки на туловище, конечностях. После кормления срыгивает.</p>	

	<p>Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2-х месяцев, получает не адаптированные смеси. Из анамнеза выяснено: мама работник химической промышленности, имеет аллергию на красители, многие пищевые продукты, курит. У бабушки по линии матери бронхиальная астма. О родословной отца сведений нет.</p> <p>Задание определите тактику фельдшера, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p>	
ПК 2.3	<p>Фельдшер посещает беременную женщину для проведения первого дородового патронажа, срок беременности 10 недель. В семье есть ребенок от 1 родов в возрасте 4-х лет. Женщина попросила осмотреть его, т.к. накануне появился насморк, недомогание, а сегодня – сыпь. С ее слов в детском комбинате карантина нет, но был случайный контакт с ребенком с сыпью 2 недели назад. При осмотре температура – 37,5°C; ЧД – 24 уд.в мин, PS – 100 в минуту. Состояние удовлетворительное, самочувствие страдает умеренно из-за нарушения носового дыхания, зуда кожи, аппетит сохранен. На коже разгибательных поверхностей конечностей, лица бледная, мелко-пятнистая, розовая сыпь, без склонности к слиянию. Зев умеренно гиперемирован, редкий кашель. Пальпируются увеличенные до горошины затылочные, заднешейные лимфоузлы. В легки дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий безболезненный, стул, диурез в норме.</p> <p>Задание поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику, определите тактику фельдшера.</p>	
ПК 2.4	<p>При лечении железодефицитной анемии препараты железа, прежде всего назначают:</p>	

ПК 2.4	Об эффективности лечения препаратами железа свидетельствует появление в анализе крови:	
ПК 2.4	При лечении отека гортани применяют:	
ПК 2.4	Тесты функциональной диагностики позволяют определить	
ПК 2.4	Пособие по Цовьянову 1 применяется с целью:	
ПК 2.4	<p>На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо.</p> <p>В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.</p> <p><i>Объективно:</i> 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.</p> <p>Задание составьте алгоритм оказания неотложной помощи.</p>	
ПК 2.4	<p>Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.</p> <p>Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.</p>	

	<p>Объективно: температура 37,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание</p> <p>Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз</p>	
ПК 2.4	<p>Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39⁰ С.</p> <p>3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39⁰ С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>Задание:</p> <p>поставьте диагноз и определите тактику ведения пациента.</p>	
ПК 2.4	<p>Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.</p> <p>Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались</p>	

	<p>приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинением выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.</p> <p>Задание:</p> <p>Поставьте диагноз и определите тактику ведения пациента.</p>	
ПК 2.5	Диспансерное наблюдение НЕ показано при:	<ul style="list-style-type: none"> а) хроническом бронхите б) бронхиальной астме в) перенесенном остром бронхите
ПК 2.5	При лечении хронического панкреатита с заместительной целью назначают.	
ПК 2.5	Какая диета назначается при заболеваниях печени	
ПК 2.5	Укажите, для чего применяют тюбаж	
ПК 2.5	Теплая ванна показана при:	<ul style="list-style-type: none"> а) желудочном кровотечении б) кишечной колике в) почечной колике
ПК 2.5	Препараты железа лучше запивать	<ul style="list-style-type: none"> а) кофе б) кислым фруктовым соком в) минеральной водой
ПК 2.5	Продукты, богатые калием:	<ul style="list-style-type: none"> а) изюм, курага б) конфеты, печенье в) молоко, творог

ПК 2.5	Отвлекающая терапия вовремя приступа удушья при бронхиальной астме:	а) горчичник на затылочную область б) холод на икроножные мышцы в) горчичник на область сердца
ПК 2.5	При нагноительных заболеваниях легких в питании рекомендуется увеличить содержание:	а) белков и витаминов б) углеводов и витаминов в) углеводов и жиров
ПК 2.5	В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. <i>Объективно:</i> в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь. Задание поставьте и обоснуйте предположительный диагноз, составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему.	
ПК 2.5	Мужчина 23 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. <i>Объективно:</i> температура тела 37,2 ⁰ С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Задание: определите тактику и прогноз.	
ПК 2.5	Ребенок 6 лет госпитализирован в стационар с жалобами на навязчивый, приступообразный сухой кашель, чувство сдавления в груди. Ухудшение самочувствия родители связывают с ремонтными работами в доме, контакт с лаками, красками. Из анамнеза известно, что мальчик с 6 мес. страдает пищевой аллергией на молоко, яйца, рыбу, бананы, часто болеет	

	<p>ОРЗ, бронхитами. У мамы и бабушки медикаментозная, пищевая аллергия, крапивница.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести, сидит, опираясь руками о стул, дыхание шумное, свистящие хрипы. Кожные покровы бледные, раздувание крыльев носа, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 40 в минуту. Над легкими при перкуссии коробочный звук, выслушиваются сухие, свистящие хрипы, выдох удлинен. Тоны сердца умеренно приглушены, ЧСС 120 уд.в мин. В контакт вступает неохотно, отвечает короткими фразами, с трудом.</p> <p>Задание: сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, определите тактика.</p>	
ПК 2.5	<p>В здравпункт школы обратился юноша, который во время соревнований по бегу споткнулся, упал и по инерции проскользнул правой ладонью по асфальту около 1 метра. Почувствовал резкую боль, появилось интенсивное кровотечение, а часть кожи в виде лоскута висит свободно на тонкой полоске.</p> <p><i>Объективно:</i> кожа ладони, размером 3x4 см, в области подушечки большого пальца отслоилась, рана загрязнена пылью, мелкими инородными телами, обильно кровоточит.</p> <p>Задание поставьте и обоснуйте предположительный диагноз, составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему.</p>	
ПК 2.5	<p>Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.</p>	

	<p>Объективно: температура 39,4⁰С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Задание: определите тактику и прогноз.</p>	
ПК 2.5	<p>Фельдшера ФАП вызвали к ребенку 5 летнего возраста. Со слов мамы, болен 2-ой день, заболевание началось с повышения температуры до 38,5⁰С, гнойных выделений из глаз. На второй день появились боли в горле, покашливание, отказ от еды, держится лихорадка.</p> <p>При осмотре состояние средней тяжести, t - 39⁰С, малыш негативен к осмотру, капризничает. Кожные покровы чистые, горячие влажные. В зеве яркая гиперемия дужек, миндалин, гипертрофия фолликул задней стенки глотки. Носовое дыхание затруднительно, без экссудата отмечается гиперемия склер, конъюнктивы глаз, гнойный экссудат.</p> <p>Пальпируются передние – шейные, подчелюстные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, частота дыхания 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 120 уд в мин. Живот мягкий безболезненный. Стул оформлен, мочеиспускание свободное.</p> <p>Задание: сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, определите тактику.</p>	
ПК 2.6	Оказание медицинской помощи пациенту может осуществляться:	а) На основании показаний;

		б) На основании информативного согласия; в) На основании желания родственников.
ПК 2.6	Какая должная реакция фельдшера в случае агрессии и отрицательных эмоций со стороны пациента в процессе общения	
ПК 2.6	При общении с пациентом в стадии гнева:	а) принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения б) указать на недопустимость агрессивных реакций в) дать седативное средство
ПК 2.6	Какими нормами должен руководствоваться фельдшер при общении с пациентами	
ПК 2.6	Бактериофаг заливается	а) водой; б) молоком; в) минеральной водой;
ПК 2.6	Опишите первую помощь, если больной во время санитарной обработки внезапно потерял сознание.	
ПК 2.6	На промежность накладывают повязку:	а) колосовидную б) пращевидную в) Т-образную
ПК 2.6	Укажите, что можно применить с целью облегчения отхождения мокроты	
ПК 2.6	Каким образом можно провести отвлекающую терапию вовремя приступа удушья:	
ПК 2.6	При запоре больному рекомендуют употреблять:	а) белый хлеб б) горох в) свеклу
ПК 2.6	Клинические симптомы ожирения	а) избыточная масса тела, одышка б) зябкость, запоры в) жажда, полиурия
ПК 2.6	При ожирении назначается диета №	а) 7 б) 8 в) 9
ПК 2.6	Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери. В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы плотные. Не получается эффективного	

	<p>сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.</p> <p>Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.</p> <p><i>Задание</i></p> <p>определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме.</p>	
ПК 2.6	<p>В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.</p> <p>Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.</p> <p>Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40,0 С с ознобом, к утру упала до 36,0 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.</p> <p>Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.</p> <p>Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.</p> <p>Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.</p>	

	<p><i>Задание</i> определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода.</p>	
ПК 2.6	<p>В грудное отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит. Ребенок родился в срок массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8 °С. У ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку. Ребенок беспокоится, плохо спит. Мать отмечает, что ребенок быстро перестает сосать грудь, так как не может дышать через нос. Мать обеспокоена, что ребенок голодный, не знает, как его можно докормить.</p> <p><i>Задание</i> определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме.</p>	
ПК 2.6	<p>В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого. Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.</p>	

	Задание сформулируйте цели и составьте план ухода за пациентом	
ПК 2.7	Баллон с кислородом окрашен в	а) голубой цвет; б) серый цвет; в) черный цвет;
ПК 2.7	Укажите признаки акроциноза	
ПК 2.7	Оказание медицинской помощи пациенту может осуществляться:	а) На основании показаний; б) На основании информативного согласия; в) На основании желания род- ственников.
ПК 2.7	Какая должна быть реакция фельдшера в случае агрессии и отрицательных эмоций со стороны пациента в процессе общения	Должная реакция фельдшера в случае агрессии и отрицательных эмоций со стороны пациента в процессе общения: а) не отвечать на конкретную грубость, не выска- зывать чувство обиды б) спокойный, доброжелательный тон
ПК 2.7	При общении с пациентом в стадии гнева:	а) принять гнев пациента без от- ветного гнева и осуждения б) указать на недопустимость агрессивных реакций в) дать седативное средство
ПК 2.7	Какими нормами должен руководство- ваться фельдшер при общении с пациен- тами	
ПК 2.7	Бактериофаг заливается	а) водой; б) молоком; в) минеральной водой;
ПК 2.7	Девушка 25 лет, обратилась с жалобой к заведующему хирургического отделения, где на лечении находилась её мама. Жен- щине провели операцию, после которой категорически запрещается прием пищи в течение 2х дней, не предупредив её об этом. На замечания девушки палатная мед.сестра нагрубила, сказав, что она не обязана за этим следить. Задание: Опишите действия медработника.	
ПК 2.7	Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу	

	<p>опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда. Задание: Опишите действия медработника.</p>	
ПК 2.7	<p>Карточка пациента находится в филиале медицинской организации. Пациенту необходимо ее взять, чтобы пойти на прием к врачу, принимающему в другом филиале этой медицинской организации. В регистратуре ему в грубой форме отказали, заявив, что это не его дело и никто никакие карточки пациентам давать не должен. Опишите каким образом должен поступить медицинский работник</p>	
ПК 2.7	<p>Пациентка, записанная на прием к врачу, зашла в кабинет, где находилась медицинская сестра. Медсестра на вопрос «где доктор?» ответила, чтобы пациентка закрыла дверь с другой стороны, и научилась читать объявления на дверях. Женщина была возмущена грубым ответом. Выяснив, что доктор заболел, а ради приема она отпросилась с работы, она сказала об этом медсестре. На что она сказала, что это ее проблемы. Пациентка позвонила с жалобой на горячую линию с просьбой разобраться с грубым поведением медицинского персонала. Опишите каким образом должен поступить медицинский работник</p>	
ПК 2.8	<p>Укажите, где фиксируется информация о функциональном состоянии пациента (АД, температура, пульс) находящимся на стационарном лечении</p>	
ПК 2.8	<p>Укажите, где фиксируется информация о функциональном состоянии пациента</p>	

	(АД, температура, пульс) находящимся на амбулаторном лечении:	
ПК 2.8	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 025/у
ПК 2.8	Медицинская карта стационарного больного должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 025/у
ПК 2.8	Укажите основной документ о введении медицинской документации в установленном порядке	
ПК 2.8	Укажите основной учетный документ поликлиники	
ПК 2.8	Укажите основной учетный документ стационара	
ПК 2.8	Статистическая карта выбывшего из стационара должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 066/у
ПК 2.8	Какие сведения являются обязательными для формулирования диагноза учетной формы № 025/у	
ПК 2.8	Каким способом проводится регистрация температуры в температурном листе выполняется:	
ПК 2.8	Учетная форма «Экстренное извещение об инфекционном заболевании»	а) ф 058/у б) ф 064/у в) ф 111/у
ПК 2.8	Пациент впервые обратился в регистратуру поликлиники, чтобы его записали на прием к врачу. Какой документ необходимо завести регистратору на этого пациента?	
ПК 2.8	Пациент второй раз приходит на прием к врачу по поводу острого бронхита. Объясните, какой статистический документ необходимо на него заполнить, когда и кто его заполняет?	
ПК 2.8	Пациент на приеме у врача просит выдать ему документ, в котором были бы данные о результатах обследования ЖКТ,	

	проведенных ему накануне в поликлинике. Какой документ имеет в виду пациент, кто его оформляет?	
ПК 2.8	Пациент впервые обратился в регистратуру поликлиники, чтобы его записали на прием к врачу. Какой документ необходимо завести регистратору на этого пациента?	
ПК 2.8	Пациент второй раз приходит на прием к врачу по поводу острого бронхита. Объясните, какой статистический документ необходимо на него заполнить, когда и кто его заполняет?	
ПК 2.8	Пациент на приеме у врача просит выдать ему документ, в котором были бы данные о результатах обследования ЖКТ, проведенных ему накануне в поликлинике. Какой документ имеет в виду пациент, кто его оформляет?	
ПК 2.8	Пациент поступил в приемный покой на госпитализацию. При обработке у него обнаруживается педикулёз. Какой документ необходимо заполнить на этого пациента?	

2.1.13. Формы промежуточной аттестации:

ПМ.02 – Экзамен

ФОС к экзамену по ПМ.02 включает оценку знаний и практических умений по МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля, МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля, МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи, МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста.

УП 02.01 Учебная практика. Лечение пациентов терапевтического и хирургического профилей

ПП 02.01 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов терапевтического профиля

ПП 02.02 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов хирургического профиля

ПП 02.03 Производственная практика (по профилю специальности). Оказание акушерско-гинекологической помощи

ПП 02.04 Производственная практика (по профилю специальности). Лечение пациентов детского возраста

Перечень тем для подготовки к экзамену

37. МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Лечение воспалительных заболеваний органов дыхания: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения трахеитов, острых и хронических бронхитов, пневмоний, абсцесса легких, плевритов. Методы коррекции дыхательной недостаточности. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного и стационарного лечения.

2. Лечение бронхиальной астмы: принципы лечения в период приступов, принципы лечения в межприступный период (ступенчатый приступ лечения, особенности лечения в зависимости от формы бронхиальной астмы). Методы патогенетического лечения и профилактики дыхательной недостаточности. Организация ухода за пациентами.

3. Лечение хронической обструктивной болезни легких, острой и хронической дыхательной недостаточности: принципы и методы лечения хронической обструктивной болезни легких, острой и хронической дыхательной недостаточности. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

4. Лечение ревматической лихорадки, эндокардитов, миокардитов: принципы лечения ревматической лихорадки. Принципы лечения эндокардитов. Принципы лечения миокардитов. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Психологическая помощь пациенту и его окружению.

5. Лечение приобретенных пороков сердца. Лечение перикардитов. Оказание медицинской помощи при кардиомиопатиях. Лечение миокардиодистрофии: принципы и методы лечения приобретенных пороков сердца, миокардиодистрофии, перикардитов. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Использование стационарозамещающих технологий.

6. Лечение артериальных гипертензий: принципы лечения артериальных гипертензий. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе.

7. Лечение атеросклероза, ИБС, стенокардии, инфаркта миокарда: принципы лечения атеросклероза, ИБС, стенокардии. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного лечения. Использование стационарозамещающих технологий. Принципы лечения инфаркта миокарда и его осложнений на догоспитальном и госпитальном этапах. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к транспортировке и госпитализации.

8. Лечение хронической сердечной недостаточности: принципы лечения при хронической сердечной недостаточности. Особенности амбулаторного и стационарного этапов. Использование стационарозамещающих технологий. Тактика фельдшера при ХСН. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки. Определение и контроль гидробаланса.

9. Лечение гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Принципы диетического питания и их значение в лечении гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

10. Принципы лечения гепатитов и циррозов печени. Организация ухода за больными. Парацентез. Принципы диетотерапии при гепатитах и циррозах. Правила лечебного питания при заболеваниях желчевыделительной системы. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Принципы медикаментозной терапии гепатитов и циррозов печени, заболеваний желчевыделительной системы.

11. Принципы и методы лечения хронического панкреатита и синдрома раздраженного кишечника. Организация лечебного питания. Показания к введению назогастрального зонда, проведение местной гипотермии холодной водой.

12. Принципы лечения острого и хронического гломерулонефрита. Принципы диетического питания. Показания к проведению гемодиализа. Определение гидробаланса. Организация ухода за больными.

13. Принципы лечения острого и хронического пиелонефрита, мочекаменной болезни. Принципы диетического питания. Определение и контроль гидробаланса. Оказание медицинской помощи при почечной колике. Организация ухода за больными.

14. Принципы лечения при хронической почечной недостаточности. Принципы организации диетического питания. Медикаментозная и немедикаментозная коррекция при хронической почечной недостаточности.

15. Принципы и методы лечения заболеваний щитовидной железы. Принципы организации диетического питания. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

16. Принципы и методы лечения заболеваний гипофиза и надпочечников. Принципы организации диетического питания.

17. Принципы и методы лечения сахарного диабета и его осложнений. Принципы организации диетического питания.

18. Принципы лечения лейкозов, побочные действия цитостатиков, глюкокортикостероидов. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.

19. Принципы лечения анемий. Организация ухода за больными.

20. Принципы лечения геморрагических диатезов. Принципы гемостатической терапии.

21. Принципы лечения болезней соединительной ткани. Лечение системной красной волчанки, склеродермии, дерматомиозита, узелкового периартериита, ревматоидного полиартрита, остеоартроза. Оказание медицинской помощи при остеопорозе, подагре.

22. Лечение кишечных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения брюшного тифа, паратифов, дизентерии, сальмонеллеза, эшерихиозов, холеры, пищевых токсикоинфекций, ботулизма. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

23. Лечение вирусных гепатитов: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения вирусных гепатитов. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

24. Лечение респираторных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения гриппа, ОРЗ, дифтерии, инфекционного мононуклеоза, менингококковой инфекции. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

25. Лечение трансмиссивных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения сыпного тифа, малярии, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, клещевого энцефалита, Лайм-боррелиоза. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

26. Лечение зоонозных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения чумы, туляремии, сибирской язвы, бруцеллеза, лептоспироза, псевдотуберкулеза. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

27. Лечение контактных инфекций: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения столбняка, бешенства. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

28. Лечение ВИЧ-инфекции: медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения ВИЧ-инфекции на разных стадиях, принципы лечения и профилактики оппортунистических инфекций. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Проведение противоэпидемических мероприятий.

29. Лечение кожных заболеваний: основы общей и местной терапии кожных заболеваний. Лечение и уход за больными с дерматитами, экземой, токсидермией, крапивницей, отеком Квинке, атопическим дерматитом, профдерматозами. Лечение больных с мультифакториальной и аутоиммунной этиологией. Лечебное питание больных при аллергических, мультифакториальных и аутоиммунных заболеваниях кожи. Принципы медикаментозного (общего и местного) лечения; Показания к срочной и плановой госпитализации. Психологическая помощь пациентам и их родственникам.

30. Лечение инфекционных и паразитных заболеваний кожи. Лечение грибковых заболеваний кожи: лечение больных с гнойничковыми заболеваниями кожи (стрептодермии, стафилодермии, пиодермиты смешанной этиологии); дерматозоонозами (чесоткой, педикулезом). Особенности лечения и ухода за больными с грибковыми заболеваниями кожи. Принципы диетического и медикаментозного (общего и местного) лечения; показания к срочной и плановой госпитализации. Психологическая помощь пациентам и их родственникам. Техника безопасности при работе с заразным материалом. Меры по инфекционной безопасности пациента и персонала.

31. Лечение венерических заболеваний: особенности лечения и ухода за больными с инфекциями, передающимися половым путем. Особенности лечения больных с гонореей. Особенности лечения первичного, вторичного, третичного периодов сифилиса. Этические и юридические аспекты оказания помощи пациентам. Этические и юридические аспекты общения среднего медицинского персонала с указанными пациентами. Психологическая помощь пациентам и их родственникам. Показания к госпитализации данных больных. Меры по инфекционной безопасности пациента и персонала.

32. Лечение больных туберкулезом: особенности режима и лечебного питания больных туберкулезом.

33. Лечение заболеваний периферической нервной системы и неврологических осложнений остеохондроза: принципы лечения заболеваний периферической нервной системы и неврологических осложнений остеохондроза позвоночника. Медикаментозная терапия. Физиотерапевтические методы лечения. Массаж. Лечебная физкультура.

34. Принципы лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы: принципы лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (догоспитальный этап, лечение в стационаре, амбулаторно-поликлинический этап). Медикаментозная терапия. Неотложная помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения. Особенности транспортировки пациентов. Недифференцированная и дифференцированная терапия инсультов. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Принципы лечения пациентов с остаточными явлениями ОНМК в восстановительном периоде (медикаментозная и немедикаментозная терапия).

35. Принципы лечения травм центральной нервной системы: медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при травмах центральной нервной системы. Особенности транспортировки пациентов. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения.

Принципы лечения пациентов в восстановительном периоде (медикаментозная и немедикаментозная терапия).

36. Принципы лечения опухолей центральной нервной системы: медикаментозная и немедикаментозная терапия опухолей центральной нервной системы. Хирургическое лечение. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Паллиативная помощь.

37. Принципы лечения эпилепсии. Неотложная помощь при судорожном синдроме: медикаментозная и немедикаментозная терапия. Противосудорожная терапия: особенности и длительность ее применения. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Оказание неотложной помощи при судорожном синдроме. Показания к госпитализации и особенности транспортировки пациентов.

38. Принципы лечения заболеваний вегетативной нервной системы. Принципы лечения головной боли: медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при вегетативных кризах. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Принципы лечения больных с головной болью (мигрень, головная боль напряжения). Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при приступе головной боли.

39. Принципы лечения дегенеративных, демиелинизирующих и нервно - мышечных заболеваний нервной системы: медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложная помощь при миастеническом кризе.

40. Основные принципы лечения психических заболеваний: медикаментозная терапия психических заболеваний. Немедикаментозные методы лечения в психиатрии. Организация ухода за пациентом в психиатрии. Характеристика основных групп лекарственных средств, используемых в лечении психических расстройств.

41. Принципы лечения эндогенных заболеваний (шизофрения, маниакально- депрессивный психоз). Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика фельдшера при неотложных состояниях. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки.

42. Принципы лечения психогенных заболеваний. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Значение психотерапии в лечении психогенных расстройств. Тактика фельдшера при неотложных состояниях. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки.

43. Принципы лечения пациентов в наркологии. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Значение психотерапии в лечении пациентов наркологического профиля. Тактика фельдшера при неотложных состояниях. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки. Лечение аутоиммунных заболеваний.

44. Лечение острых, хронических и атопических аллергических реакций и заболеваний.

45. Лечение гериатрических больных с заболеванием органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

46. Лечение гериатрических больных с заболеванием желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.

47. Лечение гериатрических больных с заболеванием эндокринной системы, системы крови и кроветворных органов, опорно-двигательного аппарата.

48. Лечение заболеваний щитовидной железы.

49. Лечение сахарного диабета.

1. Пульс, его определение. Свойства пульса.
2. Артериальное давление, техника измерения, оценка показателей
3. Температура тела, её измерение. Оценка. графическая запись температуры в температурном листе.
4. Оценка состояния сознания пациента (кома, сопор, ступор).
5. Обработка рук на гигиеническом уровне.
6. Одевание и снятие перчаток.
7. Постановка полуспиртового компресса на кожу.
8. Оказание помощи пациенту при рвоте.
9. Закапывание пациенту капель в нос.
10. Закапывание пациенту капель в ухо.
11. Введение пациенту лекарственных средств в глаз.
12. Обучение пациента технике применения карманного ингалятора.
13. Набор лекарственного препарата из ампулы.
14. Разведение и набор антибактериального препарата из флакона.
15. Подкожное введение лекарственных препаратов.
16. Внутримышечное введение лекарственных препаратов.
17. Внутривенное введение лекарственных препаратов.
18. Заполнение системы для внутривенного капельного вливания.
19. Проведение процедуры внутривенного капельного вливания.
20. Взятие крови из периферической вены.
21. Постановка очистительной клизмы.
22. Промывание желудка

Перечень тем к экзамену по МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

1. Принципы оказания неотложной помощи и лечения при нарушениях кровообращения.
1. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки: перфорация, кровотечение, малигнизация, рубцовый стеноз привратника. Первая помощь, транспортировка, методы обследования, принципы лечения и уход за больными с различными осложнениями язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
2. Острый холецистит и панкреатит, осложнения этих заболеваний, требующие операционного вмешательства.
3. Желчнокаменная болезнь; печеночная колика. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Принципы консервативного и оперативного лечения; уход за больными в послеоперационном периоде. Особенности лапароскопических операций.
4. Острый аппендицит - наиболее распространенное заболевание органов брюшной полости. Первая медицинская помощь, транспортировка, принципы лечения. Особенности течения и диагностика острого аппендицита у детей, пожилых людей и беременных женщин.
5. Кишечная непроходимость, её виды, причины возникновения, клиника. Первая медицинская помощь, транспортировка, принципы лечения, уход за больными с различными видами кишечной непроходимости.
6. Понятие о грыжах живота, их виды и причины возникновения. Принципы лечения вправимых грыж. Первая помощь при ущемленных грыжах, особенности транспортировки и лечения больных с ущемленной грыжей.

Перечень манипуляций для подготовки к экзамену по ПП 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

39.

1. Контроль качества предстерилизационной очистки инструментов.
2. Хирургическая антисептика рук различными способами (рецептура С-4, гибитан, АХД).
3. Подготовка и укладка операционного белья в бикс.
4. Приготовление и укладка перевязочного материала в бикс.
5. Надевание стерильных перчаток и снятие использованных.
6. Пульс, его определение. Свойства пульса.
7. Артериальное давление, техника измерения, оценка показателей
8. Температура тела, её измерение. Оценка. графическая запись температуры в температурном листе.
9. Оценка состояния сознания пациента (кома, сопор, ступор).
10. Пальцевое прижатие артерии на протяжении.
11. Наложение давящей повязки- как способ временной остановки кровотечения.
12. Максимальное сгибание конечности в суставе как способ временной остановки кровотечения.
13. Наложение артериального жгута.
14. Наложение жгута- закрутки.
15. Определение группы крови с помощью стандартных изогемаглютинирующих сывороток. Оснащение. Оценка результатов.
16. Определение групп крови с помощью иоликланов анти- А и анти-В. Оснащение. Оценка результатов.
17. Подготовка оснащения для проведения проб на совместимость по системе АВО и резус.
18. Определение признаков пригодности крови к переливанию.
19. Наложение повязки «уздечка».
20. Наложение повязки «чепец».
21. Повязка типа «варежка».
22. Повязка типа «рыцарская перчатка».
23. Повязка Дезо.
24. Оклюзионная повязка.
25. Набор инструментов для пхо раны.
26. Набор инструментов для трахеостомии.
27. Подача стерильных инструментов и перевязочного материала врачу.
28. Подготовка палаты и постели для послеоперационного пациента.
29. Перевязка и туалет гнойной раны.
30. Уход за дренажами.
31. Транспортная иммобилизация верхней конечности.
32. Транспортная иммобилизация нижней конечности.
33. Иммобилизация при повреждениях таза.
34. Иммобилизация при повреждениях позвоночника.
35. Экстренная профилактика от столбняка.
36. Обучение пациента технике сбора мочи на общий клинический анализ.
37. Обучение пациента техники мочи по Нечипоренко.
38. Уход за цистостомой.

39. Уход за трехеостомой.
40. Уход за калостомой.
41. Правила наложения бинтовых повязок.
42. Транспортная иммобилизация.
43. Правило наложения жгута.
44. Асептика. Методы стерилизации.
45. Подготовка пациентов к экстремальной операции.
46. Подготовка пациентов к плановой операции.
47. Особенности подготовки пациентов к колопроктологическим исследованиям.
48. Ранние и поздние послеоперационные осложнения.
49. Виды уборов в операционной, перевязочной.
50. Симптомы «острого живота».
51. Абсолютные признаки вывиха сегмента конечности.
52. Достоверные признаки перелома кости.
53. Признаки острой задержки мочи.
54. Симптомы ущемлённой грыжи.
55. Основные симптомы острой кишечной непроходимости.
56. Анафилактический шок. Профилактика. Оказание первой помощи.
57. Электротравма. Оказание первой помощи.
58. Отморожения. Помощь на догоспитальном этапе.
59. Профилактика столбняка. Экстремальная активная и пассивная иммунизация.
60. Признаки повреждения позвоночника и спинного мозга.
61. Достоверные признаки проникающего ранения живота.
62. Наложение окклюзионной повязки.
63. Повреждения мочевого пузыря. Дополнительные методы исследования.
64. Признаки местных форм воспаления.
65. Лечение гнойных ран в стадии гидратации.

Перечень тем для подготовки к экзамену
МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

1. Оказание помощи при физиологических родах. Течение родов. Гипоксия плода. Нормальный послеродовый период.
2. Лечение раннего токсикоза. Лечение гестозов.
3. Помощь при неотложных состояниях при экстрагенитальной патологии. Профилактика осложнений.
4. Оказание помощи при невынашивании и перенашивании беременности.
5. Оказание помощи при тазовых предлежаниях.
6. Оказание помощи при многоплодной беременности.
7. Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности.
8. Особенности ведения родов при аномалиях таза.
9. Особенности ведения родов при поперечных и косых положениях плода.
10. Акушерский травматизм. Неотложные состояния для матери и плода. Принципы оказания неотложной помощи.
11. Акушерские операции: амниотомия, эпизиотомия, ручное обследование полости матки, классический поворот плода на ножку, при полном раскрытии маточного зева.

13. Лечение послеродовых гнойно- септических заболеваний.
14. Лечение нарушений полового цикла.
15. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов.
16. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов.
17. Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии.
18. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.
19. Принципы лечения, диспансеризации, профилактики на ранних и поздних стадиях эндометриоза и опухолевидных заболеваниях женских половых органов. Организация ухода.

Перечень манипуляций для подготовки к экзамену по МДК 02.03

1. Определение прибавки веса у беременной за неделю. Правила взвешивания беременной. Дать рекомендации по диете и питьевому режиму при патологической прибавке веса.
2. Продемонстрировать на фантоме измерение ОЖ и ВДМ. Высота стояния дна матки в разные сроки беременности.
3. Продемонстрировать наружное акушерское исследование на фантоме. Подготовка фельдшера и пациентки к данному исследованию.
4. Подготовка роженицы к вагинальному исследованию. Сделать запись в истории родов. Продемонстрировать технику исследования на фантоме.
5. Продемонстрировать пельвеометрию беременной (на фантоме). Оценить форму и размеры таза.
6. Показания для снятия швов промежности и передней брюшной стенки. Техника снятия швов. Приготовить необходимый инструментарий и перевязочный материал.
7. Определить индекс Соловьева. Показания. Его значение в акушерстве.
8. Определить предположительный срок родов и сроки выдачи декретного отпуска (использовать все известные вам способы).
9. Продемонстрировать определение отеков на различных участках тела беременной. Значение данного метода обследования.
10. Методика выслушивания сердцебиения плода головном, тазовом предлежании, поперечном положении плода. Дать оценку сердечных тонов плода. Современные методы регистрации сердечной деятельности плода.
11. Продемонстрировать на фантоме способы выделения последа из матки. Подготовить родильницу к данным манипуляциям.
12. Подготовка к приему родов. Принять роды при переднем виде затылочного предлежания (на фантоме). Оказание акушерского пособия.
13. Техника проведения эпизиотомии (продемонстрировать на фантоме). Показать и противопоказания для эпизиотомии и перинеотамии.
14. Акушерское кровотечение. Понятие, диагностика, симптомы, профилактика и лечение
15. Охарактеризуйте принцип отхождения околоплодных вод.
16. Продемонстрировать на фантоме биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания. Критерий диагностики.
17. На мягком муляже продемонстрировать осмотр последа. Цель осмотра. Показания для ручного контроля полости матки.
18. На фантоме и мягком муляже матки продемонстрировать ручное отделение последа. Подготовка акушерки и родильницы к малой акушерской операции.
19. Подготовка родильницы к кормлению новорожденного. Техника прикладывания к груди. Уход за молочными железами до и после кормления новорожденного.

20. Показания и противопоказания для постановки очистительной клизмы роженицы и родильнице. Техника выполнения процедуры. Подготовка роженицы.
21. Гигиенические требования к персоналу родильного дома. САН. ПИН «Профилактика внутрибольничной инфекции в акушерских стационарах».
22. "Преэклампсия, понятие, диагностика, симптомы, профилактика и лечение.
23. Продемонстрировать на фантоме определение признаков отделения последа. Профилактика нарушений механизма отделения последа.

Перечень тем для подготовки к экзамену

40. МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста

1. Принципы и методы лечения болезней новорожденных (асфиксия, ГБН, болезни кожи пупка). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.
2. Принципы и методы лечения нарушения конституции (ЭКД, ЛГД, НАД). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.
3. Принципы и методы лечения дистрофий. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации. Принципы организации диетического питания.
4. Принципы и методы лечения нарушения минерального обмена (рахит, спазмофилия, гипервитаминоз Д). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации. Принципы организации диетического питания.
5. Принципы и методы лечения анемий. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации. Принципы организации диетического питания.
6. Принципы и методы лечения геморрагических диатезов (геморрагический васкулит, гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.
7. Принципы и методы лечения заболеваний органов дыхания (ОРВИ, ларингит, бронхит, пневмония, бронхиальная астма). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.
8. Принципы и методы лечения врожденных пороков сердца. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.
9. Принципы и методы лечения ревматизма. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.
10. Принципы и методы лечения заболеваний почек (пиелонефрит, гломерулонефрит). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.
11. Принципы и методы лечения сахарного диабета. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.
12. Принципы и методы лечения заболеваний щитовидной железы (гипотиреоз, диффузно-токсический зоб). Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

13. Принципы и методы лечения детских инфекций (корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит, скарлатина, дифтерия, менингококковая инфекция, коклюш, кишечные инфекции). Профилактика, работа в очаге, календарь прививок. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Организация ухода за пациентами. Показания и противопоказания к госпитализации.

Перечень манипуляций по ПП 02.04 Лечение пациентов детского возраста

1. Отсасывание слизи из зева и носа
2. Проведение искусственной вентиляции легких методом «рот в рот и нос».
3. Участие в заменном переливании крови
4. Проведение фототерапии
5. Обработка кожи при пиодермии
6. Введение назогастрального зонда и кормление через зонд
7. Расчет дозы лекарственных препаратов
8. Проведение водно-чайной паузы
9. Обоснование назначения лекарственных препаратов
10. Обоснование противопоказаний к назначению лекарственного препарата
11. Проведение контрольного взвешивания
12. Расчет химического состава и калорийности пищи
13. Проведение лечебной ванны
14. Уход за кожей при атоническом дерматите
15. Проведение кормления новорожденного по Эпштейну
16. Расчет дозы витамина Д
17. Оценка пробы Сулковича
18. Учет принятого витамин Д
19. Применение стандартов лечения спазмофилии
20. Орошение слизистой полости рта при стоматитах
22. Подбор схемы лечения язвенной болезни
23. Диетотерапия при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта
24. Оценка гемограммы
25. Измерение артериального давления детям разного возраста, его интерпретация
26. Подсчет числа дыхательных движений, интерпретация для детей разных возрастных групп
27. Подсчет числа сердечных сокращений, интерпретация у детей разного возраста
28. Исследование пульса
29. Использование стандартов лечения при остром стенозирующем ларинготрахеобронхите
30. Определение степени тяжести бронхиальной астмы
31. Лечение приступа бронхиальной астмы
32. Составление схемы лечения бронхиальной астмы в межприступном периоде
33. Оценка урограммы
34. Помощь при гипергликемической, гипогликемической коме
35. Подкожное введение препаратов
36. Внутримышечное введение препаратов
37. Заполнение системы и внутривенное введение препаратов

38. Ингаляционное введение лекарственных средств
39. Закапывание капель в нос
40. Закапывание капель в ухо
41. Закапывание капель в глаза
42. Постановка согревающего компресса на ухо
43. Контроль физиологических отпавлений
44. Курация больного
45. Помощь при менингококковой инфекции на догоспитальном этапе
46. Введение противодифтерийной сыворотки
47. Обработка кожи при ветряной оспе
48. Обработка глаз при конъюнктивите
49. Помощь при гипертермии розового и белого типа
50. Осуществление туалета пупочной ранки при омфалите
51. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке
52. Промывание желудка
53. Расчет объема жидкости для регидротации при эксикозе
54. Определение степени эксикоза
55. Введение газоотводной трубки
56. Помощь при вздутии кишечника
57. Составление плана беседы по оптимизации грудного вскармливания

Билет формируется путем случайного выбора и состоит из: задания на проверку практического опыта, манипуляции.

**Пример экзаменационного билета
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1**

ПМ.02

МДК 02.01

Задание на проверку практического опыта №1:

Лечение пациентов терапевтического профиля

Текст задания

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

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 3.Продемонстрируйте технику измерения пульса на лучевой артерии.

Оценка практических навыков осуществляется с использованием оценочных листов:

Проверяемый практический навык: проведение исследования пульса на лучевой артерии, характеристика пульса.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	1/0
2	Попросить пациента представиться	Сказать	1/0
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	1/0
4	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	Сказать	1/0
5	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	1/0
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	1/0
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя на стуле	Сказать	1/0
Подготовка к проведению процедуры			
8	Надеть средства защиты (маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную)	Выполнить	1/0
9	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить / сказать	1/0
10	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	1/0
Выполнение процедуры			
11	Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу»	Сказать	1/0
12	Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти)	Выполнить/Сказать	1/0
13	Определить симметричность и ритм пульса в течение 30 сек.	Выполнить/Сказать	1/0
14	Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 секунд:	Выполнить/ Сказать	1/0
15	Если пульс неритмичный - считать в течение 1 минуты	Сказать	1/0
16	Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение	Выполнить/Сказать	1/0
17	Сообщить пациенту результат исследования	Сказать	1/0
Завершение процедуры			

18	Убрать одноразовую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	1/0
19	Обработать поверхность кушетки дезинфицирующей салфеткой методом протирания	Сказать	1/0
20	Дезинфицирующую салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	1/0
21	Поместить упаковку от салфеток в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	1/0
22	Снять и поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	1/0
23	Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	1/0
24	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/Сказать	1/0
25	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	1/0
26	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)	Выполнить/Сказать	1/0

Итого: 26

Критерии оценки:

18 – 26 баллов (70 – 100%) – задание выполнено

17 баллов и менее (69% и менее) – задание не выполнено

МДК 02.02**Задание на проверку практического опыта №2:****Лечение пациентов хирургического профиля**

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. *Объективно:* в области передневнутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Оценка практических навыков осуществляется с использованием оценочных листов:

Оценка правильности выполнения в баллах:

1 балла – правильно выполненное действие практического задания

0 баллов – действие не выполнено

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)**Проверяемый практический навык:****остановка артериального кровотечения с помощью жгута**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	1/0
2	Попросить пациента представиться	Сказать	1/0
3	Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документацией	Сказать	1/0
4	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	Сказать	1/0
5	Объяснить ход и цель процедуры		
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	1/0
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа	Сказать	1/0
Подготовка к проведению процедуры			
8	Убедиться в расположении кушетки с равным доступом подхода с обеих сторон	Сказать	1/0
8	Покрыть кушетку одноразовой простыней	Выполнить	
9	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (лежа) на кушетке	Сказать	1/0
10	Надеть маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную	Выполнить	1/0
11	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Сказать	1/0
12	Надеть перчатки медицинские стерильные	Выполнить	1/0
Выполнение процедуры			
13	Расположиться лицом к пациенту	Выполнить	1/0
14	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения	Сказать	1/0
15	Придать возвышенное положение травмированной конечности	Выполнить	1/0
16	Провести пальцевое прижатие плечевой артерии к костному основанию у внутреннего угла двуглавой мышцы плеча (верхняя треть внутренней поверхности плеча)	Выполнить	1/0
17	Определить место наложения жгута (выше места кровотечения)	Сказать	
18	Наложить ткань или расправить одежду пациента на место наложения жгута	Выполнить	1/0

19	Расположить жгут артериальный под травмированную конечность	Выполнить	1/0
20	Захватить жгут артериальный за концы и в средней части растянуть его	Выполнить	1/0
21	Обернуть жгут артериальный в растянутом виде вокруг травмированной конечности	Выполнить	1/0
22	Наложить последующие туры рядом с первым без натяжения	Выполнить	1/0
23	Накладывать туры жгута артериального спирально рядом друг с другом, не оставляя промежутков между ними и не перекрещивая их	Выполнить	1/0
24	Зафиксировать концы жгута артериального при помощи предусмотренного конструкцией фиксирующего устройства	Выполнить	1/0
Определить правильность наложения жгута артериального			
25	Определить прекращение кровотечения из раны	Сказать	1/0
26	Определить исчезновение пульсации на периферических сосудах	Сказать	1/0
27	Определить изменение цвета кожных покровов поврежденной конечности	Сказать	1/0
Зафиксировать информацию о проведенной манипуляции			
28	Написать записку с указанием даты, времени (час, минуты), ФИО и должности оказавшего помощь	Выполнить	1/0
29	Подложить записку под жгут	Выполнить	1/0
Информировать пациента о результатах выполнения манипуляции			
30	Сообщить пострадавшему о результатах манипуляции и дальнейших действиях	Сказать	1/0
31	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	1/0
32	Предложить пациенту оставаться в горизонтальном положении на кушетке	Сказать	1/0
Завершение процедуры			
33	Поместить одноразовую простыню в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	1/0
34	Снять перчатки медицинские стерильные	Выполнить	1/0
35	Поместить перчатки медицинские стерильные в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	1/0
36	Снять маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную	Выполнить	1/0
37	Поместить маску 3-х слойную медицинскую	Выполнить	1/0

	одноразовую нестерильную в емкость- контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»		
38	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Сказать	1/0
39	Сделать запись о факте остановки кровотечения в медицинскую карт пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)	Выполнить	1/0
40	Вызвать бригаду СМП	Сказать	1/0

Критерии оценки:

28 – 40 баллов (70 – 100%) – задание выполнено

27 баллов и менее (69% и менее) – задание не выполнено

МДК 02.03**Задание на проверку практического опыта №3****Оказание акушерско-гинекологической помощи****Текст задания**

В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин - и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику, обоснуйте ответ.
3. Продемонстрируйте манипуляцию осмотр шейки матки при помощи двустворчатого гинекологического зеркала.

Оценка практических навыков осуществляется с использованием оценочных листов:

Оценка правильности выполнения в баллах:

2 балла – правильно выполненное действие практического задания

0 баллов – действие не выполнено

Чек-лист медицинского вмешательства**«Осмотр шейки матки при помощи двустворчатого гинекологического зеркала»**

№ п/п	Действия	Оценка правильности выполнения в баллах	
		2	0
1.	Попросите пациентку лечь на кресло.		

2.	Наденьте стерильные перчатки.		
3.	Разведите половые губы указательным и большим пальцами левой руки.		
4.	Взяв в правую руку двустворчатое зеркало и в сомкнутом виде введите в прямом размере до середины влагалища. Поверните зеркало в поперечный размер и продвиньте до сводов, раскрывая створки и обнажая шейку матки для осмотра.		
	Определите:		
5.	- цвет слизистой влагалища и шейки матки;		
6.	- наличие или отсутствие патологических изменений (рубцов, полипов, эрозий);		
7.	- форму шейки матки (коническая, цилиндрическая, деформированная);		
8.	- форму наружного зева (округлая, щелевидная);		
9.	- характер выделений (слизь, гной, кровь).		
10.	При постепенном извлечении зеркала осмотрите стенки влагалища.		
Количество фактически набранных баллов			

Критерии оценки:

14 – 20 баллов (70 – 100%) – задание выполнено

13 баллов и менее (69% и менее) – задание не выполнено

МДК 02.04.**Задание на проверку практического опыта №4:****Лечение пациентов детского возраста****Текст задания**

Фельдшера ФАП вызвали к ребенку 5 летнего возраста. Со слов мамы, болен 2-ой день, заболевание началось с повышения температуры до 38,5оС, гнойных выделений из глаз. На второй день появились боли в горле, покашливание, отказ от еды, держится лихорадка.

При осмотре состояние средней тяжести, t - 39оС, малыш негативен к осмотру, капризничает. Кожные покровы чистые, горячие влажные. В зеве яркая гиперемия дужек, миндалин, гипертрофия фолликул задней стенки глотки. Носовое дыхание затруднительно, без экссудата отмечается гиперемия склер, конъюнктивы глаз, гнойный экссудат.

Пальпируются передние – шейные, подчелюстные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, частота дыхания 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 120 уд в мин. Живот мягкий безболезненный. Стул оформлен, мочеиспускание свободное.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте ответ.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Критерии оценивания экзаменационного билета.

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала ПМ в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей про-

фессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала ПМ, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений по междисциплинарному курсу, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений междисциплинарного курса, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Экзаменационные задания на проверку практического опыта.

Перечень освоенных компетенций ПК 2.1- ПК 2.8

Текст задания

К фельдшеру обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,60С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Текст задания

Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,70С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голени. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабopоложительный с обеих сторон.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Текст задания

Первобеременная, 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колле-

джа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.
2. Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.
3. Перечислить методы обследования при взятии на учет.

Текст задания

Ребенок в возрасте 5 месяцев на приеме у фельдшера ФАП. Родился при сроке беременности 36 недель с массой 2200 г. Беременность протекала на фоне хронического пиелонефрита, анемии, роды путем кесарева сечения. Из-за отсутствия молока находится на искусственном вскармливании коровьим молоком, иногда смесь NAN. В месяц назначен витамин Д3, получал не регулярно по 600 МЕ в день. При осмотре – ассиметрия головы, уплощение, облысение затылка. Потливость волосистой части головы, вздрагивает при резких звуках, стал капризным. Голову держит с 2-х месяцев, кожные покровы чистые, бледно-розовые. Мышечный тонус снижен, кости скелета пропорциональны, большой родничок 2х2,5 см, края податливы. По внутренним органам без особенностей, стул регулярный. Моча имеет неприятный запах.

Задания

1. Предположительный диагноз, предрасполагающие факторы.
2. Составьте план беседы с матерью по обеспечению ухода, вскармливанию, стимуляции развития, физического воспитания.
3. Составьте план лечения, диспансеризации.
4. Покажите технику измерения и оценку состояния большого родничка.

Задача 1

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

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

Задания

1. 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.

Текст задания

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

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

Задания

1. 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.

Текст задания

Фельдшера скорой помощи вызвали к ребенку 1 год 6 месяцев. Со слов мамы, заболел остро: начал метаться во сне, стонать, хватался руками за голову, плакал. При попытке напоить многократная рвота.

В семье еще один ребенок – здоров, посещает школу.

При осмотре: температура 39°С, ЧД 40 в мин, PS – 132 в минуту. В сознании, но возбужден, не вступает в контакт, вскрикивает при прикосновении к нему, ярком свете. Кожные покровы горячие на ощупь, на коже нижних конечностей, ягодицах звездчатая геморрагическая сыпь, выступающая над уровнем кожи, плотная. Несмотря на жар, конечности холодные. Определяется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Брудзинского, Кернига. Носовое дыхание затруднено, зев умеренно гиперемирован. Пульс частый, нитевидный. В легких везикулярное дыхание. Живот запавший, стула не было, мочится редко.

Задания

1. Предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге в отношении пациента и контактных.
4. Составьте план наблюдения, ухода и лечения,
5. Покажите технику мазка из носоглотки на менингококк.

Текст задания

Для осмотра и плановой вакцинации АКДС на прием к фельдшеру ФАПа приглашен Алеша – 5 месяцев. Мама считает, что ребенок не здоров. По совету бабушки неделю назад в меню ребенка ввели манную кашу на коровьем молоке, свежий морковный сок. Мальчик стал беспокоиться из-за вздутия живота, кишечных колик. Два дня назад появились опрелости в паховых складках, покраснение, шелушение щек, зудящие ярко розовые пятна и узелки на туловище, конечностях. После кормления срыгивает.

Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2-х месяцев, получает не адаптиро-

ванные смеси. Из анамнеза выяснено: мама работник химической промышленности, имеет аллергию на красители, многие пищевые продукты, курит. У бабушки по линии матери бронхиальная астма. О родословной отца сведений нет.

Задания

1. Предположительный диагноз, обоснуйте ответ.
2. Наметьте план беседы с матерью по вопросам организации вскармливания, среды развития, составьте примерное меню.
3. Наметьте план лечения, определите показания к вакцинации.
4. Покажите технику массажа живота и введения газоотводной трубки.

Текст задания

Фельдшер посещает беременную женщину для проведения первого дородового патронажа, срок беременности 10 недель. В семье есть ребенок от 1 родов в возрасте 4-х лет. Женщина попросила осмотреть его, т.к. накануне появился насморк, недомогание, а сегодня – сыпь. С ее слов в детском комбинате карантин нет, но был случайный контакт с ребенком с сыпью 2 недели назад. При осмотре температура – 37,5°C; ЧД – 24 уд. в мин, PS – 100 в минуту. Состояние удовлетворительное, самочувствие страдает умеренно из-за нарушения носового дыхания, зуда кожи, аппетит сохранен. На коже разгибательных поверхностей конечностей, лица бледная, мелко-пятнистая, розовая сыпь, без склонности к слиянию. Зев умеренно гиперемирован, редкий кашель. Пальпируются увеличенные до горошины затылочные, заднешейные лимфоузлы. В легки дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий безболезненный, стул, диурез в норме.

Задания:

1. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз.
2. Составьте план беседы с родителями о противоэпидемических мероприятиях в отношении ребенка, беременной женщины.
3. Составьте план ухода, лечение.
4. Расскажите о специфической профилактике заболевания.
5. Покажите технику закапывания капель в нос, глаза.

Эталоны ответов

1. Ds: Краснуха, диф.диагноз – корь, аллергические сыпи.
2. – срок изоляции ребенка до 7 дней от начала болезни, карантин в детском комбинате до 21дня с момента разобщения с больным;
– определение специфических антител у беременной дважды с интервалом 7-10 дней.
Консультация акушера-гинеколога, УЗИ плода для исключения врожденной краснухи;
– подать экстренное извещение в ГСЭН в течение 12 часов в письменном виде (Ф 58у).
3. Госпитализация ребенка только при тяжелом течении заболевания.
 - Постельный режим на период лихорадки.
 - Питание по возрасту.
 - Гигиенические мероприятия.
 - Симптоматическое лечение.
4. Специфическая профилактика – живая краснушная вакцина вводится п/к, или в/м 0,5 мл в возрасте 12 мес., ревакцинация в 6 лет.

Текст задания

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо.

В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной 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 диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

Текст задания

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

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

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

Задания

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

Текст задания

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. Объективно: в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

ЗАДАНИЯ

2. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
3. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
4. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Текст задания

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

Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные,

ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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

Текст задания

Ребенок 6 лет госпитализирован в стационар с жалобами на навязчивый, приступообразный сухой кашель, чувство сдавления в груди. Ухудшение самочувствия родители связывают с ремонтными работами в доме, контакт с лаками, красками. Из анамнеза известно, что мальчик с 6 мес. страдает пищевой аллергией на молоко, яйца, рыбу, бананы, часто болеет ОРЗ, бронхитами. У мамы и бабушки медикаментозная, пищевая аллергия, крапивница.

При осмотре: состояние средней тяжести, сидит, упираясь руками о стул, дыхание шумное, свистящие хрипы. Кожные покровы бледные, раздувание крыльев носа, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 40 в минуту. Над легкими при перкуссии коробочный звук, выслушиваются сухие, свистящие хрипы, выдох удлинен. Тоны сердца умеренно приглушены, ЧСС 120 уд. в мин. В контакт вступает неохотно, отвечает короткими фразами, с трудом.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, определите неотложное состояние.
2. Расскажите о методах дополнительной диагностики.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Оценка: проверить эффективность сосания ребенка, оценить состояние грудных желез и лактации.

Текст задания

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40,0 С с ознобом, к утру упала до 36,0 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Девушка 25 лет, обратилась с жалобой к заведующему хирургического отделения, где на лечении находилась её мама. Женщине провели операцию, после которой категорически запрещается прием пищи в течение 2х дней, не предупредив её об этом. На замечания девушки палатная мед.сестра нагрубила, сказав, что она не обязана за этим следить.

Задание: Охарактеризуйте действие медсестры.

Текст задания

Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Дайте характеристику действиям медработника: