

УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ ЭКОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Методические указания для студентов по самостоятельной работе  
по МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля  
для специальности 31.02.01 Лечебное дело

По МДК 02.01 «Лечение пациентов  
терапевтического профиля»  
для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»  
Разработано преподавателем Самышиной Е.А.  
Рассмотрено и принято на заседании ПЦК  
Терапии  
Протокол № 2 от «24» 09 2018г.  
Председатель ПЦК Соч Е.А. Самышина

Утверждено на заседании  
методического совета МК УлГУ  
Протокол № 2 от «16» 10 2018 г.

Председатель метод. совета Ш Шевчук М.Т.

Ульяновск 2018 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

### 1. Цели и задачи, требования к результатам освоения (что должен уметь, знать)

#### Цель курса:

Подготовить фельдшера к оказанию лечебной помощи пациентам в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и стационарах в пределах профессиональных компетенций.

#### Задачи:

- научить лечить пациентов различных возрастных групп при заболеваниях, травмах.
- научить осуществлять контроль состояния пациента.
- научить оказывать неотложную медицинскую помощь на догоспитальном этапе.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, предусмотренных ФГОС по направлению СПО «Лечебная деятельность»

#### В результате изучения дисциплины обучающийся должен

##### Знать:

- принципы лечения и ухода в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний;
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у различных возрастных групп.

##### Уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентом при различных заболеваниях с учётом возраста.

##### Владеть:

- навыками назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- навыками выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- навыками организации специализированного ухода за пациентом при различной патологии с учётом возраста;
- навыками оказания медицинских услуг в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний;

### 2. Результаты освоения профессионального модуля

Результатом освоения профессионального модуля 02. Лечебная деятельность является овладение учащимися видом профессиональной деятельности диагностической, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями.

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства.
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовать собственную деятельность, выбирая типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в своей профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллективом, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

### 3. Тематический план

№	Наименование разделов и тем	Макс. нагрузка студента	Кол-во аудиторных часов при очной форме обучения			Сам. работа
			Всего	Теорет. занятия	Практич. занятия	
1	Лечение бронхитов, бронхиальной астмы: бронхиты.	5	4	2	2	1
2	Лечение бронхитов, бронхиальной астмы: бронхиальная астма.	6	4	2	2	2
3	Лечение бронхитов, бронхиальной астмы: астматический статус.	5	4	2	2	1
4	Лечение пневмоний, плевритов: пневмонии.	6	4	2	2	2
5	Лечение пневмоний, плевритов: плевриты.	6	4	2	2	2
6	Лечение абсцесса лёгкого, бронхоэктатической болезни, рака лёгкого: абсцесс лёгкого.	6	4	2	2	2
7	Лечение абсцесса лёгкого, бронхоэктатической болезни, рака лёгкого: бронхоэктатическая болезнь	4	3	2	2	1
8	Лечение абсцесса лёгкого, бронхоэктатической болезни, рака лёгкого: рак лёгкого.	4	3		2	1
9	Лечение ревматизма: этиология, клиника.	5	3	2	2	2
10	Лечение ревматизма: диагностика, лечение.	4	3		2	1
11	Лечение гипертонической болезни: этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.	7	3	2	2	4
12	Лечение гипертонической болезни: гипертонические кризы	5	3		2	2
13	Лечение атеросклероза.	5	4	2	2	1
14	Лечение ИБС, сердечной недостаточности: стенокардия.	4	3	2	2	2
15	Лечение ИБС, сердечной недостаточности: инфаркт миокарда.	4	3		2	
16	Лечение ИБС, сердечной недостаточности: острая сердечная недостаточность.	5	4	2	2	2
17	Лечение ИБС, сердечной недостаточности: хроническая сердечная недостаточность.	5	4	2	2	
18	Лечение острой сосудистой недостаточности: обморок, коллапс.	5	3	2	2	2
19	Лечение острой сосудистой недостаточности: шок.	4	3		2	2
20	Лечение гастритов, язвенной болезни: гастриты.	6	4	2	2	2
21	Лечение гастритов, язвенной болезни: язвенная болезнь.	6	4	2	2	2

22	Лечение рака желудка, хронического панкреатита: рак желудка.	4	3	2	2	1
23	Лечение рака желудка, хронического панкреатита: хронический панкреатит.	5	3		2	2
24	Лечение холецистита.	7	4	2	2	3
25	Лечение хронических гепатитов, цирроза печени: хронические гепатиты.	6	4	2	2	2
26	Лечение хронических гепатитов, цирроза печени: цирроз печени.	6	4	2	2	2
27	Лечение циститов, пиелонефритов.	7	4	2	2	3
28	Лечение гломерулонефритов, почечной недостаточности: гломерулонефриты.	6	3		2	3
29	Лечение гломерулонефритов, почечной недостаточности: почечная недостаточность.	5	3	2	2	2
30	Лечение анемий: железодефицитная, В <sub>12</sub> фолиеводефицитная анемии.	7	4	2	2	3
31	Лечение анемий: гемолитическая, апластическая анемии.	6	4	2	2	2
32	Лечение лейкозов.	6	4	2	2	2
33	Лечение заболеваний щитовидной железы: диффузный токсический зоб.	6	4	2	2	2
34	Лечение заболеваний щитовидной железы: гипотиреоз.	4	3	2	2	1
35	Лечение заболеваний щитовидной железы: эндемический зоб.	4	3		2	1
36	Лечение сахарного диабета.	6	4	2	2	2
37	Лечение сахарного диабета: кетоацидотическая кома.	4	3	2	2	1
38	Лечение сахарного диабета: гипогликемическая кома.	4	3		2	1
39	Лечение аллергозов: крапивница, отёк Квинке.	4	3	2	2	1
40	Лечение аллергозов: анафилактический шок	5	3		2	2
<b>ИТОГО:</b>		<b>209</b>	<b>140</b>	<b>60</b>	<b>80</b>	<b>69</b>

#### 4. Содержание дисциплины

##### Тема 1. Лечение бронхитов, бронхиальной астмы.

###### Содержание темы:

Определение, этиология, факторы риска острого и хронического бронхита, бронхиальной астмы. Триггеры. Воздушные поллютанты. Особенности клиники и диагностики бронхитов, бронхиальной астмы. Принципы лечения бронхитов и бронхиальной астмы. Ступенчатый подход к лечению бронхиальной астмы. Базисное лечение бронхиальной

астмы. Пикфлоуметрия. Профилактика бронхитов и бронхиальной астмы. Алгоритм оказания неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы. Астматический статус. Тактика фельдшера при приступе бронхиальной астмы. Правила применения дозированного ингалятора. Проведение оксигенотерапии.

## **Тема 2. Лечение пневмонии, плеврита.**

### Содержание темы:

Определение, этиология и факторы риска очаговой и крупозной пневмоний, сухого и экссудативного плеврита. Особенности клиники и диагностики пневмоний, плевритов. Домашняя пневмония. Нозокомиальная (госпитальная) пневмония. Принципы лечения пневмоний и плевритов. Профилактика пневмоний и плевритов. Правила разведения антибиотиков. Определение числа дыхательных движений (ЧДД). Показания для проведения плевральной пункции. Набор для плевральной пункции.

## **Тема 3. Лечение абсцесса лёгкого, бронхоэктатической болезни, рака лёгкого.**

### Содержание темы:

Определение, этиология и факторы риска абсцесса лёгкого, бронхоэктатической болезни, рака лёгкого. Особенности клиники и диагностики данной патологии. Принципы лечения гнойных заболеваний и рака лёгких. Антибиотикотерапия. Отхаркивающие. Профилактика гнойных заболеваний и рака лёгких. Правила сбора мокроты на общий анализ, бактериологический посев и чувствительность к антибиотикам, атипичные клетки, бактерии Коха. Позиционный дренаж.

## **Тема 4. Лечение ревматизма.**

### Содержание темы:

Определение, этиология и факторы риска ревматизма. Особенности клиники и диагностики ревматизма. Осложнения ревматизма. Пороки сердца. Принципы лечения ревматизма. Антибиотики. Нестероидные противовоспалительные средства. Глюкокортикостероиды. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. Пульс и его характеристики.

## **Тема 5. Лечение гипертонической болезни.**

### Содержание темы:

Определение, этиология и факторы риска гипертонической болезни. Особенности клиники и диагностики гипертонической болезни. Органы мишени. Стратификация риска. Принципы лечения гипертонической болезни. Неотложная помощь и тактика фельдшера при гипертоническом кризе. Профилактика гипертонической болезни. Правила измерения АД. Нормальные цифры АД.

## **Тема 6. Лечение атеросклероза.**

### Содержание темы:

Определение, этиология атеросклероза. Атерогенные и антиатерогенные липиды. Особенности клиники и диагностики атеросклероза в зависимости от локализации атеросклеротических бляшек. Принципы лечения атеросклероза. Профилактика атеросклероза. Техника регистрации ЭКГ.

## **Тема 7. Лечение ИБС, сердечной недостаточности.**

### Содержание темы:

Определение, этиология, факторы риска, классификация ИБС. Особенности клиники и диагностики стенокардии и ангинозной формы инфаркта миокарда. Атипичные формы инфаркта миокарда. Принципы лечения ИБС. Неотложная помощь при приступе стенокардии, остром инфаркте миокарда. Профилактика ИБС. Этиология острой и

хронической сердечной недостаточности. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности. Принципы лечения хронической сердечной недостаточности. Дигиталисная интоксикация. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности. Изменения ЭКГ при инфаркте миокарда. Техника наложения венозных жгутов. Техника определения сердечных отёков. Техника определения водного баланса.

### **Тема 8. Лечение острой сосудистой недостаточности.**

#### Содержание темы:

Определение, этиология острой сосудистой недостаточности. Клинические проявления острой сосудистой недостаточности: обморок, коллапс, шок. Принципы лечения острой сосудистой недостаточности и неотложная помощь при обмороке, коллапсе, шоке. Профилактика острой сосудистой недостаточности.

### **Тема 9. Лечение гастритов, язвенной болезни.**

#### Содержание темы:

Определение, этиология и факторы риска гастритов типа «А» и «Б» и язвенной болезни. Особенности клиники и диагностики гастритов и язвенной болезни. Осложнения гастритов и язвенной болезни. Принципы лечения гастритов и язвенной болезни в зависимости от кислотности желудочного сока и ассоциации с хеликобактер пилори. Профилактика гастритов и язвенной болезни. Фракционное желудочное зондирование. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь. Диеты №1,2.

### **Тема 10. Лечение рака желудка, панкреатита.**

#### Содержание темы:

Определение, этиология и патогенез рака желудка, панкреатита. Особенности клиники и диагностики данной патологии. Амилорея. Креаторея. Стеаторея. Амилаза. Рентгенологические симптомы: «ниша», «дефект наполнения». Принципы лечения рака желудка, панкреатита. Профилактика рака желудка и панкреатита.

### **Тема 11. Лечение холецистита.**

#### Содержание темы:

Определение, этиология и факторы риска холецистита. Особенности клиники и диагностики данной патологии. Принципы лечения холецистита. Диетотерапия. Антибиотикотерапия. Желчегонные препараты. Фитотерапия. Профилактика холецистита. Дуоденальное зондирование. Симптомы Ортнера, Мюсси-Георгиевского, Щёткина-Блюмберга. Диета №5.

### **Тема 12. Лечение хронических гепатитов, цирроза печени.**

#### Содержание темы:

Определение, этиология хронических гепатитов и цирроза печени. Особенности клиники и диагностики данной патологии. Астеновегетативный синдром. Диспептический синдром. Желтуха. Синдром портальной гипертензии. Малые печёночные признаки. Гепатомегалия. Спленомегалия. Осложнения. Печёночная кома. Неотложная помощь и тактика фельдшера при печёночной коме. Принципы лечения гепатитов и цирроза печени в зависимости от этиологии. Профилактика данной патологии.

### **Тема 13. Лечение цистита, пиелонефрита.**

#### Содержание темы:

Определение, этиология и факторы риска циститов и пиелонефритов. Особенности клиники и диагностики данной патологии. Осложнения. Принципы лечения циститов, пиелонефритов. Профилактика циститов и пиелонефритов. Правила сбора мочи на общий анализ и бактериологический посев.

#### **Тема 14. Лечение гломерулонефрита, почечной недостаточности.**

##### Содержание темы:

Определение, этиология и факторы риска гломерулонефритов, ОПН, ХПН. Особенности клиники и диагностики данной патологии. Гематурия. Протеинурия. Цилиндрурия. Изогипостенурия. Осложнения. Принципы лечения гломерулонефритов, ОПН, ХПН. Диета № 7. Профилактика данной патологии. Правила сбора мочи на анализ по Нечипоренко, Зимницкому. Проба Реберга.

#### **Тема 15. Лечение анемий.**

##### Содержание темы:

Определение, этиология анемий. Гемоглобин. Цветовой показатель. Особенности клиники и диагностики анемий (железодефицитная, В-12 фолиеводефицитная, гемолитическая, апластическая). Принципы лечения анемий. Профилактика анемий. Диета при анемиях. Железосодержащие препараты.

#### **Тема 16. Лечение лейкозов.**

##### Содержание темы:

Определение, этиология лейкозов. Особенности клиники и диагностики лейкозов. Панцитопения. Лейкемический провал. Гиперпластический синдром. Анемический синдром. Геморрагический синдром. Гепатоспленомегалия. Гиперспленизм. Пункция кроветворных органов. Принципы лечения лейкозов. Цитостатики. Профилактика лейкозов.

#### **Тема 17. Лечение заболеваний щитовидной железы.**

##### Содержание темы:

Определение, этиология диффузного токсического зоба, гипотиреоза, эндемического зоба. Особенности клиники и диагностики данной патологии. Принципы лечения диффузного токсического зоба, гипотиреоза, эндемического зоба. Тиреостатики. Заместительная терапия тиреотропными гормонами. Лечение препаратами йода. Струмэктомия. Тиреотоксический криз. Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе. Профилактика данной патологии.

#### **Тема 18. Лечение сахарного диабета.**

##### Содержание темы:

Определение, этиология и факторы риска сахарного диабета. Типы сахарного диабета. Особенности клиники и диагностики данной патологии. Тест толерантности к глюкозе. Принципы лечения сахарного диабета. Инсулинотерапия, пероральные сахароснижающие препараты. Правила введения инсулина. Осложнения сахарного диабета и инсулинотерапии. Комы при сахарном диабете. Неотложная помощь при гипогликемической и кетоацидотической комах. Правила ухода за ногами при сахарном диабете. Профилактика сахарного диабета.

#### **Тема 19. Лечение аллергозов.**

##### Содержание темы:

Классификация аллергенов. Определение, этиология аллергозов. Особенности клиники и диагностики крапивницы, отёка Квинке, анафилактического шока. Принципы лечения и неотложная помощь при крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке. Профилактика аллергозов.



## 5. Виды самостоятельной работы студентов

### **Тема 1. Лечение бронхитов, бронхиальной астмы.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций:

- проведение пикфлоуметрии.
- проведение оксигенотерапии
- применение дозированного ингалятора.

### **Тема 2. Лечение пневмоний, плевритов.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций:

- определение числа дыхательных движений (ЧДД)
- разведение антибиотиков
- подготовка набора для плевральной пункции

### **Тема 3. Лечение абсцесса лёгкого, бронхоэктатической болезни, рака лёгкого.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- определение числа дыхательных движений (ЧДД)
- разведение антибиотиков
- подготовка набора для плевральной пункции

### **Тема 4. Лечение ревматизма**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- Определение пульса
- определения характеристик пульса

### **Тема 5 Лечение гипертонической болезни.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- измерение АД

### **Тема 6. Лечение атеросклероза.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

### **Тема 7. Лечение ИБС, сердечной недостаточности.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- регистрация и анализ ЭКГ
- определение отёков
- определение водного баланса

### **Тема 8 Лечение острой сосудистой недостаточности.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

#### **Тема 9 Лечение гастритов, язвенной болезни.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций:

- желудочное зондирование
- помощь при рвоте
- промывание желудка

#### **Тема 10 Лечение рака желудка, хронического панкреатита.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

#### **Тема 11. Лечение холецистита.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций:

- дуоденальное зондирование
- отработка симптомов Ортнера, Мюсси-Георгиевского, Щёткина-Блумберга

#### **Тема 12. Лечение хронических гепатитов, цирроза печени.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

#### **Тема 13. Лечение циститов, пиелонефритов.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций:

- сбор мочи на общий анализ, на бак. посев, по Нечипоренко.

#### **Тема 14. Лечение гломерулонефритов, почечной недостаточности.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций:

- сбор мочи по Зимницкому
- отработка симптома Пастернацкого

#### **Тема 15. Лечение анемий.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций:

- пальпация лимфатических узлов, печени, селезёнки
- определение размеров печени по Курлову

#### **Тема 16. Лечение лейкозов.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций:

- пальпация лимфатических узлов, печени, селезёнки

- определение размеров печени по Курлову

### **Тема 17. Лечение заболеваний щитовидной железы.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций:

- пальпация щитовидной железы

### **Тема 18. Лечение сахарного диабета.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций:

- определение глюкозы в крови с помощью глюкометра

- уход за ногами при сахарном диабете

- введение инсулина

### **Тема 19. Лечение аллергозов**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

## **6. Примерные вопросы для самоконтроля**

### **Тема 1. Лечение бронхитов, бронхиальной астмы.**

1. Определение острого бронхита
2. Определение острого бронхита
3. Этиология острого бронхита
4. Этиология хронического бронхита
5. Предрасполагающие факторы острого бронхита
6. Предрасполагающие факторы хронического бронхита
7. Клиника острого бронхита
8. Клиника хронического бронхита
9. Диагностика острого бронхита
10. Диагностика острого бронхита
11. Осложнения хронического бронхита
12. Осложнения острого бронхита
13. Принципы лечения острого бронхита
14. Принципы лечения хронического бронхита
15. Профилактика бронхитов
15. Определение бронхиальной астмы
16. Этиология бронхиальной астмы
17. Патогенез бронхиальной астмы
18. Предрасполагающие факторы бронхиальной астмы
19. Перечислите группы аллергенов
20. Клиника бронхиальной астмы
21. Что такое триггеры?
22. Принципы лечения бронхиальной астмы
23. Классификация бронхиальной астмы по степени тяжести
24. Профилактика бронхиальной астмы
25. Осложнения бронхиальной астмы
26. Что значит ступенчатый подход к лечению бронхиальной астмы?
27. Что такое воздушные поллютанты?
28. Диагностика бронхиальной астмы

29. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
30. Тактика фельдшера при приступе бронхиальной астмы
31. Перечислите ингаляционные бронходилататоры короткого действия
32. Перечислите ингаляционные бронходилататоры длительного действия
33. Перечислите ингаляционные глюкокортикостероиды
34. Перечислите системные глюкокортикостероиды
35. Перечислите  $\beta$ -адреномиметики
36. Перечислите холиноблокаторы
37. Перечислите теофиллины
38. Первая ступень лечения бронхиальной астмы
39. Вторая ступень лечения бронхиальной астмы
40. Третья ступень лечения бронхиальной астмы
41. Четвёртая ступень лечения бронхиальной астмы

## **Тема 2. Лечение пневмоний, плевритов.**

1. Определение крупозной пневмонии
2. Определение очаговой пневмонии
3. Этиология крупозной пневмонии
4. Этиология очаговой пневмонии
5. Предрасполагающие факторы пневмонии
6. Что поражается при крупозной пневмонии?
7. Клиника пневмонии
8. Принципы лечения пневмонии
9. Профилактика пневмонии
10. Осложнения крупозной пневмонии
11. Диагностика пневмонии
12. Осложнения очаговой пневмонии
13. Показания к госпитализации
14. Классификация пневмоний
15. Что такое внебольничная пневмония?
16. Лечение тяжёлой внебольничной пневмонии
17. Что такое нозокомиальная пневмония?
18. Перечислите муколитические средства
19. Как проводят дезинтоксикацию при нетяжёлых пневмониях?
20. Как проводят дезинтоксикацию при тяжёлых пневмониях?
21. Перечислите фитопрепараты, применяющиеся при лечении пневмонии
22. Профилактика пневмоний
23. Диспансеризация при пневмониях
24. Определение плеврита
25. Этиология плевритов
26. Клиника сухого плеврита
27. Клиника экссудативного плеврита
28. Принципы лечения плевритов
29. Профилактика плевритов

## **Тема 3. Лечение абсцесса лёгкого, бронхоэктатической болезни, рака лёгкого.**

1. Определение абсцесса лёгкого
2. Клиника абсцесса лёгкого
3. Принципы лечения абсцесса лёгкого
4. Определение бронхоэктатической болезни
5. Клиника бронхоэктатической болезни
6. Принципы лечения бронхоэктатической болезни

7. Определение рака лёгкого
8. Клиника рака лёгкого
9. Принципы лечения рака лёгкого
10. Симптоматическое лечение рака лёгкого

#### **Тема 4. Лечение ревматизма**

1. Этиология ревматизма
2. Что такое панкардит?
3. Назовите заболевания, предшествующие ревматизму
4. Что поражается при ревматизме?
5. Клиника ревматического ревмокардита
6. Клиника ревматического полиартрита
7. Принципы лечения ревматизма
8. Аускультативная картина при ревматизме
9. Первичная профилактика ревматизма
10. Вторичная профилактика ревматизма
11. В какое отделение госпитализируют пациентов с ревматизмом?
12. У какого врача наблюдаются пациенты после перенесенной острой ревматической лихорадки?
13. Малая хорея
14. Определение ревматизма
15. Ревматический полиартрит
16. Ревматические узелки
17. Что такое кольцевидная эритема?
18. Большие проявления ревматизма
19. Малые проявления ревматизма
20. Дополнительные проявления ревматизма
21. Диагностика ревматизма
22. Осложнения ревматизма

#### **Тема 5 Лечение гипертонической болезни.**

1. Этиология гипертонической болезни
2. Ингибиторы АПФ
3. Предрасполагающие факторы гипертонической болезни
4. Классификация гипертонической болезни
5. Клиника 2 стадии гипертонической болезни
6. Клиника 1 стадии гипертонической болезни
7. Принципы лечения гипертонической болезни
8. Клиника 3 стадии гипертонической болезни
9. Профилактика гипертонической болезни
10. Бета-адреноблокаторы
11. Блокаторы медленных кальциевых каналов
12. Неотложная помощь при гипертоническом кризе
13. Диета при гипертонической болезни
14. Режим при гипертонической болезни
15. Правила гипотензивной терапии
17. Кардиальные осложнения гипертонической болезни
18. Церебральные осложнения гипертонической болезни
19. Почечные осложнения гипертонической болезни
20. Аортальные осложнения гипертонической болезни
21. Диагностика гипертонической болезни
23. Диуретики

24. Блокаторы рецепторов ангиотензина II
25. Стимуляторы имидазолиловых рецепторов
26. Типы гипертонических кризов
27. Тактика фельдшера при гипертоническом кризе
28. Нефармакологические методы лечения гипертонической болезни

#### **Тема 6. Лечение атеросклероза.**

1. Определение атеросклероза.
2. Этиология атеросклероза.
3. Атерогенные и антиатерогенные липиды.
4. Особенности клиники атеросклероза.
5. Диагностика атеросклероза в зависимости от локализации атеросклеротических бляшек.
6. Принципы лечения атеросклероза.
7. Профилактика атеросклероза.

#### **Тема 7. Лечение ИБС, сердечной недостаточности**

1. Определение ИБС.
2. Этиология ИБС
2. Антиагреганты
3. Предрасполагающие факторы ИБС
4. Классификация ИБС
5. Классификация стенокардии напряжения
6. Безболевого ишемия миокарда
7. Вариантная стенокардия
8. Впервые возникшая стенокардия
9. Клиника стабильной стенокардии напряжения
10. Прогрессирующая стенокардия напряжения
11. Скорая медицинская помощь при стабильной стенокардии
12. Скорая медицинская помощь при прогрессирующей стенокардии
13. Клиника типичной формы инфаркта миокарда
14. Атипичные формы инфаркта миокарда.
15. Осложнения ИМ
16. Сывороточные маркёры ИМ
17. Изменения на ЭКГ при ИМ
18. Скорая медицинская помощь при инфаркте миокарда
19. Профилактика ИБС
20. Принципы лечения ИБС
20. Определение острой сердечной недостаточности.
21. Этиология острой сердечной недостаточности.
22. Субъективное обследование при острой сердечной недостаточности.
23. Объективное обследование при острой сердечной недостаточности.
24. Нарушенные потребности и проблемы пациента при острой сердечной недостаточности.
25. Уход за больным при острой сердечной недостаточности.
26. Профилактика острой сердечной недостаточности.
27. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности.
28. Определение хронической сердечной недостаточности.
29. Этиология хронической сердечной недостаточности.
30. Субъективное обследование при хронической сердечной недостаточности.
31. Объективное обследование при хронической сердечной недостаточности.

32. Нарушенные потребности и проблемы пациента при хронической сердечной недостаточности.
33. Уход за больным при хронической сердечной недостаточности.
34. Принципы диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности.
35. Профилактика хронической сердечной недостаточности.

#### **Тема 8. Лечение острой сосудистой недостаточности.**

1. Определение острой сосудистой недостаточности.
2. Этиология острой сосудистой недостаточности.
3. Субъективное обследование при острой сосудистой недостаточности.
4. Объективное обследование при острой сосудистой недостаточности.
5. Нарушенные потребности и проблемы пациента при острой сосудистой недостаточности.
6. Уход за больным при острой сосудистой недостаточности.
7. Профилактика острой сосудистой недостаточности.
8. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности (обмороке, коллапсе, шоке).

#### **Тема 9. Лечение гастритов, язвенной болезни.**

1. Этиология гастритов
2. Этиология язвенной болезни
3. Предрасполагающие факторы гастритов
4. Классификация гастритов
5. Клиника аутоиммунного гастрита
6. Клиника гастрита, ассоциированного с хеликобактер
7. Принципы лечения гастрита с пониженной секрецией
8. Принципы лечения гастрита с повышенной секрецией
9. Профилактика гастритов
10. Клиника язвенной болезни желудка
11. Клиника язвенной болезни 12-перстной кишки
12. Диета при гастрите с пониженной секрецией
13. Диета при гастрите с повышенной секрецией
14. Диета при язвенной болезни
15. Диагностика гастритов
16. Диагностика язвенной болезни
17. Осложнения язвенной болезни
18. Осложнения гастрита типа А
19. Осложнения гастрита типа В
20. Жалобы при гастрите типа А
21. Жалобы при гастрите типа В
22. Жалобы при язвенной болезни.
23. Ранние боли в эпигастральной области
24. Поздние боли в эпигастральной области

#### **Тема 10. Лечение рака желудка, хронического панкреатита.**

1. Этиология хронического панкреатита.
2. Клинические проявления хронического панкреатита.
3. Диагностика хронического панкреатита.
4. Принципы лечения хронического панкреатита.
5. Профилактика хронического панкреатита.
6. Что такое амилорея?
7. Что такое креаторея?

8. Что такое стеаторея?
9. Этиология и клинические проявления рака желудка.
10. Принципы лечения рака желудка.
11. Профилактика рака желудка.
12. Что такое симптом «Дефект наполнения»?

#### **Тема 11. Лечение холецистита.**

1. Этиология хронического холецистита.
2. Клинические проявления хронического холецистита.
3. Лабораторная диагностика хронического холецистита.
4. Осложнения хронического холецистита.
5. Лечение хронического холецистита.
6. Дуоденальное зондирование
7. Симптом Ортнера.
8. Симптом Мюсси-Георгиевского.
9. Диета №5.

#### **Тема 12. Лечение хронических гепатитов, цирроза печени.**

1. Этиология, патогенез, классификация гепатитов.
2. Клинические проявления гепатитов.
3. Лабораторная диагностика при гепатитах.
4. Осложнения гепатитов.
5. Лечение гепатитов.
6. Этиология, классификация, клиника циррозов печени.
7. Диагностика, осложнения, лечение, профилактика циррозов печени.
8. Печеночная энцефалопатия, печёночная кома, клиника, диагностика, лечение.

#### **Тема 13. Лечение циститов, пиелонефритов.**

1. Этиология пиелонефрита.
2. Клиника пиелонефрита.
3. Лечение пиелонефрита.
4. Диагностика пиелонефрита.
5. Осложнения пиелонефрита.
6. Клиника цистита.
7. Лечение цистита.
8. Диагностика цистита.
9. Осложнения цистита.

#### **Тема 14. Лечение гломерулонефритов, почечной недостаточности.**

1. Острый гломерулонефрит, этиология, патогенез, клиника, лечение, диагностика, осложнения.
2. Отечный, мочево́й, нефротический синдромы.
3. Хронический гломерулонефрит, этиология, патогенез, клиника, лечение, диагностика, осложнения.
4. ОПН, этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
5. ХПН, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

#### **Тема 15. Лечение анемий.**

1. Железодефицитная анемия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. В<sub>12</sub> — дефицитная анемия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Гемолитическая анемия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Апластическая анемия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.



### **Тема 16. Лечение лейкозов.**

5. Лейкозы острые и хронические, этиология, клиника, диагностика, лечение.
6. Что такое лейкомоидная реакция, лейкоемический провал?

### **Тема 17. Лечение заболеваний щитовидной железы.**

1. Базедова болезнь, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
2. Симптомы Штельвага, Грефе при тиреотоксикозе.
3. Гипотиреоз, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
4. Эндемический зоб, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

### **Тема 18. Лечение сахарного диабета.**

1. Определение сахарного диабета.
2. Этиопатогенез сахарного диабета.
3. Клинические проявления сахарного диабета.
4. Дифференциальная диагностика СД 1 типа и СД 2 типа.
5. Лабораторная диагностика сахарного диабета.
6. Принципы лечения сахарного диабета.
7. Правила введения инсулина.
8. Осложнения сахарного диабета.
9. Тактика фельдшера и неотложная помощь при кетоацидотической коме.
10. Тактика фельдшера и неотложная помощь при гипогликемической коме.
11. Диспансеризация больных при сахарном диабете.
12. Профилактика сахарного диабета.

### **Тема 19. Лечение аллергозов.**

1. Что такое аллергическая реакция?
2. Что такое аллерген?
3. Какие бывают аллергены?
4. Этиология аллергических реакций.
5. Клиника и неотложная помощь при анафилактическом шоке.
6. Клиника и неотложная помощь при отёке Квинке.
7. Клиника и неотложная помощь при крапивнице.
8. Профилактика аллергических реакций.

## **7. Примерные тестовые задания**

1. Основная причина развития острого бронхита
  - а) алкоголизм
  - б) курение
  - в) ОРВИ
  - г) артериальная гипертензия
2. Основная причина развития хронического бронхита
  - а) курение
  - б) стресс
  - в) подъём тяжести
  - г) гиповитаминоз
3. Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите
  - а) головная боль

- б) недомогание
- в) повышение температуры
- г) одышка

4. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме

- а) боль в грудной клетке
- б) кашель с гнойной мокротой
- в) кровохарканье
- г) приступ удушья

5. Тактика фельдшера при остром бронхите

- а) направить в стационар
- б) лечить амбулаторно
- в) направить в реанимационное отделение
- г) направить в санаторий

6. При экспираторной одышке затруднен

- а) вдох
- б) выдох
- в) вдох и выдох

7. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы фельдшер использует

- а) кодеин
- б) либексин
- в) сальбутамол
- г) тусупрекс

8. Воспаление целой доли легкого наблюдается при

- а) остром бронхите
- б) бронхиальной астме
- в) крупозной пневмонии
- г) сухом плеврите

9. Для сбора мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить

- а) стерильной банкой
- б) чистой сухой банкой
- в) стерильной
- г) чистой сухой

10. Этиотропное лечение стафилококковой пневмонии - это использование препаратов

- а) бронхолитиков
- б) отхаркивающих
- в) антибактериальных
- г) жаропонижающих

11. Признаки эффективности лечения бронхиальной астмы

- а) уменьшение количества приступов удушья
- б) уменьшение кашля
- в) увеличение пиковой скорости выдоха
- г) всё перечисленное

12. Рак легких - это

- а) доброкачественная опухоль
- б) воспаление лёгкого
- в) злокачественная опухоль
- г) инфаркт лёгкого

13. Приоритетная проблема пациента при сухом плеврите

- а) головная боль
- б) слабость
- в) лихорадка
- г) боль в грудной клетке

14. Плевральная пункция проводится по

- а) верхнему краю ребра
- б) нижнему краю ребра
- в) не имеет значения

15. Этиология ревматизма

- а) бета-гемолитический стрептококк группы А
- б) золотистый стафилококк
- в) кишечная палочка
- г) пневмококк

16. Повышение температуры, миокардит, полиартрит наблюдаются при

- а) атеросклерозе
- б) гипертонической болезни
- в) ишемической болезни сердца
- г) ревматизме

17. Лечение ревматизма проводится

- а) антибиотиками, нестероидными противовоспалительными препаратами
- б) гипотензивными
- в) диуретиками
- г) спазмолитиками

18. При инфаркте миокарда необходимо контролировать

- а) АД, пульс, ЭКГ, диурез, стул
- б) АД, пульс,
- в) ЭКГ
- г) АД, пульс, ЭКГ,

19. При лечении гипертонической болезни применяют

- а) энalapрил, атенолол
- б) дигоксин, димедрол
- в) целанид, корвалол
- г) атропин, аспаркам

20. Осложнение гипертонической болезни

- а) инсульт, инфаркт миокарда
- б) обморок, коллапс
- в) ревматизм, порок сердца
- г) пневмония, плеврит

21. У больного на фоне гипертонического криза появились удушье и обильная пенная розовая мокрота - это

- а) крупозная пневмония
- б) инфаркт миокарда
- в) отек легких
- г) коллапс

22. Фактор риска развития атеросклероза

- а) высокий уровень холестерина
- б) занятия физической культурой
- в) неотягощенная наследственность
- г) рациональное питание

23. Осложнение атеросклероза

- а) асцит
- б) инфаркт миокарда
- в) пиелонефрит
- г) пневмония

24. Сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие под левую лопатку, продолжительностью до 15 минут, характерны для

- а) бактериального эндокардита
- б) инфаркта миокарда
- в) ревматического эндокардита
- г) стенокардии

25. Неотложная помощь при приступе стенокардии

- а) астмопент ингаляционно
- б) димедрол подкожно
- в) преднизолон внутрь
- г) нитроглицерин сублингвально

26. Осложнение инфаркта миокарда

- а) кардиогенный шок
- б) гипертонический криз
- в) порок сердца
- г) полиартрит

27. Клинические симптомы кардиогенного шока

- а) лихорадка, лимфаденопатия
- б) лихорадка, кашель со "ржавой" мокротой
- в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- г) резкое повышение АД, напряженный пульс

28. Неотложная помощь при инфаркте миокарда

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

29. Основной симптом сердечной астмы

- а) боль в животе
- б) головокружение
- в) тошнота
- г) удушье

30. При лечении хронической сердечной недостаточности применяют

- а) антибиотики, нитрофураны
- б) бронхолитики, муколитики

- в) глюкокортикостероиды, цитостатики
- г) сердечные гликозиды, диуретики

31. Основная причина хронического гастрита типа В

- а) отравление
- б) аутоиммунные нарушения
- в) нерациональное питание
- г) хеликобактер пилори

32. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наблюдается

- а) изжога
- б) отрыжка кислым
- в) отрыжка тухлым
- г) запоры

33. При лечении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют

- а) альмагель, викалин
- б) баралгин, аллохол
- в) левомицетин, колибактерин
- г) плантаглюцид, фестал

34. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью с заместительной целью назначают

- а) альмагель
- б) атропин
- в) викалин
- г) желудочный сок

35. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью рекомендуют ферментные препараты

- а) фестал, мезим
- б) баралгин
- в) бисептол
- г) викалин

36. При обострении язвенной болезни назначается диета №

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

37. Прогрессирующее похудание наблюдается при

- а) раке желудка
- б) хроническом гастрите
- в) хроническом холецистите
- г) язвенной болезни

38. На 3 дня исключают из питания железосодержащие продукты при подготовке к

- а) анализу кала на скрытую кровь
- б) дуоденальному зондированию
- в) желудочному зондированию
- г) рентгенографии желудка

39. Опоясывающий характер боли в животе наблюдается при

- а) гастрите
- б) гепатите

- в) панкреатите
- г) холецистите

40. Диета № 5 при заболеваниях печени исключает

- а) жареные котлеты
- б) кефир
- в) нежирное мясо
- г) творог

41. Основная причина хронического гепатита

- а) стафилококк
- б) вирусы гепатитов В,С,Д
- в) кишечная палочка
- г) энтерококк

42. Основные симптомы хронического гепатита

- а) желтуха, гепатомегалия
- б) слабость, недомогание
- в) головная боль, тошнота
- г) метеоризм, поносы

43. При лечении хронического гепатита применяют препараты

- а) антибиотики
- б) гепатопротекторы
- в) антигистаминные
- г) нитрофураны

44. Симптом «головой Медузы», сосудистые звёздочки, асцит характерны для

- а) гастрита
- б) панкреатита
- в) цирроза печени
- г) язвенной болезни

45. Обострение хронического холецистита провоцирует

- а) ОРВИ
- б) переохлаждение
- в) прием углеводов
- г) прием жирной пищи

46. При хроническом холецистите отмечают

- а) асцит, «сосудистые звездочки»
- б) боль в правом подреберье, горечь во рту
- в) отрыжка тухлым, рвота
- г) рвота «кофейной гущей», мелена

47. Триада симптомов при остром гломерулонефрите

- а) гематурия, отеки, гипертония
- б) пиурия, бактериурия, гипертония
- в) гематурия, бактериурия, отеки
- г) лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки

48. Этиотропное лечение при остром гломерулонефрите

- а) анальгин
- б) дибазол

- в) лазикс
- г) пенициллин

49. Лихорадка, боль в поясничной области, лейкоцитурия наблюдаются при

- а) мочекаменной болезни
- б) остром гломерулонефрите
- в) остром пиелонефрите
- г) хроническом гломерулонефрите

50. Этиотропное лечение острого пиелонефрита

- а) анальгин
- б) витамин С
- в) фуросемид
- г) невидрамон

51. При лечении острого пиелонефрита применяют

- а) изониазид, димедрол
- б) нитроглицерин, корвалол
- в) нитроксолин, ампициллин
- г) энтеросептол, гепарин

52. При ХПН в анализе крови отмечается

- а) увеличение белка
- б) увеличение креатинина
- в) уменьшение креатинина
- г) уменьшение холестерина

53. При ХПН в диете ограничивают

- а) белки
- б) витамины
- в) жиры
- г) углеводы

54. Слабость, обмороки, извращение вкуса и обоняния наблюдаются при анемии

- а) В12 –дефицитной
- б) гипопластической
- в) гемолитической
- г) железodefицитной

55. При лечении железodefицитной анемии применяют

- а) адреналин, викасол
- б) гепарин, полиглюкин
- в) ферроплекс, фенюльс
- г) цианокобаламин, витамин РР

56. При лечении В12 - дефицитной анемии применяют

- а) адреналин
- б) гепарин
- в) ферроплекс
- г) цианокобаламин

57. Желтуха, гепатоспленомегалия, темный цвет мочи наблюдаются при анемии

- а) апластической
- б) гемолитической
- в) железодефицитной
- г) острой постгеморрагической

58. При лейкозе наблюдаются синдромы

- а) болевой, дизурический
- б) гипертонический, нефритический
- в) гиперпластический, геморрагический
- г) болевой, диспептический

59. При лечении лейкозов применяют

- а) антибиотики, витамины
- б) диуретики, сульфаниламиды
- в) нитрофураны, аналептики
- г) цитостатики, глюкокортикостероиды

60. Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при

- а) гипотиреозе
- б) диффузном токсическом зобе
- в) сахарном диабете
- г) эндемическом зобе

61. Мерказолил назначают при лечении

- а) гипотиреоза
- б) диффузного токсического зоба
- в) сахарного диабета
- г) эндемического зоба

62. Тиреоидин назначают при лечении

- а) болезни Иценко-Кушинга
- б) гипотиреоза
- в) диффузного токсического зоба
- г) сахарного диабета

63. При лечении гипотиреоза применяют

- а) инсулин
- б) мерказолил
- в) резерпин
- г) тиреотом

64. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать

- а) конфеты, торты
- б) сахар, крупы
- в) растительное масло, маргарин
- г) хлеб, поваренную соль

65. При сахарном диабете в анализе крови отмечается

- а) гиперпротеинемия
- б) гипопропротеинемия
- в) гипергликемия
- г) гипербилирубинемия



66. При лечении сахарного диабета второго типа применяют

- а) инсулин
- б) манинил
- в) мерказолил
- г) тиреотом

67. Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии

- а) дибазол в/в
- б) инсулин в/в
- в) напоить отваром шиповника
- г) напоить сладким чаем

68. При лечении гипергликемической комы применяют

- а) инсулин
- б) клофелин
- в) лазикс
- г) пентамин

69. Клинические симптомы крапивницы

- а) инспираторная одышка, осиплость голоса
- б) непроизвольное мочеиспускание и дефекация
- в) падение АД, нитевидный пульс
- г) сыпь, кожный зуд

70. Клинические симптомы отека Квинке

- а) отеки на лице, затруднение дыхания
- б) повышение АД, рвота
- в) кожный зуд, падение АД
- г) потеря сознания, повышение АД

71. Неотложная помощь при анафилактическом шоке

- а) атропин, морфин, баралгин
- б) адреналин, преднизолон, мезатон
- в) дибазол, клофелин, лазикс
- г) корвалол, строфантин, лазикс

## 8. Примерные клинические задачи

### Задача 1.

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела  $37,2^{\circ}\text{C}$ . 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.

5. Продемонстрируйте технику паровых ингаляций с эфирными маслами в домашних условиях.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Острый бронхит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

2) объективные данные: субфебрильная температура.

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

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

3. Очаговая пневмония, переход в хроническую форму.

4. Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется больничный лист.

Лечение проводится в амбулаторных условиях.

Принципы лечения:

Постельный режим, частое проветривание помещения.

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

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

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

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

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

Витамины (аскорбиновая кислота, поливитамины).

Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, бруфен).

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

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

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

Профилактика:

- закаливание организма
- предупреждение острых респираторных инфекций
- своевременное лечение заболеваний верхних дыхательных путей
- эффективное носовое дыхание (ликвидация искривлений носовой перегородки, удаление полипов)
- санитарно-гигиенические мероприятия (борьба с запыленностью, задымленностью, загазованностью, ликвидация влажности)
- борьба с курением и алкоголизмом

5. Техника паровых ингаляций с эфирными маслами - согласно алгоритму действия.

#### **Задача 2.**

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

Объективно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Ревматизм. Стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия в стадии декомпенсации.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- одышка, усиливающаяся при физической нагрузке, сухой кашель, кровохарканье;
- перенесенный ревматизм;

2) объективные данные:

- при осмотре: субфебрильная температура тела, цианоз, одышка ;
- при пальпации: симптом «кошачьего мурлыканья» в области верхушки сердца
- при перкуссии: расширение границ сердца вверх;
- при аускультации: на верхушке сердца - хлопающий 1-й тон и диастолический шум, акцент второго тона на аорте, влажные хрипы в нижних отделах легких.

2. Общий анализ крови: может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: увеличение фибриногена,  $\alpha_2$ -глобулинов, возрастание титра антител к антигенам стрептококка (антистрептолизин О, антигиалуронидаза), ультразвуковое исследование сердца, рентгенологическое исследование сердца, электрокардиография.

3. Острая сердечная недостаточность, формирование комбинированных и сочетанных пороков сердца.

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

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

Лечение основного заболевания - ревматизма.

Витамины (витамин В1)

Сердечные гликозиды: коргликон, строфантин, дигоксин

Диуретики: верошпирон, триампур

Оксигенотерапия

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, по мере прогрессирования порока следует решить вопрос о хирургической его коррекции.

Профилактика:

- раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, исходом которых может быть формирование порока сердца (ревматизм, бактериальный эндокардит, атеросклероз, сифилис и др.);
- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм;
- круглогодичная бициллинопрофилактика при ревматизме;

- длительное поддержание порока сердца в состоянии компенсации (рациональное трудоустройство, запрещение тяжелого физического труда, достаточный сон, занятия лечебной физкультурой, рациональное питание, запрещение курения и приема алкоголя);
5. Техника исследования пульса - согласно алгоритму действия.

### **Задача 3.**

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 36,6<sup>0</sup>С. 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. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику фракционного желудочного зондирования.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Хронический гастрит с сохраненной секрецией в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

2) объективные данные :

- при осмотре языка - обложенность;
  - при пальпации живота - болезненность в эпигастральной области;
2. Фракционное желудочное зондирование: повышенная кислотность, эндоскопическое исследование: гиперемия слизистой оболочки, набухание складок, могут быть эрозии. Рентгенологическое исследование: повышение тонуса желудка, усиленная перистальтика, набухание складок слизистой оболочки.

3. Язвенная болезнь.

4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

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

Холинолитики: гастропепин

Антациды: альмагель, маалокс

Спазмолитики: но-шпа, папаверин

H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы: ранитидин, фамотидин

Блокаторы протонного насоса: омез, омепразол

Санаторно-курортное лечение

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

Профилактика:

первичная:

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

- исключение сухоедения;
  - тщательное пережевывание пищи;
  - разнообразное питание;
  - запрещение курения, злоупотребления алкоголем;
  - санация очагов хронической инфекции;
  - при отсутствии зубов - протезирование;
  - воспитание определенного ритуала приема пищи (спокойная обстановка, красивая сервировка стола, эстетичное оформление блюд);
- вторичная:
- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим гастритом;
  - соблюдение диетических рекомендаций с целью достижения стойкой ремиссии;
  - осторожное применение лекарственных препаратов, обладающих раздражающим действием на желудочно-кишечный тракт (нестероидные противовоспалительные препараты).
5. Техника фракционного желудочного зондирования - согласно алгоритму действия.

#### **Задача 4.**

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 37,7<sup>0</sup>С. 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 слабоположительный с обеих сторон.

Задания

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

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Острый гломерулонефрит.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- общая слабость, головная боль, отеки, макрогематурия, ноющие боли в пояснице;
- связь с предыдущей инфекцией (ангина 2 недели назад);

2) объективные данные :

- субфебрильная температура;
- при осмотре: бледность кожи, отеки на лице и нижних конечностях;
- при пальпации: напряженный пульс, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон;
- при аускультации: приглушение сердечных тонов, артериальная гипертензия.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: гематурия, протеинурия, цилиндрурия.

3. Острая сердечная недостаточность, острая почечная недостаточность, энцефалопатия (эклампсия), переход в хроническую форму.

4. Пациент нуждается в обязательной госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

Строгий постельный режим.

Диета № 7, ограничение жидкости и поваренной соли. В первые 2 дня - голод, ограничение жидкости до количества, равного диурезу. На 3-й день - диета № 7а (богатая калием - картофель, рисовая каша, изюм, курага), употребление жидкости в количестве на 300-500 мл превышающем диурез за предыдущие сутки. Через 3-4- дня - диета № 7б, содержащая пониженное количество белка (до 60 г в сутки), рекомендуют творог, поваренную соль - 3-5 г в сутки. Диету соблюдать до исчезновения внепочечных симптомов и улучшения анализов мочи.

Антибиотики пенициллинового ряда.

Диуретики: салуретики.

Гипотензивные препараты: допегит, клофелин.

При затянувшемся течении - глюкокортикостероиды.

При значительном снижении диуреза - гепарин.

Физиотерапия: диатермия на область почек.

Прогноз для жизни благоприятный при своевременном и эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

первичная:

- эффективное лечение острых инфекционных заболеваний;
  - санация очагов хронической инфекции;
  - устранение фактора переохлаждения;
  - закаливание;
  - исследование мочи после перенесенных острых респираторных заболеваний, вакцинаций;
- вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими острый гломерулонефрит в течение 2-х лет;
- рациональное трудоустройство (противопоказан тяжелый физический труд, работа в холодных и сырых помещениях, в ночную смену, длительные командировки);
- женщинам не рекомендуется беременеть в течение 3-х лет после перенесенного заболевания;
- противопоказаны лекарственные препараты, обладающие нефротоксическим действием (аминогликозиды, сульфаниламиды);
- санаторно-курортное лечение в условиях теплого сухого климата (Байрам-Али).

5. Техника в/м инъекций - согласно алгоритму действия.

### **Задача 5.**

К фельдшеру обратился больной С., 46 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,6<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания

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

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Оперированный желудок. В12 - дефицитная анемия

Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

2) объективные данные :

- при осмотре: бледно-желтушная кожа, язык малиновый, с атрофированными сосочками;
- при пальпации: увеличение печени;
- при аускультации: приглушение сердечных тонов, тахикардия, артериальная гипотензия.

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

3. Анемическая кома

4. Пациент нуждается в стационарном лечении

Принципы лечения:

Режим постельный

Диета с достаточным содержанием белков, витаминов

Витамин В12 в/м

Прогноз для жизни благоприятный при проведении профилактических мероприятий.

Профилактика:

первичная:

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

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с В12-дефицитной анемией;
- профилактическое применение витамина В12 больным этим заболеванием.

5. Техника измерения АД - согласно алгоритму действия.

### **Задача 6.**

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

Объективно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом "толстой шеи"). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

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

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Диффузный токсический зоб.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

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

- связь заболевания со стрессовой ситуацией;

2) объективные данные :

- субфебрильная температура;

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

- при пальпации: диффузное увеличение щитовидной железы;

- при аускультации: тахикардия.

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

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

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета с достаточным содержанием витаминов

Тиреостатики: мерказолил, перхлорат калия

В-адреноблокаторы: анаприлин

Седативные препараты: валериана, пустырник

Лечение радиоактивным йодом

Хирургическое лечение

Прогноз благоприятный при своевременном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

- психическая саморегуляция;

- диспансерное наблюдение;

- регулярный прием назначенных препаратов.

5. Техника проведения термометрии - согласно алгоритму действия.

### **Задача 7.**

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

Объективно: температура 37,1<sup>0</sup>С. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

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

5. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы .

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Острая крапивница.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- сильный кожный зуд, появление волдырей;

- связь заболевания с употреблением рыбы;

2) объективные данные :

- субфебрильная температура ;



- при осмотре: волдырная сыпь по всему телу на гиперемизованном фоне кожи .
2. Общий анализ крови: может быть увеличение количества эозинофилов. Аллергологические тесты. Исследование желудочно-кишечного тракта: желудочное и дуоденальное зондирование, исследование кала для выявления гельминтозов.
  3. Переход в хроническую форму.
  4. Пациент нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

Режим полупостельный.

Диета молочно-растительная, бессолевая.

Очистительная клизма.

Антигистаминные препараты: супрастин, димедрол, пипольфен.

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при выявлении причины пищевой аллергии.

Профилактика:

- исключение из питания продукта, вызвавшего аллергическую реакцию;
  - своевременное выявление и эффективное лечение хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта;
  - проведение дегельминтизации.
5. Техника постановки очистительной клизмы - согласно алгоритму действия.

## **9. Перечень примерных вопросов к экзамену.**

1. Бронхиты (острый и хронический).
2. Бронхиальная астма.
3. Пневмонии (крупозная и очаговая).
4. Бронхоэктатическая болезнь.
5. Абсцесс легкого.
6. Плевриты (сухой, экссудативный).
7. Ревматизм.
8. Стенокардия.
9. Острая сосудистая недостаточность.
10. Острая и хроническая сердечная недостаточность.
11. Гипертоническая болезнь.
12. Острый и хронические гастриты.
13. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
14. Хронический панкреатит.
15. Хронический гепатит.
16. Рак желудка.
17. Цирроз печени.
18. Гломерулонефриты (острый и хронический).
19. Хроническая почечная недостаточность.
20. Пиелонефриты (острый и хронический).
21. Сахарный диабет.
22. Гипотиреоз.
23. Диффузный токсический зоб. Тиреотоксический криз.
24. Железодефицитная и В12 фолиеводефицитная анемии.
25. Острый лейкоз.
26. Анафилактический шок.
27. Отек Квинке.
28. Крапивница.
29. Холециститы (острый и хронический).
30. Острый инфаркт миокарда.

31. Цистит.
32. Комы при сахарном диабете (гипогликемическая и кетоацидотическая).
33. Кардиогенный шок.
34. Атипичные формы инфаркта миокарда.

## **10. Критерии оценки**

### **1. Критерии оценки теоретического вопроса:**

Оценка «5»

Правильно и полностью раскрыто содержание материала в пределах программы;  
Чётко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы научные термины;

В ответе использованы ранее приобретённые теоретические знания, сделаны необходимые выводы и обобщения.

Оценка «4»

Раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения последовательности изложения;

С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий.

Правильно, с 1-2 неточностями использованы научные термины;

Использованы ранее приобретённые теоретические знания, выводы и обобщения сделаны с 1-2 неточностями.

Оценка «3»

Содержание учебного материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно;

Не даны определения, не раскрыто содержание понятий, или они изложены с ошибками;

Допускаются ошибки и неточности в использовании научной терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала, или возможны ошибки в их изложении.

Оценка «2»

Основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы;

Допускаются грубые ошибки в определении понятий;

Допускаются грубые ошибки при использовании терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала.

### **2. Критерии оценки тестовых заданий:**

Оценка «5»

10% неправильных ответов

Оценка «4»

20% неправильных ответов

Оценка «3»

30% неправильных ответов

Оценка «2»

Более 30% неправильных ответов

### **3. Критерии оценки решения клинических (ситуационных) задач:**

Оценка «5» - студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «4» - студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Оценка «3» - студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «2» - студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

#### 4. Критерии оценки выполнения практических манипуляций:

Оценка «5» - студент выполняет манипуляцию без ошибок.

Оценка «4» - студент выполняет манипуляцию с 1-2 ошибками.

Оценка «3» - студент выполняет манипуляцию и делает больше 2 ошибок.

Оценка «2» - студент не способен выполнить манипуляцию.

### 11. Паспорта практических манипуляций

#### Исследование пульса на лучевых артериях

##### 1. Симуляционное оборудование

Манекен с возможностью определения пульса на лучевых артериях, секундомер или часы с секундной стрелкой, антисептик для обработки рук, медицинская документация, ручка.

##### 2. Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа)

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом.	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией фамилию, имя, отчество, возраст	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Информировать пациента о процедуре исследования пульса и получить согласие на её проведение	
6.	Убедиться в наличии всего необходимого для проведения навыка	
7.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	
8.	Предложить пациенту сесть на стул или лечь на кушетку	
9.	Пропальпировать пульс одновременно на обеих лучевых артериях, убедиться в его симметричности.	
10.	Продолжить пальпацию лучевой артерии на одной руке	
11.	Держать не менее трёх своих пальцев в месте проекции лучевой артерии не менее 10 секунд при ритмичном пульсе и не менее 1 минуты, при аритмичном пульсе смотря на часы	
12.	Оценить ритм, частоту, наполнение и напряжение пульса	
13.	Поблагодарить пациента.	
14.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции.	
15.	Данные обследования оформить в медицинской документации.	

#### Регистрация ЭКГ

##### 1. Симуляционное оборудование

Манекен для регистрации ЭКГ, электрокардиограф, кушетка, гель для смачивания электродов, антисептик для обработки рук, медицинская документация, ручка.

##### 2. Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа)

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении
-------	-------------------------------	----------------------

		Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом.	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией фамилию, имя, отчество, возраст	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Информировать пациента о процедуре регистрации ЭКГ и получить согласие на её проведение	
6.	Убедиться в наличии всего необходимого для проведения навыка	
7.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	
8.	Предложить пациенту освободить от одежды грудную клетку, предплечья и голени	
9.	Предложить пациенту лечь на кушетку	
10.	Смочив гелем (водой) наложить электроды на конечности в следующей последовательности: с красной маркировкой на правую руку с жёлтой маркировкой на левую руку с зелёной маркировкой на левую ногу с чёрной маркировкой на правую ногу	
11.	Предварительно смочив водой (гелем) наложить электроды на грудную клетку пациента в следующей последовательности: V <sub>1</sub> – у правого края грудины в четвертом межреберье. V <sub>2</sub> – у левого края грудины в четвертом межреберье. V <sub>3</sub> – по левой окологрудной линии на уровне IV ребра (посередине между V <sub>2</sub> и V <sub>4</sub> ). V <sub>4</sub> – по левой среднеключичной линии в пятом межреберье. V <sub>5</sub> – по левой передней подмышечной линии в пятом межреберье. V <sub>6</sub> – по левой средней подмышечной линии в пятом межреберье.	
12.	Попросить пациента не разговаривать и дышать как обычно	
13.	Нажать на кнопку «пуск» и зарегистрировать ЭКГ.	
14.	Снять электроды	
15.	Поблагодарить пациента.	
16.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции.	
17.	Записать на ЭКГ :ФИО, возраст пациента, дату и время исследования, номер истории болезни	

### Применение дозированного ингалятора

#### 1. Симуляционное оборудование

Манекен с возможностью проведения ингаляции, карманный ингалятор, стакан с водой, салфетки спиртовые (или спирт 70% и ватные шарики) для обработки мундштука ингалятора, антисептик для обработки рук, контейнеры и мешки для сбора отходов класса «А» и «Б», медицинская документация, ручка.

#### 2. Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа)

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом.	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией	

	фамилию, имя, отчество, возраст	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Информировать пациента о процедуре применения карманного ингалятора и получить согласие на её проведение	
6.	Убедиться в наличии всего необходимого для проведения навыка	
7.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	
8.	Предложить пациенту сесть на стул.	
9.	Снять с баллончика защитный колпачок.	
10.	Перевернуть баллончик вверх дном.	
11.	Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем.	
12.	Предложить пациенту обхватить губами мундштук баллончика, голову слегка запрокинуть назад.	
13.	Предложить пациенту сделать полный выдох.	
14.	Предложить пациенту сделать глубокий вдох, одновременно нажав на дно баллончика один раз, (при этом выдается одна доза препарата).	
15.	Предложить пациенту вынуть мундштук ингалятора изо рта	
16.	Предложить пациенту задержать дыхание на 10 – 15 секунд.	
17.	Предложить пациенту медленно выдохнуть через нос.	
18.	Предложить пациенту тщательно прополоскать рот и глотку кипяченой водой (для профилактики грибковой инфекции).	
19.	Обработать мундштук ингалятора спиртовой салфеткой. Упаковку сбросить в контейнер отходов класса «А». Салфетку сбросить в контейнер отходов класса «Б».	
20.	Надеть на баллончик защитный колпачок.	
21.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции.	
22.	Данные обследования оформить в медицинской документации.	

### Проведение глюкометрии

#### 1. Симуляционное оборудование

Глюкометр, тест-полоски, ручка для прокалывания, ланцеты, салфетки спиртовые (или спирт 70% и ватные шарики), антисептик для обработки рук, перчатки, контейнеры и мешки для сбора отходов класса «А» и «Б», медицинская документация, ручка.

#### 2. Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа)

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом.	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией фамилию, имя, отчество, возраст	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Информировать пациента о процедуре глюкометрии и получить согласие на её проведение	
6.	Убедиться в наличии всего необходимого для проведения навыка	
7.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	
8.	Одеть перчатки	
9.	Предложить пациенту сесть на стул.	

10.	Взять ручку для прокалывания и вставить ланцет.	
11.	Вставить тест-полоску и вставить в глюкометр. Тест-полоска должна зафиксироваться с лёгким щелчком.	
12.	Убедитесь что прибор готов к определению глюкозы в крови (на экране глюкометра появится мигающее изображение капли).	
13.	Обработать палец салфеткой для инъекций. Упаковку сбросить в контейнер отходов класса «А». Салфетку сбросить в контейнер отходов класса «Б».	
14.	Дать испариться спирту	
15.	Взять ручку для прокалывания и проколоть подушечку пальца с боковой стороны.	
16.	Приложить индикатор тест-полоски к капле крови на пальце.	
17.	Прочитать на экране глюкометра результат.	
18.	Приложить к месту прокола пальца спиртовую салфетку. Упаковку сбросить в контейнер отходов класса «А». Салфетку сбросить в контейнер отходов класса «Б».	
19.	Поблагодарить пациента.	
20.	Вытащить тест-полоску из глюкометра.	
21.	Утилизируйте тест-полоску в контейнер сбора отходов класса «Б».	
22.	Снять перчатки и утилизировать их в контейнер отходов класса «Б».	
23.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции.	
24.	Данные обследования оформить в медицинской документации.	

### Проведение пикфлоуметрии

#### 1. Симуляционное оборудование

Пикфлоуметр, салфетки спиртовые (или спирт 70% и ватные шарики), антисептик для обработки рук, контейнеры и мешки для сбора отходов класса «А» и «Б», медицинская документация, ручка.

#### 2. Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа)

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом.	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией фамилию, имя, отчество, возраст	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Информировать пациента о процедуре пикфлоуметрии и получить согласие на её проведение	
6.	Убедиться в наличии всего необходимого для проведения навыка	
7.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	
8.	Вставить загубник в пикфлоуметр.	
9.	Стрелку пикфлоуметра поставить в нулевое положение.	
10.	Предложить пациенту встать, если это возможно.	
11.	Предложить пациенту взять пикфлоуметр в руки так, чтобы пальцы не закрывали шкалу и отверстия для воздуха.	
12.	Предложить пациенту губами обхватить загубник, при этом держать пикфлоуметр в горизонтальном положении.	
13.	Предложить пациенту сделать глубокий вдох, затем изо всех сил резко выдохнуть.	
14.	Зафиксировать показания шкалы на которое указывает стрелка.	
15.	Вернуть стрелку в нулевое положение.	
16.	Предложить пациенту повторить процедуру ещё два раза, чтобы получить три показания.	
17.	Отметить наибольший из трёх результатов.	
18.	Поблагодарить пациента.	
19.	Снять загубники обработать его спиртовой салфеткой. Упаковку сбросить в контейнер отходов класса «А». Салфетку сбросить в контейнер отходов класса «Б».	
20.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции.	
21.	Данные обследования оформить в медицинской документации.	

### Измерение окружности живота взрослого пациента как фактора суммарного сердечно-сосудистого риска

#### 1. Симуляционное оборудование

Сантиметровая лента, салфетки спиртовые (или спирт 70% и ватные шарики), медицинская документация, ручка.

#### 2. Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа)

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении
-------	-------------------------------	----------------------

		Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом.	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией фамилию, имя, отчество, возраст	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
6.	Убедиться в наличие всего необходимого для проведения навыка	
7.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	
8.	Предложить пациенту раздеться до пояса и встать лицом к фельдшеру, руки пациента должны быть опущены вниз вдоль тела. Дыхание должно быть спокойным.	
9.	Наложить сантиметровую ленту вокруг живота пациента так чтобы она прошла посередине между вершиной гребня подвздошной кости и нижним боковым краем ребер, мерную ленту следует держать горизонтально.	
10.	Определить окружность живота в состоянии покоя.	
11.	Сообщить пациенту результаты измерения.	
12.	Продезинфицировать сантиметровую ленту спиртовой салфеткой. Упаковку сбросить в контейнер отходов класса «А». Салфетку сбросить в контейнер отходов класса «Б».	
13.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции.	
14.	Данные обследования оформить в медицинской документации. Увеличением ОТ (в положении стоя) надо считать: у мужчин от >102 см, у женщин от >88 см;	

### Определение индекса массы тела

#### 1. Симуляционное оборудование

Ростомер, весы, температурный лист, ручка, спиртовые (или спирт 70% и ватные шарики, ёмкость с дезсредством, ветошь, перчатки, медицинская документация, ручка.

#### 2. Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа)

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении и Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом.	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией фамилию, имя, отчество, возраст	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
6.	Убедиться в наличие всего необходимого для проведения навыка	
7.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	
8.	Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста, положить салфетку на площадку ростомера (под ноги пациента).	
9.	Попросить пациента снять обувь и встать на середину площадки ростомера так, чтобы он касался вертикальной планки ростомера	



	пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком.	
10.	Установить голову пациента так, чтобы козелок ушной раковины и наружный угол глазницы находились на одной горизонтальной линии.	
11.	Опустить планку ростомера на голову пациента и определить на шкале рост пациента по нижнему краю планки.	
12.	Попросить пациента сойти с площадки ростомера. Сообщить пациенту о результатах измерения, записать результат.	
13.	Проверить исправность и точность медицинских весов, установить равновесие (для механических весов) или включить (для электронных), постелить салфетку на площадку весов	
14.	Предложить пациенту встать на середину площадки весов, провести определение массы тела пациента.	
15.	Помочь пациенту сойти с площадки весов, сообщить ему результат исследования массы тела, записать результат.	
16.	Надеть перчатки, снять салфетки с площадки ростомера и весов и поместить их в емкость с дезраствором. Поверхность ростомера и весов обработать дезинфицирующим раствором.	
17.	Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором. Вымыть и осушить руки.	
18.	Определить ИМТ (индекс массы тела) по формуле – масса тела (в кг) разделить на рост (в м <sup>2</sup> )	
19.	Сообщить пациенту результаты измерения.	
20.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции.	
21.	Данные обследования оформить в медицинской документации. ИМТ меньше 18,5 – недостаточная масса тела; ИМТ 18,5 - 24,9 – нормальная масса тела; 25 – 29,9 – избыточная масса тела; 30 – 34,9 – ожирение I степени; 35 – 39,9 – ожирение II степени; 40 и больше – ожирение III степени.	

### Измерение АД

#### 1. Симуляционное оборудование

Тонومتر, фонендоскоп, салфетки спиртовые (или спирт 70% и ватные шарики), антисептик для обработки рук, контейнеры и мешки для сбора отходов класса «А» и «Б», медицинская документация, ручка.

#### 2. Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении или Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	Сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7.	Накрыть кушетку одноразовой простыней	Сказать	
8.	Предложить или помочь пациенту занять положение лежа на спине на кушетке	Выполнить Сказать	

9	Обнажить руку пациента выше локтевого сгиба	Выполнить Сказать	
10	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	Выполнить Сказать	
11	Надеть маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную	Выполнить	
12	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить Сказать	
13	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) на плечо пациента	Выполнить	
14	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить	
15	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	Выполнить Сказать	
16	Расположить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	Выполнить Сказать	
17	Закрывать вентиль груши прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) другой рукой	Выполнить	
18	Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить	
19	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Сказать	
20	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (механического тонометра)	Выполнить	
21	Поместить мембрану стетофонендоскопа у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав	Выполнить	
22	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.	Выполнить Сказать	
23	Спустить воздух из манжеты медленно, сохраняя положение стетофонендоскопа	Выполнить	
24	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) появление первого тона – это значение систолического давления	Выполнить Сказать	
25	Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) прекращение громкого последнего тона – это значение диастолического давления	Выполнить Сказать	
26	Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона, для контроля полного исчезновения тонов	Выполнить Сказать	
27	Выпустить воздух из манжеты	Выполнить	
28	Снять манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) с руки пациента	Выполнить	
29	Сообщить пациенту, что обследование закончено	Сказать	

30	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
31	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
32	Помочь пациенту подняться с кушетки	Сказать	
33	Вскрыть упаковку с салфеткой с антисептиком	Выполнить	
34	Извлечь из упаковки салфетку с антисептиком	Выполнить	
35	Поместить упаковку салфетки с антисептиком в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
36	Обработать (протереть) мембрану и оливы стетофонендоскопа антисептическим (дезинфицирующим) средством для обработки мембраны стетофонендоскопа	Выполнить	
37	Поместить салфетку с антисептиком в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
38	Поместить одноразовую простыню в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
39	Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
40	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить Сказать	
41	Сделать запись о результатах обследования в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)	Выполнить Сказать	

### **Промывание желудка толстым зондом**

#### 1. Симуляционное оборудование

Манекен с возможностью промывания желудка, система для промывания желудка (2 толстых желудочных зонда, соединённых стеклянной трубкой), воронка на 0.5-1 литр, полотенце, салфетки, стерильная ёмкость для сбора промывных вод на исследование, ведро с водой (10 л) комнатной температуры, кувшин (кружка), ведро для промывных вод, перчатки, клеёнчатый фартук (2 штуки), вазелиновое масло или глицерин (физиологический раствор).

#### 2. Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа)

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Здравствуйте.	
2.	Я фельдшер .....	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией Фамилию, имя, отчество, возраст.	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента.	
5.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
6.	Убедиться в наличие всего необходимого для проведения навыка	
7.	Помочь пациенту занять необходимое положение: сидя на стуле прислонившись к спинке, и слегка наклонив голову вперёд (или уложить на кушетку на бок).	
8.	Снять зубные протезы, если они имеются).	
9.	Надеть фартук на себя и пациента.	
10.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции.	
11.	Надеть перчатки.	

	Поставить таз к ногам пациента или к головному концу кушетки.	
12.	Определить глубину, на которую должен быть введён зонд: измерить расстояние от резцов до пупка, прибавить ширину ладони пациента, либо рост минус сто) и поставить метку.	
13.	Встать справа от пациента и предложить ему открыть рот.	
14.	Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15 см от слепого конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. Смочить слепой конец зонда водой или глицерином и положить его на корень языка. Предложить пациенту делать глотательные движения, и продвигать зонд в пищевод.	
15.	Продолжать введение зонда до нужной метки.	
	Убедиться, что зонд находится в желудке: набрать в шприц Жане 50 мл воздуха и ввести его в зонд под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки).	
	Продвинуть зонд ещё на 7-10 см	
16.	Присоединить воронку к зонду и опустить её ниже уровня желудка пациента. Целиком заполнить воронку водой держа её наклонно.	
17.	Медленно поднять воронку вверх на 1 метр.	
18.	Следить за убыванием жидкости. Опустить воронку до уровня колен, Держать воронку в таком положении пока она не заполнится промывными водами.	
19.	Слить промывные воды в таз. При необходимости первые воды слить в ёмкость для исследования.	
20.	Повторить промывание несколько раз до появления чистых промывных вод.	
21.	Следить, чтобы количество введённой жидкости соответствовало количеству выделенных промывных вод.	
22.	Снять воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.	
23.	Поблагодарить пациента.	
24.	Погрузить инструментарий в ёмкость с дезинфектантом. Промывные воды слить в канализацию предварительно подвергнуть их дезинфекции.	
25.	Снять фартуки с себя и пациента и поместить их в дезинфицирующий раствор.	
26.	Снять перчатки и поместить их в дезинфицирующий раствор. Помочь пациенту умыться и занять удобное положение.	
27.	Обработать руки гигиеническим способом.	
28.	Дать пациенту возможность прополоскать рот и проводить его в палату. Тепло укрыть. Наблюдать за состоянием.	
29.	Сделать отметку о выполнении процедуры.	

### **Проведение фракционного желудочного зондирования для исследования секреторной функции желудка**

#### 1. Симуляционное оборудование

Манекен с возможностью зондирования желудка, стерильный желудочный зонд, стимулятор секреции (0.025% раствор пентагастрина), шприц для инъекции, спиртовые салфетки, перчатки, штатив с пробирками, шприц для извлечения желудочного зонда, зажим, перчатки, клеёнчатый фартук (2 штуки), полотенце, вазелиновое масло, салфетки.

#### 2. Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа)

№	Перечень действий (элементов)	Отметка о
---	-------------------------------	-----------

п/п		выполнении Да/Нет
1.	Здравствуйте.	
2.	Я фельдшер .....	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией Фамилию, имя, отчество, возраст.	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента.	
5.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
6.	Убедиться в наличие всего необходимого для проведения навыка	
7.	Определить массу тела, измерить АД, выяснить не было ли аллергических реакций.	
8.	Помочь пациенту занять необходимое положение: сидя на стуле прислонившись к спинке, и слегка наклонив голову вперёд.	
9.	Надеть фартук на пациента. Положить полотенце на грудь и шею пациента. Поставить рядом с пациентом почкообразный лоток.	
10.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции.	
11.	Надеть перчатки и фартук на себя.	
12.	Определить глубину, на которую должен быть введён зонд: измерить расстояние от губ до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке до пупка, либо рост минус сто) и поставить метку.	
13.	Встать справа от пациента и предложить ему открыть рот.	
14.	Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15 см от слепого конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. Положить слепой конец зонда на корень языка. Предложить пациенту делать глотательные движения, и продвигать зонд в пищевод.	
15.	Продолжать введение зонда до нужной метки.	
16.	Присоединить шприц к зонду и извлечь желудочное содержимое натошак и поместить его в 1 пробирку.	
17.	Извлекать желудочное содержимое в течение часа каждые 15 минут (2,3,4,5 пробирки)	
18.	Набрать в шприц нужную дозу препарата (0,6 мл раствора на 10 кг массы тела больного) и ввести его подкожно	
19.	Извлекать желудочное содержимое в течение часа каждые 15 минут (6,7,8,9 пробирки)	
20.	Отсоединить шприц и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.	
21.	Поблагодарить пациента.	
22.	Погрузить инструментарий в ёмкость с дезинфектантом.	
23.	Снять перчатки. Помочь пациенту умыться и занять удобное положение.	
24.	Обработать руки гигиеническим способом.	
25.	Оформить в лабораторию направление. Указать Ф.И.О. пациента, отделение, цель забора, дату. Отправить в лабораторию.	
26.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	
27.	Подклеить результаты исследования в документации.	

## Дуоденальное зондирование

### 1. Симуляционное оборудование

Манекен с возможностью дуоденального зондирования, стерильный дуоденальный зонд, стимулятор для желчного пузыря (25-40 мл 33% сульфата магния, 0.1% раствор атропина), шприц для аспирации, шприц Жане, грелка, валик, зажим, перчатки, штатив с пробирками, клеёнчатый фартук (2 штуки), полотенце, вазелиновое масло, салфетки.

### 2. Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа)

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Здравствуйте.	
2.	Я фельдшер .....	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией Фамилию, имя, отчество, возраст.	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента.	
5.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
6.	Убедиться в наличие всего необходимого для проведения навыка	
7.	Помочь пациенту занять необходимое положение: сидя на стуле прислонившись к спинке, и слегка наклонив голову вперёд.	
8.	Надеть фартук на пациента. Положить полотенце на грудь и шею пациента. Поставить рядом с пациентом почкообразный лоток.	
9.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции.	
10.	Надеть перчатки и фартук на себя.	
11.	Для определения положения оливы и поставить три метки (первая – на расстоянии 45-50 см отливыв, что соответствует входу в желудок; вторая – на расстоянии 70 см от отливыв, что соответствует выходу из желудка; третья – на расстоянии 90 см от отливыв, что соответствует двенадцатиперстной кишке.	
12.	Встать справа от пациента и предложить ему открыть рот.	
13.	Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15 см от слепого конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. Положить оливу на корень языка. Предложить пациенту проглотить её. Насильственное продвижение запрещено.	
14.	Продолжать введение зонда до метки – 50 см.	
	При достижении зондом желудка на его свободный конец наложить зажим.	
15.	Уложить больного на кушетку без подушки на правый бок, предложить ему согнуть ноги в коленных суставах; под правый бок (на область подреберья) подложить тёплую грелку, а под таз валик.	
16.	Попросить продолжить заглатывание зонда в течение 20 – 60 мин до метки 90 см.	
17.	Установить штатив с пробирками ниже кушетки.	
18.	Опустить конец зонда в пробирку когда олива окажется в двенадцатиперстной кишке. В пробирку поступает золотисто-желтая жидкость. Собрать 15-40 мл (2 - 3 пробирки) поступающей жидкости (порция «А» из двенадцатиперстной кишки) и наложить на конец зонда зажим.	
19.	Уложить пациента на спину, снять зажим и ввести через зонд шприцем Жане вещество-стимулятор желчного пузыря (25-40 мл	

	33% сульфата магния), наложить зажим.	
20.	Через 10—15 мин попросить больного опять лечь на правый бок, опустить зонд в следующую пробирку и снять зажим. Должна поступать густая жидкость тёмно-оливкового цвета (это порция «В» из желчного пузыря). В течение 20—30 мин выделяется до 60 мл желчи (4-6 пробирок). Порция «В» обязательно замеряется. По назначению врача порция «В» подвергается бактериологическому исследованию. Если порция «В» не поступает, вероятно, имеется спазм сфинктера Одди. Для его снятия следует ввести больному п/к 1 мл атропина (по назначению врача!).	
21.	Когда начнёт выделяться прозрачная жидкость жёлтого цвета (порция «С» из желчных протоков печени), опустить зонд в следующую пробирку в течение 20—30 мин выделяется 15—20 мл (1-2 пробирки).	
22.	Извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.	
23.	Поблагодарить пациента.	
24.	Погрузить инструментарий в ёмкость с дезинфектантом.	
25.	Снять перчатки. Помочь пациенту умыться и занять удобное положение.	
26.	Обработать руки гигиеническим способом.	
27.	Оформить направления на каждую порцию и доставить их в лабораторию.	
28.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	
29.	Подклеить результаты исследования в документации.	

### Проведение оксигенотерапии через носовой катетер

#### 1. Симуляционное оборудование

Вода или 96% этиловый спирт, стерильный носовой катетер, стерильный глицерин, лоток, бинт, лейкопластырь, стерильные перчатки, шпатель, ножницы.

#### 2. Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа)

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Здравствуйте.	
2.	Я фельдшер .....	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией Фамилию, имя, отчество, возраст.	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента.	
5.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
6.	Убедиться в наличие всего необходимого для проведения навыка	
7.	Определить длину, на которую должен быть введён носовой катетер (расстояние от мочки уха до кончика носа)	
8.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции.	
9.	Надеть перчатки.	
10.	Вскрыть упаковку, извлечь катетер	
11.	Упаковку поместить в контейнер для отходов класса А.	
12.	Катетер обработать глицерином.	
13.	Ввести катетер в нижний носовой ход до метки (примерно 15-18 см).	

14.	Осмотреть зев и убедиться, что конец катетера виден при осмотре.	
15.	Закрепить катетер на щеке и крыле носа пациента лейкопластырем.	
16.	Соединить катетер с дозиметром, заполненным водой или спиртом (при отёке лёгких).	
17.	Открыть вентиль дозиметра и отрегулировать скорость поступления кислорода по назначению врача.	
18.	Извлечь катетер (катетер не должен находиться в полости носа более 12 часов) и осмотреть слизистую носа пациента.	
19.	Помочь пациенту занять удобное положение, удостовериться, что он чувствует себя нормально.	
20.	Катетер поместить в дезраствор.	
21.	Обработать руки гигиеническим способом.	
22.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	

## 12. Список литературы

### Основные источники:

Маколкин В.И. Внутренние болезни 2 т. Учебное пособие. Москва 2015 г-592с.  
 Смолева Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. Учебное пособие. Ростов на Дону «Феникс» 2016г- 652 с.

### Дополнительные источники:

Смолева Э.В. Справочник фельдшера общей практики. Ростов на Дону «Феникс» 2017г - 537 с.  
 Федюкович Н. Рецептурный справочник для фельдшеров и акушерок. Ростов на Дону «Феникс» 2016г - 667 с.

### Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Электронный каталог библиотеки УлГУ.
2. Система ГАРАНТ: электронный периодический справочник [Электронный ресурс].- Электр. дан. (7162 МБ: 473 378 документов). - [Б.и., 199-].
3. ConsultantPlus: справочно-поисковая система [Электронный ресурс]. - Электр. дан. (733 861 документов)- [Б.и. 199-].