



**УТВЕРЖДЕНО**

Ученым советом Института медицины, экологии и физической культуры  
 от «27» 06 2016 г.  
 Председатель В.И. Мидленко  
 (подпись, расшифровка подписи)

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

МДК 03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе

Специальность (направление) 31.02.01 Лечебное дело  
 (код специальности (направления), полное наименование)  
 Факультет (институт, колледж, училище) Медицинский колледж  
 Курс 4 Семестр 7  
 Количество часов 72  
 Форма обучения очная  
 Форма отчетности дифференцированный зачёт

Сведения о разработчиках:

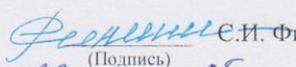
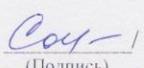
ФИО	ПЦК	Квалификационная категория
Коваленко Елена Николаевна	Профессиональных терапевтических модулей	Высшая

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1 от 29.08 2017 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1 от 30.08 2018 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1 от 30.08 2019 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол №     от     20     г.

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
Директор МК ИМЭиФК УлГУ  Е.И. Филиппова (Подпись) « <u>26</u> » <u>05</u> 20 <u>16</u> г.	Председатель ПЦК Профессиональных терапевтических модулей  Е.А.Самышина / (Подпись) (ФИО) « <u>26</u> » <u>05</u> 20 <u>16</u> г.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф – Рабочая программа практики		

## 1. Цели и задачи практики

### Цели практики:

Овладеть дифференциальной диагностикой и оказанием неотложной помощи на догоспитальном этапе и соответствующими профессиональными компетенциями по специальности «Лечебное дело», обучающийся в ходе освоения программы производственной практики должен

### приобрести практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

### Задачи учебной практики:

Научить фельдшера проводить дифференциальную диагностику, оказывать неотложную помощь на догоспитальном этапе, определять показания к госпитализации, осуществлять транспортировку пациента.

## 2. Место практики в структуре ППСЗ

Программа производственной практики по дисциплине «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе» является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности 060101 «Лечебное дело». Основными дисциплинами, на которых базируется практика являются: «Пропедевтика клинических дисциплин», «Лечение пациентов терапевтического профиля», «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

## 3. Требования к результатам прохождения практики

В результате прохождения практики студенты должны

Знать:

- понятие синдрома;
- основные синдромы при заболеваниях внутренних органов;
- основные клинические признаки данных синдромов;
- диагностические алгоритмы;
- этапы диагностического поиска;
- тактику ведения пациентов;
- алгоритм оказания неотложной помощи.

Уметь:

- выявить ведущий синдром;
- выявить основные причины данного синдрома;
- провести дифференциальную диагностику с использованием результатов различных методов обследования;
- построить диагностический алгоритм для установления диагноза;
- проводить посиндромную терапию;
- снять ЭКГ;

- оказать неотложную помощь при различных синдромах.

Владеть, иметь опыт:

- диагностики по клиническому синдрому;
- проведения дифференциально-диагностического поиска с использованием дополнительных методов исследования;
- написания истории болезни с дифференциально-диагностическим поиском;
- определения патологии на ЭКГ;
- проведения посиндромной терапии при различных синдромах и неотложных состояниях.
- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентом при различной патологии с учётом возраста.

<b>Общекультурные компетенции</b>	<b>ОК</b>
Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	ОК1.
Организовать собственную деятельность, выбирая типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	ОК2.
Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	ОК3.
Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития.	ОК4.
Использовать информационно-коммуникационные технологии в своей профессиональной деятельности.	ОК5.
Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллективом, руководством, потребителями.	ОК6.
Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.	ОК7.
Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	ОК8.
Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	ОК9.
Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	ОК10.
Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	ОК11.
Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	ОК12.
Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	ОК13.
Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).	ОК14.
<b>Профессиональные компетенции</b>	<b>ПК</b>
Проводить диагностику неотложных состояний.	ПК3.1.
Определять тактику ведения пациента.	ПК3.2.

Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на до-госпитальном этапе.	ПК3.3.
Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	ПК3.4.
Осуществлять контроль состояния пациента.	ПК3.5.
Определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента в стационар.	ПК3.6.
Оформлять медицинскую документацию.	ПК3.7.
Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	ПК3.8.

#### 4. Место и время проведения практики

Время проведения практики: 7 семестр.

Место проведения практики: лечебно-профилактические учреждения г.Ульяновска и Ульяновской области.

#### 5. Объём практики в ЗЕ и её продолжительность в неделях, либо в академических часах в соответствии с РУП СПО

Объём практики

Продолжительность практики: 2 недели (72 часа).

#### 6. Структура и содержание практики

№ п/п	Разделы практики	Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоемкость в часах	Формы текущего контроля
1.	Работа на подстанциях скорой медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none"> <li>-проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;</li> <li>-знать показания к госпитализации;</li> <li>-определять тяжесть состояния пациента;</li> <li>-выделять ведущий синдром;</li> <li>-заполнить медицинскую документацию;</li> <li>-произвести анализ полученных данных и поставить предварительный диагноз;</li> <li>-работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;</li> <li>-оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;</li> <li>-осуществить транспортировку пациента;</li> <li>-знать этические и правовые нормы работы на станции скорой помощи.</li> <li>-проводить сердечно-легочную реанимацию;</li> <li>-осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;</li> <li>-организовывать и проводить</li> </ul>	72	Ежедневная оценка выполнения практических манипуляций с выставлением оценки по пятибалльной системе в дневник практики.

		<p>медицинскую сортировку, первую медицинскую доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;</li> <li>-выполнить подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;</li> <li>-собрать систему для внутривенного вливания; зарегистрировать ЭКГ и оценить ее изменения; осуществить пальцевое прижатие артерий (плечевой, подмышечной, сонной, височной, бедренной).</li> <li>-наложить жгуты на плечо, бедро, шею;</li> <li>-наложение повязок («чепец», пращевидная, косыночная, Дезо, «перчатка», восьмиобразная, окклюзионная);</li> <li>-наложение шин;</li> <li>-неотложная помощь при острой кровопотере.</li> <li>-неотложная помощь при геморрагическом шоке.</li> <li>-произвести пальпацию живота на наличие острых заболеваний брюшной полости</li> <li>-неотложная помощь при эклампсии</li> <li>-неотложная помощь при кровотечениях</li> <li>-неотложная помощь при внематочной беременности</li> <li>-неотложная помощь при апоплексии кисты яичника</li> <li>-неотложная помощь при перекруте ножки опухоли.</li> <li>-оказание помощи при остановке дыхания: ИВЛ способом (изо рта в рот, изо рта в нос) детям разного возраста;</li> <li>-оказание помощи при остановке сердца: непрямой (наружный) массаж сердца детям в зависимости от возраста;</li> <li>-промывание желудка детям в зависимости от возраста.</li> </ul>	72	Дифференцированный зачет
	Итого:			

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

## 7. Научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на практике

Проведение научно-исследовательской работы по теме выпускной квалификационной работы.

## 8. Формы промежуточной аттестации по итогам практики

Дифференцированный зачёт

Перечень вопросов к дифференцированному зачёту:

1. Приём пациентов в приёмном отделении.
2. Показания к госпитализации.
3. Опрос пациента.
4. Физикальное обследование пациента.
5. Лабораторные исследования на догоспитальном этапе.
6. Виды транспортировки больных.
7. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
8. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
9. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
10. Неотложная помощь при приступе стенокардии.
11. Неотложная помощь при острой левожелудочковой недостаточности.
12. контроля.
13. Неотложная помощь при гипогликемической коме.
14. Неотложная помощь при кетоацидотической коме.
15. Неотложная помощь при печёночной коме.
16. Неотложная помощь при уремической коме.
17. Регистрация ЭКГ. Техника безопасности при работе с электрокардиографом.
18. Нормальная электрокардиограмма и её изменения при инфаркте миокарда.
19. Неотложная помощь при острой крапивнице.
20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
21. Неотложная помощь при отёке Квинке.
22. Неотложная помощь при обмороке.
23. Неотложная помощь при коллапсе.
24. Неотложная помощь при шоковых состояниях.
25. Неотложная помощь при пароксизмальной форме мерцательной аритмии.
26. Неотложная помощь при пароксизмальной наджелудочковой аритмии.
27. Неотложная помощь при пароксизмальной желудочковой аритмии.
28. Неотложная помощь при полной атриовентрикулярной блокаде.
29. Кровотечения. Классификация. Клиника. Отличие артериального кровотечения от венозного.
30. Первая помощь при наружных кровотечениях. Правила наложения жгута.
31. Первая помощь при внутренних кровотечениях.
32. Степени кровопотери. Геморрагический шок. Неотложная помощь.
33. Временные методы остановки кровотечения.
34. Виды повязок. Правила наложения.
35. Осложнения при наложении повязок
36. Раны. Классификация.
37. Виды заживания ран. Осложнения ран. Сроки снятия швов.
38. Алгоритм оказания неотложной помощи при ранениях.
39. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит. Неотложная помощь.
40. Острая асфиксия новорожденного.. Неотложная помощь.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

41. Гипергликемическая и гипогликемическая комы у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.
42. Применение пузыря со льдом детям.
43. Измерение температуры тела, АД, подсчет пульса, ЧДД у детей различных возрастных групп.
44. Проведение СЛР у детей различного возраста.

### 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

Основная литература:

1. Маколкин В.И. Внутренние болезни 2 т. Москва 2013 г-612с.
2. Ослонов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больным в терапевтической клинике. Москва. ГОЭТАР-Медиа 2014 г-396с.
3. Смолева Э.В., Аподиакос Е.Л. Терапевтический практикум фельдшера. Ростов-на Дону. Феникс. 2012 г-508с.
4. Федюкович Н.И. «Внутренние болезни», Ростов-на Дону. Феникс. 2014 г-571с.

Дополнительная литература

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. М. Медицина 2012 г-592с.
2. Мартынов А.И., Мухин Н.А., Моисеев В.С. Внутренние болезни, 2т., М. ГОЭТАР-Медиа 2013 год-1248с.
3. Панкова Е.Н., Панова И.В. О чем говорят анализы. Ростов-на-Дону. Феникс. 2016 год.
4. Струтынский А.В. и др. Основы семиотики заболеваний внутренних органов. Москва. Медпресс-информ 2014 г-298с.
5. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Руководство в бт.М. Медицинская литература. 2013г.
6. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. Руководство в 3т.М. Медицинская литература. 2014г.

Программное обеспечение:

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-].*

### 10. Материально-техническое обеспечение практики

Программа учебной практики реализуется:

- в учебных кабинетах терапии медицинского колледжа;
  - в отделениях многопрофильных больниц: терапевтических, кардиологических, пульмонологических, ревматологических, эндокринологических, гематологических, нефрологических;
  - в лабораториях (клинических, биохимических)
  - в кабинетах функциональной диагностики
- на базе лечебно-профилактических учреждений города Ульяновска и Ульяновской области. При обучении студентов используется материально-техническое обеспечение этих подразделений.

## Фонд оценочных средств (ФОС)

### *Приложение*

### Фонд оценочных средств учебной практики ПМ 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе Неотложные состояния при внутренних болезнях

#### 1. Требования к результатам прохождения практики

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате прохождения практики обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	ПК 3.1.	Проводить диагностику неотложных состояний.	- этиологию и патогенез неотложных состояний; - основные параметры жизнедеятельности; особенности диагностики неотложных состояний; диагностики;	Проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; - определять тяжесть состояния пациента; выделять ведущий синдром; - проводить дифференциальную	-проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; -определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
2.	ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента.	- особенности применения лекарственных средств у различных возрастных групп.	- определять тактику ведения пациента; - определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;	- навыками назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
3.	ПК 3.3.	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;	- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь; проводить сердечно-легочную реанимацию; - работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой; - осуществлять	-оказания посиндромной неотложной медицинской помощи; определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента; оказания экстренной медицинской помощи при различных видах

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;</li> <li>- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;</li> <li>- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;</li> </ul>	фармакотерапию на догоспитальном этапе; организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам; - обучать пациентов само- и взаимопомощи;	повреждений;
4.	ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основные параметры жизнедеятельности; особенности диагностики неотложных состояний;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи; контролировать основные параметры жизнедеятельности;</li> <li>- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;</li> </ul>	-проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
5.	ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основные параметры жизнедеятельности; особенности диагностики неотложных состояний;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи; контролировать основные параметры жизнедеятельности;</li> <li>- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;</li> </ul>	-проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
6.	ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;</li> </ul>	-определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;

7.	ПК 3.7.	Оформлять медицинск. документа цию.	- правила заполнения медицинской документации;	- уметь заполнять медицинскую документацию	-оформления медицинской документации
8.	ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинск. помощь пострадав шим в чрезвычай ных ситуациях.	- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны; - классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф; - основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях; - принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования	- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях; - пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты; - оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений; - оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;	-проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

## 2. Паспорт фонда оценочных средств

№	Контролируемые разделы	Индекс Контролируемой компетенции или её части	Оценочные средства		Технология оценки
			наименование	№№ заданий	
1.	Острый коронарный синдром (ОКС).	ПК 3.1. – ПК 3.8.	Тесты	6-10	Тестирование
2.	Острая сердечная недостаточность (ОСН).	ПК 3.1. – ПК 3.8.	Тесты	16-20	Тестирование
3.	Нарушения сердечного ритма и проводимости.	ПК 3.1. – ПК 3.8.	Тесты	1-5	Тестирование
4.	Гипертонический	ПК 3.1. – ПК 3.8.	Тесты	11-14	Тестирование

	криз.				
5.	Острая сосудистая недостаточность.	ПК 3.1. – ПК 3.8.	Тесты	21-25	Тестирование
6.	Острые аллергозы.	ПК 3.1. – ПК 3.8.	Тесты	51-56	Тестирование
7.	Острая дыхательная недостаточность (ОДН).	ПК 3.1. – ПК 3.8.	Тесты	26-30	Тестирование
8.	Комы.	ПК 3.1. – ПК 3.8.	Тесты	42-50	Тестирование
9.	Дифференциальная диагностика видов кровотечений.	ПК 3.1. – ПК 3.8.	Тесты	31-33	Тестирование
10.	Дифференциальная диагностика закрытых видов повреждений.	ПК 3.1. – ПК 3.8.	Тесты	34-37	Тестирование
11.	Дифференциальная диагностика лихорадок. Гипертермический синдром. Судорожный синдром.	ПК 3.1. – ПК 3.8.	Тесты	38-41	Тестирование

### 3. Оценочные средства для промежуточной аттестации

#### 3.1 Тесты

Индекс компетенции	№ задания	Тест
ПК 3.1.	7	К ЭКГ признакам инфаркта миокарда относятся а) патологический зубец Q без подъема ST б) патологический зубец Q с подъемом ST в) удлинение интервала PQ г) отрицательный зубец R
ПК 3.2.	55	Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать а) в палате б) в процедурном кабинете в) в приемном отделении г) на месте развития
ПК 3.3.	10	Резкая боль в груди, сопровождающаяся выраженной одышкой, цианозом, кровохарканьем, правограммой на ЭКГ характерна для а) инфаркта миокарда б) крупозной пневмонии в) расслаивающей аневризмы аорты г) тромбоэмболии легочной артерии
ПК 3.4.	11	Признаки эффективности лечения бронхиальной астмы а) уменьшение количества приступов удушья б) уменьшение кашля в) увеличение пиковой скорости выдоха

		г) всё перечисленное
ПК 3.5.	18	При инфаркте миокарда необходимо контролировать а) АД, пульс, ЭКГ, диурез, стул б) АД, пульс, в) ЭКГ г) АД, пульс, ЭКГ,
ПК 3.6.	38	Тактика фельдшера при появлении "кинжальной" боли у пациента с язвенной болезнью вне лечебного учреждения а) амбулаторное наблюдение б) направление в поликлинику в) введение спазмолитиков г) срочная госпитализация
ПК 3.8.	50	Неотложная помощь при гипергликемической коме включает введение а) глюкозы б) пентамина в) анальгина г) инсулина

### Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

**Высокий** – более 80% правильных ответов

**Достаточный** – от 60 до 80% правильных ответов

**Пороговый** – от 50 до 60% правильных ответов

**Критический** – менее 50% правильных ответов

### 3.2 Ситуационные задачи

Индекс компетенции	№ задания	Задачи
ПК 3.1.	1	Повод к вызову СМП: мужчина 25 лет «трудно дышать». Место вызова ледовая арена, вызывает тренер. Известно, что за час до приезда СМП у фигуриста в парном катании после выполнения упражнения, связанного с удержанием партнерши над головой, внезапно появилась боль в грудной клетке с иррадиацией в надключичную область слева, затрудненное дыхание, упорный кашель. Ранее не болел, считает себя здоровым. При осмотре: состояние тяжелое, в сознании, бледен, гипергидроз, ЧДД=25 в минуту. Перкуторно над левой подключичной областью отмечается тимпанический звук, там же дыхание резко ослаблено. Справа дыхание жесткое. АД 80/50 мм рт. ст. Пульс 116 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. По другим органам без видимой патологии. На ЭКГ синусовая тахикардия. Амплитуда зубцов Р в отведениях II, III, aVF составляет 4 мм. Наблюдается неполная блокада правой

		<p>ножки пучка Гиса.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. Неотложная помощь на ДЭ и тактика фельдшера.</li> </ol>
ПК 3.2.	2	<p>Повод к вызову СП: женщине 63 года «плохо с сердцем». Место вызова: квартира, вызывает дочь.</p> <p>На месте вызова: жалобы на чувство нехватки воздуха, общую слабость, головокружение, обморочное состояние, возникшее около часа назад. Со слов дочери, ожидая СМП, пошла на кухню и упала.</p> <p>Объективно: женщина примерно 65 лет, лежит на полу на кухне без видимых повреждений, состояние тяжелое, в сознании, вялая, адинамична, на вопросы отвечает правильно, но медленно с трудом и односложно. Кожные покровы чистые, бледные с акроцианозом, покрыты липким потом. Дыхание поверхностное, учащено, ЧД=20-22/минуту, ритмичное. Над легкими выслушивается ослабление дыхания, хрипов нет. Ps=130-140/минуту, аритмичный, дефицит пульса составляет около 40 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичны. АД=60/30 мм рт. ст. На ЭКГ регистрируется тахисистолическая форма мерцания предсердий. По другим органам и системам – без видимой грубой патологии.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. Неотложная помощь на ДЭ и тактика фельдшера.</li> </ol>
ПК 3.3.	3	<p>Ребенок 6 лет госпитализирован в стационар с жалобами на навязчивый, приступообразный сухой кашель, чувство сдавления в груди. Ухудшение самочувствия родители связывают с ремонтными работами в доме, контакт с лаками, красками. Из анамнеза известно, что мальчик с 6 мес. страдает пищевой аллергией на молоко, яйца, рыбу, бананы, часто болеет ОРЗ, бронхитами. У мамы и бабушки медикаментозная, пищевая аллергия, крапивница.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести, сидит, упираясь руками о стул, дыхание шумное, свистящие хрипы. Кожные покровы бледные, раздувание крыльев носа, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 40 в минуту. Над легкими при перкуссии коробочный звук, выслушиваются сухие, свистящие хрипы, выдох удлинен. Тоны сердца умеренно приглушенны, ЧСС 120 уд. в мин. В контакт вступает неохотно, отвечает короткими фразами, с трудом.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. Неотложная помощь на ДЭ и тактика фельдшера.</li> </ol>
ПК 3.4.	3	<p>Ребенок 6 лет госпитализирован в стационар с жалобами на навязчивый, приступообразный сухой кашель, чувство сдавления в груди. Ухудшение самочувствия родители связывают с ремонтными работами в доме, контакт с лаками, красками. Из анамнеза известно, что мальчик с 6 мес. страдает пищевой аллергией на молоко, яйца, рыбу, бананы, часто болеет ОРЗ,</p>

		<p>бронхитами. У мамы и бабушки медикаментозная, пищевая аллергия, крапивница.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести, сидит, опираясь руками о стул, дыхание шумное, свистящие хрипы. Кожные покровы бледные, раздувание крыльев носа, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 40 в минуту. Над легкими при перкуссии коробочный звук, выслушиваются сухие, свистящие хрипы, выдох удлинен. Тоны сердца умеренно приглушены, ЧСС 120 уд. в мин. В контакт вступает неохотно, отвечает короткими фразами, с трудом.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Окажите неотложную помощь.</li> <li>Проведите контроль эффективности проводимых мероприятий.</li> </ol>
ПК 3.5.	1	<p>Повод к вызову СМП: мужчина 25 лет «трудно дышать». Место вызова ледовая арена, вызывает тренер.</p> <p>Известно, что за час до приезда СМП у фигуриста в парном катании после выполнения упражнения, связанного с удержанием партнерши над головой, внезапно появилась боль в грудной клетке с иррадиацией в надключичную область слева, затрудненное дыхание, упорный кашель. Ранее не болел, считает себя здоровым.</p> <p>При осмотре: состояние тяжелое, в сознании, бледен, гипергидроз, ЧДД=25 в минуту. Перкуторно над левой подключичной областью отмечается тимпанический звук, там же дыхание резко ослаблено. Справа дыхание жесткое. АД 80/50 мм рт. ст. Пульс 116 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. По другим органам без видимой патологии.</p> <p>На ЭКГ синусовая тахикардия. Амплитуда зубцов Р в отведениях II, III, aVF составляет 4 мм. Наблюдается неполная блокада правой ножки пучка Гиса.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.</li> <li>Тактика фельдшера и принципы лечения.</li> <li>Расскажите как проводить контроль состояния пациента.</li> </ol>
ПК 3.6.	2	<p>Повод к вызову СП: женщине 63 года «плохо с сердцем». Место вызова: квартира, вызывает дочь.</p> <p>На месте вызова: жалобы на чувство нехватки воздуха, общую слабость, головокружение, обморочное состояние, возникшее около часа назад. Со слов дочери, ожидая СМП, пошла на кухню и упала.</p> <p>Объективно: женщина примерно 65 лет, лежит на полу на кухне без видимых повреждений, состояние тяжелое, в сознании, вялая, адинамична, на вопросы отвечает правильно, но медленно с трудом и односложно. Кожные покровы чистые, бледные с акроцианозом, покрыты липким потом. Дыхание поверхностное, учащено, ЧД=20-22/минуту, ритмичное. Над легкими выслушивается ослабление дыхания, хрипов нет. Ps=130-140/минуту, аритмичный, дефицит пульса составляет около 40 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичны. АД=60/30 мм рт. ст. На ЭКГ регистрируется тахисистолическая форма мерцания предсердий. По другим органам и системам – без видимой грубой патологии.</p>

		<p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. Неотложная помощь на ДЭ и тактика фельдшера.</li> <li>3. Определите необходима ли госпитализация.</li> </ol>
ПК 3.7.	5	<p>В ФАП обратился мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20-летним стажем, с жалобами на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400 м. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. Оформите историю болезни.</li> </ol>
ПК 3.8.	2	<p>Повод к вызову СП: женщине 63 года «плохо с сердцем». Место вызова: квартира, вызывает дочь.</p> <p>На месте вызова: жалобы на чувство нехватки воздуха, общую слабость, головокружение, обморочное состояние, возникшее около часа назад. Со слов дочери, ожидая СМП, пошла на кухню и упала.</p> <p>Объективно: женщина примерно 65 лет, лежит на полу на кухне без видимых повреждений, состояние тяжелое, в сознании, вялая, адинамична, на вопросы отвечает правильно, но медленно с трудом и односложно. Кожные покровы чистые, бледные с акроцианозом, покрыты липким потом. Дыхание поверхностное, учащено, ЧД=20-22/минуту, ритмичное. Над легкими выслушивается ослабление дыхания, хрипов нет. Ps=130-140/минуту, аритмичный, дефицит пульса составляет около 40 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичны. АД=60/30 мм рт. ст. На ЭКГ регистрируется тахисистолическая форма мерцания предсердий. По другим органам и системам – без видимой грубой патологии.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. Окажите неотложную помощь.</li> </ol>

#### Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – количество неверных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

**Высокий** – студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

**Достаточный** – студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф – Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

**Пороговый** – студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

**Критический** – студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

\_\_\_\_\_  
(подпись разработчика)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)