

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

к государственному экзамену

по специальности 2-79 01 01 «Лечебное дело»

1. Бронхиты острые и хронические. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Уход за пациентом. Особенности течения у беременных, лиц пожилого и старческого возраста. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. Постановление МЗРБ №28 от 21.04.2006г. «Об утверждении Инструкции о порядке диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни лёгких».

2. Пневмонии (очаговая, долевая). Определение. Этиология. Патогенез.

Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и уход за пациентом. Профилактика. Особенности течения у беременных, лиц пожилого и старческого возраста.

3. Плевриты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Уход за пациентом. Профилактика.

4. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Течение. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Бронхиальная астма и беременность. Особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста.

5. Абсцесс и гангрена легкого. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансеризация. Реабилитация.

6. Острая ревматическая лихорадка. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Уход за пациентом. Профилактика. Диспансеризация. Особенности течения у беременных, лиц пожилого и старческого возраста.

7. ИБС. Определение. Факторы риска. Классификация. Стенокардия. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

8. Инфаркт миокарда. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Течение. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь и лечение. Особенности ухода за пациентом. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Особенности течения у беременных, лиц пожилого и старческого возраста.

9. Артериальная гипертензия. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Течение. Осложнения. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Приказ МЗРБ № 225 от 3 09.2001г. Особенности течения у беременных, лиц пожилого и старческого возраста.

10. Острая и хроническая недостаточность кровообращения. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика отекающего синдрома. Лечение. Профилактика. Особенности течения у беременных, лиц пожилого и старческого возраста.

11. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Течение. Осложнения. Лечение. Уход за пациентом. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Особенности течения у беременных, лиц пожилого и старческого возраста.

12. Хронические гепатиты и циррозы печени. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности течения клинических форм хронического гепатита. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Постановление Главного государственного санитарного врача Минской области от 15.08.2008г. №10 «Об утверждении инструкции «Эпидемиология, лабораторная диагностика и профилактика вирусных гепатитов».

13. Острый и хронический гломерулонефриты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Уход за пациентом. Профилактика. Диспансеризация. Неотложная медицинская помощь при острой почечной недостаточности, почечной эклампсии. Особенности течения у беременных, лиц пожилого и старческого возраста.

14. Острый и хронический пиелонефриты. Определение. Этиология. Предрасполагающие факторы. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Пиелонефрит и беременность. Особенности течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.

15. Анемии (постгеморрагические, железодефицитная, В-12-фолиеводефицитная, гемолитическая). Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Влияние анемий на течение беременности, развитие плода, роды. Особенности течения и лечения анемий у беременных, лиц пожилого и старческого возраста.

16. Геморрагические диатезы (тромбоцитопении, гемофилии, геморрагический васкулит). Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение и осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Геморрагические диатезы и беременность.

17. Заболевания щитовидной железы: диффузный токсический зоб, гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит, эндемический зоб, рак щитовидной железы. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Особенности течения у беременных, лиц пожилого и старческого возраста.

18. Сахарный диабет. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения сахарного диабета:

прекоматозные состояния и комы, оказание неотложной медицинской помощи. Дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения инсулинотерапии. Уход за пациентом. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Сахарный диабет и беременность.

19. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Уход за пациентом. Профилактика. Диспансеризация. Особенности течения заболевания у лиц пожилого и старческого возраста.

20. Остеартрозы. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника в зависимости от локализации поражений суставов. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Особенности течения, лечения и ухода за пациентами в пожилом и старческом возрасте.

21. Сахарный диабет у детей. Этиология. Клиника. Осложнения. Дифференциальная диагностика гипогликемической и кетоацидотической ком. Лечение сахарного диабета. Диспансерное наблюдение. Государственная программа «Сахарный диабет».

22. Геморрагические диатезы у детей. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансеризация и реабилитация. Приказ МЗ РБ № 351.

23. Неинфекционные заболевания кожи новорожденных, пупка и пупочной ранки. Причины. Клиника. Лечение, уход, профилактика.

24. Хронические расстройства питания у детей. Причины. Клиника белково-энергетической недостаточности. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.

25. Менингококковая инфекция у детей. Этиология. Эпидемиология. Клинические формы и их характеристика. Диагностика. Лечение. Профилактика. Приказ МЗ РБ № 270.

26. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальная диагностика с ангиной. Лечение. Профилактика. Тактика фельдшера.

27. ОРВИ у детей. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика. Тактика фельдшера.

28. Острый ларингит. Причины. Клиника. Лечение. Стенозирующий ларинготрахеит. Причины. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь. Тактика фельдшера.

29. Смешанное вскармливание. Понятие о докорме. Правила его введения.

30. Наблюдение за детьми ПА группы здоровья с риском внутриутробного инфицирования.

31. Наблюдение за детьми ПА группы здоровья с риском патологии центральной нервной системы.

32. Профилактика рахита. Расчёт доз витамина «Д» для профилактики рахита при разной концентрации раствора (в 1 капле = 500 МЕ витамина Д, в 1 капле = 1500 МЕ витамина Д).

33. Профилактические рекомендации здоровому ребенку грудного возраста.
34. Особенности питания детей при железодефицитных анемиях. Правила дачи препаратов железа.
35. Способы расчета суточной потребности в пище. Режимы кормления. Определение разовой дозы.
36. Первичный патронаж к новорожденному. Его цели и задачи. Сроки проведения. Оформление документации.
37. Прикормы, сроки и правила их введения. Показания для их введения.
38. Новорожденный ребенок. Его характеристика. Пограничные состояния.
39. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Группы здоровья.
40. Переломы костей. Виды переломов, клинические проявления, осложнения переломов. Оказание неотложной помощи при переломах. Диагностика. Принципы лечения
41. Вывихи. Клинические проявления, осложнения. Оказание неотложной помощи при вывихах. Диагностика. Принципы лечения
42. Травматический шок. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Диагностика. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе
43. Синдром длительного сдавления мягких тканей. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
44. Ожоги. Классификация. Определение глубины и площади ожогов. Ожоговый шок, стадии и особенности его течения. Неотложная помощь при ожогах и ранняя противошоковая терапия. Ожоговая болезнь, стадии, клинические проявления. Принципы лечения ожогов.
45. Общие и местные проявления гнойно - воспалительных заболеваний. Фурункул, карбункул, гидраденит, лимфаденит, абсцесс, флегмона
46. Столбняк. Возбудитель, клиника, диагностика, профилактика.
47. Панариций, формы, клинические признаки, принципы лечения.
48. Клинические симптомы сотрясения и ушиба головного мозга. Диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
49. Переломы костей свода и основания черепа. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
50. Переломы ребер, ключицы. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе. Возможные осложнения.
51. Проникающие ранения грудной клетки. Пневмоторакс. Виды пневмоторакса, патогенез расстройств дыхания. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
52. Гемоторакс. Этиология, патогенез. Клинические проявления, диагностика. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.

53. Закрытые повреждения органов брюшной полости. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
54. Проникающие ранения живота. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
55. Грыжи живота. Причины возникновения. Основные клинические симптомы. Принципы диагностики и лечения. Осложнения грыж и их профилактика.
56. Острый аппендицит. Основные симптомы заболевания. Принципы диагностики и лечения. Предоперационная подготовка. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
57. Острый панкреатит. Основные симптомы заболевания. Принципы диагностики и лечения. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
58. Острый холецистит. Основные симптомы заболевания. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
59. Прободная язва. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи на до госпитального этапа.
60. Язвенное кровотечение. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи на до госпитального этапа.
61. Кишечная непроходимость. Причины заболевания. Классификация. Основные симптомы заболевания. Принципы диагностики и лечения
62. Перитонит. Причины. Основные симптомы заболевания. Принципы диагностики и лечения. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
63. Трещины прямой кишки, геморрой, парапроктит. Причины заболеваний. Основные симптомы заболеваний. Принципы диагностики и лечения.
64. Геморрой. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи на до госпитального этапа.
65. Острый парапроктит. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
66. Мочекаменная болезнь. Причины. Основные симптомы заболевания. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при приступе почечной колики
67. Острый цистит. Этиология, патогенез. Основные симптомы заболеваний.
68. Травмы мочевого пузыря. Причины. Основные симптомы. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
69. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология, патогенез. Основные симптомы заболевания. Неотложная помощь при острой задержке мочи
70. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Клиника, диагностика. Принципы лечения.

71. Варикозная болезнь нижних конечностей. Причины заболевания. Основные симптомы. Принципы диагностики и лечения. Показания к оперативному лечению.

72. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. Причины заболевания. Основные симптомы. Принципы диагностики и лечения.

73. Травмы позвоночника (ушибы, переломы). Осложнения при повреждениях спинного мозга. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки пострадавших с повреждениями позвоночника и спинного мозга.

74. Травмы таза. Переломы без нарушения и с нарушением тазового кольца. Основные симптомы. Осложнения при переломах таза. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки пострадавших с травмами таза.

75. Нормативные документы по организации акушерско-гинекологической помощи в РБ. Понятие о 4-х уровневой структуре оказания акушерско-гинекологической помощи.

76. Диагностика беременности: ранних сроков беременности (предположительные и вероятные признаки). Достоверные признаки беременности.

77. План обследования беременных в условиях женской консультации и ФАПА при первом обращении для взятия на учёт по беременности. Диспансеризация беременных.

78. Определение срока беременности и предстоящих родов. Определение дородового отпуска. Оценка состояния плода во время беременности.

79. Предвестники родов. Причины развития родовой деятельности. Периоды родов и их продолжительность.

80. Родовые изгоняющие силы. Своевременность отхождения околоплодных вод и их значение. Определение нормальной родовой деятельности в первом периоде родов.

81. Методы оценки готовности организма к родам. Признаки начала родовой деятельности. Признаки полного раскрытия маточного зева.

82. Наблюдение за роженицей в первом периоде родов, показания для влагалищного исследования. Методы обезболивания родов. Оценка состояния плода во время родов.

83. Наблюдение за роженицей в третьем периоде родов. Признаки отделения последа. Способы выделения отделившегося последа.

84. Классификация тазовых предлежаний. Диагностика тазовых предлежаний. Особенности ведения родов при тазовых предлежаниях.

85. Группа риска по гестозам. Особенности наблюдения за беременными. Особенности ведения родов при гестозах. Показания для оперативного родоразрешения. Профилактика гестозов.

86. Внутриутробная смерть плода: причины, диагностика, профилактика. Антенатальная, интранатальная, ранняя неонатальная смертность (дать определения).

87. Преждевременные роды: этиология, классификация, клиника, диагностика. Особенности ведения преждевременных родов.

88. Переношенная беременность: этиология, диагностика. Способы родовозбуждения при переношенной беременности.

89. Анатомически узкий таз: определение, классификация, диагностика. Ведение родов при узком тазе, показания к оперативному родоразрешению.

90. Причины кровотечений в 1-ой половине беременности: классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе и в стационаре.

91. Причины кровотечений во 2-ой половине беременности: классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе и в стационаре.

92. Причины кровотечений в родах: классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе и в стационаре.

93. Причины кровотечений в раннем и позднем послеродовом периоде: классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе и в стационаре.

94. Тактика фельдшера при родах на дому. Профилактика кровотечения у роженицы и родильницы. Группа риска по кровотечению.

95. Особенности организации медицинского обслуживания сельского населения. Этапы оказания медицинской помощи.

96. Диспансеризация населения: нормативные документы, цели, задачи, принципы проведения. Диспансеризация пациентов по основным нозологическим формам.

97. Признаки клинической и биологической смерти. Легочно-сердечная реанимация (ЛСР). Критерии эффективности легочно-сердечной реанимации, показания для прекращения реанимационных мероприятий. Ошибки и осложнения реанимации, их профилактика.

98. Анафилактический шок: причины, классификация, клиническая картина, алгоритм оказания неотложной медицинской помощи. Реанимационные мероприятия. Правила транспортировки.

99. Острый коронарный синдром. Причины, клиническая картина, диагностика. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи. Правила транспортировки.

100. Коллапс: классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, неотложная медицинская помощь. Правила транспортировки.

101. Инородные тела глотки, гортани: клиническая картина, приемы извлечения, неотложная медицинская помощь, тактика, транспортировка.

102. Диабетическая кетоацидотическая кома: причины, клиническая картина, диф. диагноз с гипогликемической комой, алгоритм оказания неотложной медицинской помощи, правила транспортировки.

103. Инфекционно-токсический шок. Причины, клинические симптомы, диагностика. Неотложная медицинская помощь. Правила транспортировки.

104. Основные патологические симптомы при острых отравлениях. Тактика бригады скорой медицинской помощи при подозрении на наличие острого отравления. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Антидотная терапия, показания к применению.

105. Дизентерия. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очагах, профилактика.

106. Пищевые токсикоинфекции. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очагах, профилактика.

107. Вирусный гепатит В. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очагах, профилактика.

108. Вирусный гепатит С. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очагах, профилактика.

109. Сальмонеллез. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очагах, профилактика.

110. Ботулизм. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очагах, профилактика.

111. Грипп, ОРВИ. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очагах, профилактика.

112. ВИЧ – инфекция. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очагах, профилактика.

113. Противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций.

114. Менингококковая инфекция. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очагах, профилактика.

ЗАДАЧИ
к государственному экзамену
по специальности 2-79 01 01 «Лечебное дело»

Задача 1

Пациентка Ч. 40 лет, поступила в клинику в связи с обострением хронического бронхита. Жалобы на кашель. Трудно отделяемую мокроту, одышку при физической нагрузке, потливость субфебрильную температуру, осиплость голоса.

При осмотре: диффузный цианотичный оттенок кожных покровов. Акр цианоз, пастозность лица, голеней. Грудная клетка эмфизематозно расширена, экскурсия ее снижена. Межреберные промежутки сглажены, а надключичные ямки вытянуты.

При пальпации грудной клетки выделяется ее ригидность. Перкуторно над легкими коробочный звук, нижние границы легких опущены к низу на 1 ребро. Экскурсия легочного края между максимальным вдохом и выдохом составляет + 2 см, голосовое дрожание и бронхофония снижены. Аускультативно в легких выслушиваются рассеянные хрипы сухие с обеих сторон. Дыхание ослабленное с жестковатым оттенком, удлинено на выдохе. ЧД 28 в мин. Тоны сердца значительно приглушены. Акцентирован 2 тон над легочной артерией. Тахикардия. ЧСС 108 в мин, АД 130/85 мм рт ст, печень плотная, края не закругленные. Границы по Курлову 11-12 см.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Назовите принципы лечения заболевания.

Задача 2

Пациента беспокоят сжимающего характера боли в области сердца, сердцебиение. Болеет ревматизмом, установлен порок сердца.

При осмотре: бледен, видна пульсация сонных артерий, ритмичное покачивание головы. Пульс высокий, скорый 92 уд в мин, АД 130/40 мм рт ст.

1. О каком пороке сердца можно подумать?
2. Какова его аускультативная симптоматика?

Задача 3

Пациент К., 34 года направлен в клинику по поводу выраженной одышки в положении лежа, давящую боль за грудиной. Начало заболевания связывает с перенесенным гриппом.

В анамнезе: в детстве перенес бронхоаденит. Поступил в клинику с диагнозом «аллергический миокардит». Лечение сердечными гликозидами и мочегонными эффекта не дало.

При осмотре: положение вынужденное сидит опущенными ногами, наклонив вперед туловище, лицо одутловатое, цианотичное, набухшие шейные вены. Р

- 100 в мин, ритмичный. Тоны сердца глухие. Верхушечный толчок не определяется. Границы резко расширены влево и вправо.

Рентгенологически: обнаружено значительного размера сердечная ткань в обе стороны и признаки венозного застоя в легких. ЭКГ - снижение вольтажа зубцов.

Анализ крови: СОЭ -36 мм/час. Анализ мочи без особенностей.

4. Сформулируйте предположительный диагноз.

1. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
2. Назовите принципы лечения заболевания.

Задача 4

Пациент К., 64 года, поступил в клинику с жалобами на кашель, отделение слизистой мокроты с прожилками крови, усиливающуюся одышку, периодическую боль в правой половине грудной клетки, потерю веса 7 кг за месяц, субфебрилитет, общую слабость. Болеет 3 месяца. Курит с детства. Работает в запыленных условиях. Ухудшение состояния отмечается в последние 2,5-3 мес, когда появились выше указанные симптомы.

При осмотре: больной пониженного питания, кожа бледная, одышка в покое. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, тем же определяется небольшое выпячивание в грудной клетке.

При перкуссии справа соответственно в нижней трети легких притупление с косой верхней границей, идущей к подмышечной впадине. При аускультации в зоне притупления резкое ослабление дыхания, а в нижних отделах его отсутствие, рассеянные сухие хрипы на остальном протяжении.

Анализ крови: Л-18х10.9/л, П-18%, СОЭ-54 мм/час.

Рентгенологически - затемнения справа со смещением средостения влево.

1. Сформулируйте предположительный диагноз..
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Назовите принципы лечения заболевания.

Задача 5

Пациентка А., 35 лет поступила в больницу с жалобами на обмороки, одышку, боли в области сердца с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку, быструю утомляемость, головокружение. В анамнезе частые ангины, ревматизм. Состояние средней тяжести. Верхушечный толчок усилен. Границы сердца смещены влево.

Пальпация: определяется «кошачье мурлыканье». 1 тон на аорте ослаблен, прослушивается грубый систолический шум. Р - малый, редкий, 64 уд в мин. АД -90/80 мм рт ст.

1. О каком пороке сердца можно подумать и почему?
2. Проведите дифференцированную диагностику.

Задача 6

Пациент В., 31 год, беспокоит одышка при небольшой физической нагрузке, приступы удушья, возникающие в ночное время, боли сжимающего характера в области сердца, изредка кровохарканье. Болеет ревматизмом.

Объективно: выраженный цианоз губ, цианотичный румянец на щеках. Продолжительный венный пульс, слабого наполнения на лучевой артерии, аритмичные волны беспорядочны.

1. О каком пороке сердца можно подумать?
2. Какова его звуковая симптоматика?
3. Каков механизм возникновения приступов удушья?

Задача 7

Пациентка К., 56 лет жалуется на отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, исхудание /на 5 кг за время болезни/, резкую слабость. Больна в течение 4-х месяцев. Месяц назад заметила увеличение живота в объёме.

Пациентка пониженного питания. Кожа бледно-серого цвета, тургор её понижен, периферические лимфоузлы не увеличены. При исследовании опорно-двигательного аппарата, лёгких, сердца патологии не выявлено. Язык обложен белым налётом. Имеется асцит, из-за которого органы брюшной полости прощупать не удастся. Стул со склонностью к поносам.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Назовите принципы лечения заболевания.

Задача 8

Пациент К., 72 года, пенсионер. Жалуется на кашель с выделением гнойной мокроты, приступы удушья, возникающие по утрам, слабость, одышку при ходьбе, периодическое повышение температуры до 37,6 °С. Считает себя больным 20 лет, когда после пневмонии продолжал кашлять, выделялась слизисто-гнойная мокрота, повышалась температура. В последние 10 лет ежедневно выделяется до 50 мл гнойной мокроты, в период обострения - более 100 мл, неоднократно лечился в пульмонологическом и терапевтическом отделениях. После стационарного лечения чувствовал себя лучше. В последние годы при обострениях стали возникать приступы удушья, которые проходили после применения алулента и отхаркивания мокроты.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистые обычного цвета. Пульс - 80 уд в мин, ритмичный, в сердце - возрастные изменения, грудная клетка увеличена в переднезаднем направлении, межреберные промежутки втягиваются при вдохе. ЧДД - 22 в мин.

Перкуторно: легочный тон с коробочным оттенком с обеих сторон. Аускультативно: дыхание жесткое, единичные сухие хрипы на выдохе, влажные звучные, мелко- и крупно-пузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Пальцы в виде барабанных палочек. Живот мягкий.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Составьте план обследования.
3. Назовите принципы лечения данного заболевания.

Задача 9

Пациентка А., 30 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на саднение в горле и за грудиной, охриплость голоса, кашель с небольшим количеством вязкой, трудно отделяемой мокроты, повышение температуры тела до 38,7 °С.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. При аускультации сердца: тоны ясные, чистые.

Общий анализ крови: лейкоциты - 10 тыс. СОЭ-25 мм/час.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Назовите принципы лечения данного заболевания.

Задача 10

В отделении пациент, 39 лет, болен 2-ой день, заболел остро, температура тела - 39°С, боль в грудной клетке справа, кашель с ржавой мокротой, общая слабость. ЧДД - 26 в минуту.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Проведите дифференцированную диагностику данного заболевания.
3. Составьте план обследования.

Задача 11

Пациентка, 33 года, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, недлительные давящие боли в грудной клетке, иррадиирующие в левую лопатку. Боль продолжалась много дней подряд, не была связана с физической нагрузкой, не купировалась нитроглицерином. В отделении установлено, что у пациентки повышена раздражительность, плохой сон. При эмоциональных нагрузках возникают приступы сердцебиения.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назовите принципы лечения данного заболевания.

Задача 12

На ФАП обратился за помощью мужчина, 52 года. Он жалуется на кровотечение после удаления зуба. При внимательном сборе анамнеза удалось выяснить, что в детстве у больного часто возникали кровотечения на почве травм, разрезов кожи, отмечались гематомы в подкожной клетчатке. Родители его здоровы и подобных длительных кровотечений у них не отмечалось. У деда по линии матери больной отмечает деформации коленных суставов.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите необходимую помощь.

Задача 13

Пациентка, 33 года, при поступлении в клинику жаловалась на боль в межфаланговых, лучезапястных, плечевых, коленных и голеностопных суставах, ограничение подвижности в них, по утрам - ощущение скованности в суставах. Болеет 1,6 мес. Кожные покровы бледные, деформация проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и голеностопных суставов. Активные движения этих суставов резко ограничены из-за боли. Результаты рентгенографии лучезапястных суставов: остеопороз в эпифизах, сужение суставной щели, единичные узоры суставных поверхностей.

Биохимический анализ крови: СРБ-++, сиаловая кислота - 260 ед, реакция Ваалера-Роузе, (определение РФ) - отрицательная.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Назовите принципы лечения заболевания.

Задача 14

Пациентка, 37 лет, обратилась на прием к врачу с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, затруднение при глотании пищи, желание есть мел, штукатурку.

Из анамнеза: во время беременности 5 лет назад у пациентки отмечалось – Нв - 86 г/л, назначались препараты железа.

При обследовании у пациента выявлены рентгенологические признаки гастрита.

Анализ крови: $2,5 \cdot 10^{12}/л$, Нв -70 г/л, СОЭ - 7 мм/час.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назовите принципы лечения данного заболевания.

Задача 15

Пациент, 45 лет, жалуется на кровоточивость десен, появление кровоизлияний на теле, боль в горле, усиливающуюся при глотании, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38 °С. Болен 2 недели, к врачу не обращался. Полоскал горло, принимал сульфадимизин. Состояние ухудшалось, нарастала слабость.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые бледные. На коже живота, конечностей - точечные кровоизлияния. Десны кровоточат. Миндалины увеличены, покрыты серым налетом. Пальпируются подчелюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы, мелкие - увеличенные, безболезненные, эластичные. Над легкими прослушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, тахикардия, пульс – 98 уд в мин, слабого наполнения, ритмичный. АД -100/60 мм. рт. ст., печень пальпируется у края реберной дуги, безболезненная. Селезенка не пальпируется.

Анализ крови: эр. $2,1 \cdot 10^9$ /л, НВ - 80 г/л, цветной показатель 1,0, тромбоциты $120 \cdot 10^9$ /л. э. - 9%, лимф. - 5%, мон. - 3%, бластные клетки - 80%, СОЭ - 36 мм/час.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Ваша тактика в отношении пациента.

Задача 16

Пациента Н., 30 лет, в течение 4 лет беспокоит боль в поясничном отделе позвоночника и области тазобедренных суставов.

При осмотре: отсутствует поясничный лордоз, сгибание в поясничном отделе болезненно и ограничено.

Анализ крови и мочи нормальные. СОЭ – 26 мм/час.

Результаты рентгенологического исследования костей таза и позвоночника: тазобедренные суставы без изменений, суставные щели крестцово-подвздошных сочленений сужены, размыты, прослеживаются на всем протяжении.

1. С какими заболеваниями необходимо проводить дифдиагноз?
2. Принципы лечения пациента.

Задача 17

На прием к фельдшеру обратился пациент Н., 58 лет, с жалобами на слабость, похудание, плохой аппетит, одышку, бессонницу, боль в области шеи.

Объективно: питание снижено, кожные покровы бледные. Щитовидная железа не увеличена в размерах, плотная, неподвижная, бугристая. Отмечается увеличение шейных и затылочных лимфоузлов.

1. О каком заболевании можно подумать? Обоснуйте.
2. Назначьте необходимое обследование и лечение.

Задача 18

Пациентка, 35 лет, доставлена в клинику в крайне тяжелом состоянии. Жалуется на сильную боль разлитого характера по всему животу. Тоны сердца приглушены. Пульс 120 в минуту, АД – 90/70 мм. рт. ст. живот напряжен, при пальпации резко болезненный. Положительные симптомы раздражения брюшины. Газы не отходят, отмечаются кровянистые выделения из прямой кишки. Неоднократно возникала рвота. В течение нескольких лет неоднократно появлялась мелкоточечная геморрагическая сыпь на коже бедер и ягодиц, в это же время возникала несильная схваткообразная боль в животе, изредка наблюдался кровянистый стул. Состояние ухудшилось за 3 дня до поступления. Вновь появились высыпания на коже. Последние 2 дня частые позывы на дефекацию, кровянистые выделения вместо оформленного кала.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

3. Назовите дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Назовите принципы лечения заболевания.

Задача 19

У пациента С., 60 лет, очередной приступ стенокардии продолжается более 30 мин, сопровождается обморочным состоянием и не снимается, как обычно нитроглицерином.

При осмотре: состояние средней тяжести, лёгкая одышка в покое, адинамия. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Пульс малый, 170 уд. в мин. АД 80/60 мм. рт. ст. Левая доля печени на 4 см ниже реберной дуги. На ЭКГ: левожелудочковая форма пароксизмальной тахикардии. После восстановления аритмии во II,III отведениях определились зубцы Т и смещение сегмента S - Т от изолинии вверх.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика в отношении данного пациента.

Задача 20

Пациент И., 46 лет управляя мотоциклом, внезапно почувствовал головокружение, тошноту, слабость в правой руке и ноге. В результате произошла авария. На место происшествия вызвана бригада скорой помощи. Повреждений у пациента нет.

Объективно: кожные покровы бледные, отмечает слабость, нарушение движений в правой руке и ноге, болей при движении нет. Незначительная одышка в покое. Деятельность сердца ритмична, частые экстрасистолы, тоны сердца резко приглушены. Пульс аритмичный, слабого наполнения, 98 уд. в мин. АД – 90/60 мм. рт. ст. Органы брюшной полости без патологии.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Ваша тактика.

Задача 21

Пациентка, 53 года, жалуется на резкую боль в правом подреберье, тошноту рвоту, температура тела 37,4 °С. Считает себя больной в течении 5-ти лет, приступ болей наблюдается обычно после приема жирной пищи.

Объективно: повышенного питания, кожные покровы и склеры иктеричны. Язык влажный, обложен белым налётом. Пульс - 90 уд. в мин. АД 140/90 мм. рт. ст. Живот большой, увеличен за счет подкожной клетчатки, болезненный в правом подреберье. Положительный симптом Ортнера. Стула не было. Сердце и лёгкие без патологии.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика в отношении данного пациента.
3. Окажите необходимую помощь.

Задача 22

В реанимационное отделение доставлен больной в коматозном состоянии. Выяснено, что в течении 10 лет он страдает сахарным диабетом, лечился буформинном, диетических рекомендации не придерживался. Известно, что настоящему состоянию предшествовало употребление алкоголя.

При осмотре: редкое, шумное дыхание, акроцианоз, гипотрофия, гипотензия.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы исследования необходимые для уточнения диагноза.
3. Окажите необходимую помощь.

Задача 23

Пациент Г., 61 год, внезапно почувствовал боль в грудной клетке, одышку, сердцебиение, слабость, распирающую боль в правом подреберье.

Объективно: состояние тяжелое, выраженный разлитой цианоз, одышка в покое. ЧДД-38 в мин, шейные вены набухшие, границы сердца не изменены. Тоны громкие, тахикардия. Пульс 120 уд. в мин, слабого наполнения, ритмичный. АД 80/40 мм. рт. ст. Печень резко болезненна, выступает из-под реберной дуги на 3 см.

1. Сформулируйте предположительный диагноз?
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 24

В приемный покой доставлен пациент без сознания.

Объективно: кожные покровы сухие, язык сухой, изо рта запах ацетона. Тонус глазных яблок снижен. Реакция на свет вялая, дыхание шумное, снижены сухожильные рефлексy.

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте ответ.
2. Составьте план обследования для подтверждения вашего диагноза.
3. Назовите принципы лечения данного заболевания.

Задача 25

Зимой на скользкой дороге поскользнулся мужчина и упал. Встать не смог из-за болей левой голени. При осмотре Вы обнаружили: в н/3 голени выраженный отек, деформацию. При пальпации отмечается резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 26

На ФАП обратился мужчина, во время работы с раствором кислоты (серная), емкость разбилась и кислота попала на левую кисть. Жалобы на боли в левой кисти.

Общее состояние удовлетворительное. Левая кисть отечная, на тыле кисти имеется рана 5х6 см, покрытая темной плотной коркой, кожные покровы вокруг раны гиперемированы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 27

Человек длительное время находился на улице в тесной и холодной обуви в малоподвижном состоянии: температура воздуха -10 – 15градусов С. Дома повысилась температура тела, появился озноб, возникли значительные боли в стопах. Стопы багрово-синюшного цвета, отечны, отек распространяется на голени, на тыльной стороне поверхности стоп имеются пузыри, наполненные жидкостью белого цвета. Чувствительность кожи пальца отсутствует, при ощупывании стопы резко болезненны, холодные.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 28

На ФАП доставлен мальчик 11лет. Жалобы на головную боль, общую слабость, тошноту, однократную рвоту.

Со слов отца установлено, что мальчик упал с дерева и ударился головой, потерял сознание на 1мин.

Об-но: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, горизонтальный нистагм, девиация языка влево, Сглаженность левой носогубной складки. Патологических неврологических знаков нет, пульс – 80уд.в 1мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 29

Женщина 22 года, обратилась в поликлинику с жалобами на боль в правой молочной железе, значительное увеличение ее в объеме, температура тела 38,2град.С.

Из анамнеза: 3,5 месяца назад родила девочку, рост 54см, вес 3200г. Боль в молочной железе беспокоит в течение 3 дней.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 100уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Правая молочная железа увеличена в размере, гиперемирована, в наружно-нижнем квадранте пальпируется болезненный инфильтрат с размягчением в центре. Подмышечные лимфоузлы справа подвижны, болезненные, диаметром до 0,8см.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Назовите принципы лечения данного заболевания.

Задача 30

У пациента, получившего травму грудной клетки в области 5-8 ребер слева по задней подмышечной линии имеется болезненность, крепитация отломков, резко выражена одышка, пульс 110 в мин., слабого наполнения и напряжения, при перкуссии слева определяется притупление перкуторного звука. Дыхание не прослушивается. В области шеи, грудной клетки – подкожная эмфизема.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 31

В приемное отделение доставлен мужчина с жалобами на сильные опоясывающие боли в животе, многократную рвоту, неприносящую облегчения, общую слабость, озноб. Общее состояние тяжелое, больной возбужден. Пульс 110 уд.в 1мин., АД 100/70 мм рт.ст. При пальпации определяется напряжение мышц передней брюшной стенки в эпигастральной области, здесь же определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости определяется увеличенная и заполненная газом поперечноободочная кишка. В анализах мочи – диастаза 0-4ед.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 32

Мужчина 40 лет обратился в приемный покой больницы с жалобами на общую слабость, головокружение, однократную рвоту цвета «кофейной гущи».

Из анамнеза: 1,5 года назад прошел полный курс консервативной терапии по поводу язвенной болезни желудка. 4 дня назад появились боли в эпигастральной области.

Объективно: больной бледен, покрыт холодным потом. Пульс 100 уд.в 1мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения, АД 90/50 мм рт. ст., ЧД 20 в мин., живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 33

В приемное отделение поступила женщина с жалобами на сильные схваткообразные боли в животе, многократную рвоту. Болеет 4 часа, когда внезапно появились выше описанные жалобы.

В анамнезе: год назад она перенесла операцию - аппендэктомию.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, пульс 90 уд. в мин., ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., язык сухой, обложен белым налетом. Живот неравномерно вздут, в акте дыхания

участвует, на глаз видна усиленная перистальтика кишечника. При пальпации живот болезненный в области вздутия, симптом Щеткина-Блюмберга положительный, при аускультации – усиленная перистальтика кишечника, газы и кал не отходят.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 34

В поликлинику обратилась мама с сыном (6 мес.) с жалобами на наличие опухолевидного образования в области пупка, увеличивающегося во время плача ребенка.

Общее состояние удовлетворительное, живот правильной формы, в акте дыхания участвует. В области пупка имеется опухолевидное образование 2х2см, кожные покровы над ним обычной окраски. При пальпации мягко-эластичной консистенции, безболезненное, безболезненное, пупочное кольцо расширено.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 35

В кабинет врача поликлиники доставлен мужчина 36 лет. Состояние пациента тяжелое, страдальческое выражение лица, кожа бледная с землистым оттенком, холодный липкий пот, цианоз конечностей. Язык сухой, пульс слабый до 112 уд. в мин., живот резко напряжен. Из разговора с пациентом Вы выяснили, что заболел он внезапно, появилась острая «кинжальная» боль в эпигастральной области, рвота.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 36

В приемное отделение поступил мужчина 30 лет с жалобами на общую слабость, головокружение, шум в ушах, боли в животе. 1 час назад при ремонте крыши он упал с высоты 5 метров и ударился животом о землю.

Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, пульс 120уд. в мин., нитевидный, АД 90/50 мм рт. ст., живот правильной формы, в акте дыхания не участвует, при пальпации резко болезненный в области правого подреберья, симптом Щеткина-Блюмберга положительный, в отлогих местах живота при перкуссии притупление перкуторного звука.

Анализ крови: эритроциты- $2,5 \cdot 10^{12}$ /л; гематокрит 30%, гемоглобин 100г/л.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 37

На ФАП обратился мужчина 30 лет с жалобами на сильные боли в области заднего прохода, озноб, общую слабость.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии нет.

Ректальное исследование: на коже левой ягодицы имеется припухлость, которая располагается на 3см от заднего прохода. Кожа над припухлостью гиперемирована. При пальпации отмечается резкая болезненность, местное повышение температуры тела, в центре припухлости очаг размягчения.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 38

На ФАП обратилась женщина 35 лет с жалобами на зуд и неприятные ощущения в области заднего прохода, наличие капелек свежей крови на кале. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии нет.

Ректальное исследование: в области заднего прохода кожа мацерирована. В области перехода слизистой оболочки прямой кишки в кожу видны 3 опухолевидных образования, 1х1 см, при пальпации умеренно болезненные.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 39

В приемное отделение поступил мужчина с жалобами на боли в области таза, невозможность самостоятельно передвигаться. 30 мин. Назад он попал в автомобильную катастрофу. Общее состояние средней степени тяжести. Пострадавший лежит на спине «поза лягушки». Отмечается деформация таза, при пальпации болезненность в области лобка. Симптом «прилипшей пятки» положительный. При перкуссии определяются расширенные границы мочевого пузыря. Из уретры выделяется небольшое количество крови.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 40

В приемное отделение поступил мужчина 65 лет с жалобами на сильные боли внизу живота, невозможность самостоятельно помочиться. Болеет 1 год, когда появилось учащенное мочеиспускание, моча выделялась полностью в 2-3 приема. Появились позывы на мочеиспускание ночью. Общее состояние удовлетворительное, живот правильной формы, в акте дыхания участвует. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный над лобком, при перкуссии определяется увеличенный мочевой пузырь, до с/3 между пупком и симфизом.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 41

Мужчину 28 лет доставили в медпункт вокзала с поезда с приступами резких болей в поясничной области и животе справа, тошноту, была однократная рвота и с частым мочеиспусканием. 3 года назад отмечался тяжелый приступ с отхождением камня с мочой. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 42

Во время строительных работ (поднятие груза на тросе) мужчина уколол 2 палец правой кисти тросом. Через 2 дня появились боли в области ногтевой фаланги 2-го пальца правой кисти, за мед. помощью не обращался. Через 5 дней с момента получения травмы он провел бессонную ночь и утром обратился в поликлинику.

Общее состояние удовлетворительное. 2 палец правой кисти резко отечен, кожа гиперемирована, на ладонной поверхности ногтевой фаланги имеется ранка 0,2x0,2 см. Палец при пальпации резко болезненный, особенно в области ногтевой фаланги. На рентгенограмме определяется деструкция кости ногтевой фаланги.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 43

На ФАП обратился мужчина 60 лет с жалобами на боли в икроножных мышцах при ходьбе (перемежающая хромота), на невозможность пройти большие расстояния без отдыха (из-за болей в нижних конечностях) не более 200 метров, боли в нижних конечностях по ночам в постели.

Объективно: кожные покровы нижних конечностей сухие, бледные, холодные на ощупь. Определяется отсутствие волосяного покрова на голених, ломкость ногтей. Пульсация на артериях стопы, подколенной артерии отсутствует.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 44

На ФАП доставлен мужчина 40 лет, общее состояние тяжелое, сознание утрачено, кожные покровы бледные, температура тела повышена 38 градусов С, сухожильные рефлексy и мышечная сила снижены. Кровотечение из носа и ушей, а также истечение ликвора. Под кожей вокруг глаз кровоизлияния «симптом очков». Со слов сопровождающих, мужчина был сбит на дороге автомобилем.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 98 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/85 мм рт.ст., частота дыхания 26 уд. в мин., ритмичное, поверхностное. Сидит слегка согнувшись

вправо. На боковой поверхности грудной клетки справа на уровне 5-8 ребер множественные ссадины и кровоподтеки. При пальпации определяется резкая болезненность по ходу 6-7 ребер по задне-подмышечной линии, там же усиливается боль при надавливании на грудную клетку в передне-заднем направлении.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задача 45.

На ФАП обратилась первобеременная женщина в сроке беременности 30 недель для осмотра. Тело матки увеличено 32 недель беременности, прослушивается два сердцебиения: одно ниже пупка, второе – выше; предлежат головка и ягодицы.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 46.

На ФАП обратилась первобеременная женщина в сроке беременности 10 недель с жалобами на общую слабость, головную боль, тошноту, рвоту до 16 раз в сутки.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 47.

На ФАП обратилась первобеременная женщина с жалобами на отеки в области голеней около 3-х дней, головные боли, «мелькание мушек перед глазами». Срок беременности 28 недель.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 48.

В приемное отделение родильного дома доставлена машиной « скорой помощи» первобеременная женщина в сроке беременности 38 недель. Конечности отечны. АД 160\100 165\105. Здесь же она потеряла сознание, появились судороги.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 49.

На ФАП обратилась первобеременная женщина в сроке беременности 11-12 недель. Жалобы на ноющие боли внизу живота и в области поясницы, мажущие кровянистые выделения из половых путей. Все выше указанное связывает с поднятием тяжести вчера. Вагинально: шейка матки центрирована, наружный зев размягчен и проходим для кончика пальца.

1. Диагноз.

2. Тактика.

Задача 50.

На ФАП обратилась первобеременная женщина в сроке беременности 18 недель. Жалобы на боли внизу живота схваткообразного характера, слизистые выделения из половых путей. В зеркалах: шейка матки чистая. Выделения обильные слизистые. Вагинально патологии не выявлено.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 51

Во время дежурства в родильном доме к вам обратилась первобеременная женщина в сроке беременности 40 недель в 10.00 с жалобами на плохой сон с 1.00, ноющие, схваткообразные боли внизу живота, усталость. Регулярной родовой деятельности нет. В зеркалах: шейка матки чистая, выделения слизисто-молочные. Вагинально: влагалище свободное, шейка матки не центрирована, наружный зев мягкий, закрыт. Через своды предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 52.

Беременная женщина находится в родах. Срок беременности 39 недель, беременность вторая. Роды вторые срочные, первый период родов, головное предлежание плода. Схватки за 10 минут 3 по 40-45 секунд через 60 минут схватки 1-2 за 10 минут по 15-20 секунд. Раскрытие шейки матки на 7 см. Из анамнеза – ночью не спала тк болен старший ребенок.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 53.

Первобеременная женщина в сроке 39 недель находится в родах. Роды 1 срочные 1 период родов. Вагинально: влагалище свободное, шейка матки длиной 0,5 см, наружный зев открыт на 5 см, края шейки матки толстые, не податливые. За 3 часа родовой деятельности динамики в открытии шейки матки нет. Схватки частые, через разные промежутки времени, болезненные. Пальпаторно: матка неравномерно напряжена.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 54.

Женщина находится в родах. Срок беременности 39 недель, беременность первая, роды 1 срочные, 1 период родов. Размеры таза 24-26-28-18. Родовая деятельность осложнилась преждевременным излитием околоплодных вод,

длительным стоянием головки плода в одной плоскости, слабостью родовой деятельности. Признак Вастена положительный.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 55.

Женщина находится в родах, срок беременности 38 недель, беременность первая, роды 1 срочные 1 период родов. Размеры таза и начало родовой деятельности без патологии. Вагинально: при раскрытии шейки матки на 6 см – определяется на предлежащей части лоб.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 56.

На ФАП обратилась беременная женщина в сроке беременности 38 недель, беременность вторая для осмотра. Высота дна матки 36 см, предлежащая часть не определяется, сердцебиение плода прослушивается на уровне пупка.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 57.

Женщина находится в родах, срок беременности 38 недель, беременность первая, роды 1 срочные 1 период родов, после излития околоплодных вод при вагинальном осмотре во влагалище найдены петли пуповины.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 58.

Женщина находится в родах, беременность 8, роды 2, 1 период родов. При раскрытии шейки матки на 1 см, появились кровянистые выделения из половых путей, при вагинальном исследовании за внутренним зевом на всем протяжении определяется мягкая ткань. В анамнезе 6 аборт.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 59.

Женщина находится в родах, беременность 8, роды 2, 3 период родов. После рождения ребенка через 20 минут началось кровотечение.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 60.

Женщина находится в родах, через 10 минут после рождения последа началось кровотечение. Патологии последа после рождения не выявлено. Матка дряблая, на уровне пупка.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 61.

На ФАП обратилась первобеременная женщина в сроке беременности 24 недели с жалобами на боли в области поясницы, учащенное мочеиспускание около 2-х дней. Анализ мочи: белок и сахар – нет, лейкоциты 15-25 в поле зрения, эритроцитов нет, бактерии +++++. Анализ мочи по Нечипоренко лейкоциты в большом количестве.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 62.

На ФАП обратилась первобеременная женщина для осмотра в сроке беременности 30 недель. Жалоб нет. Высота дна матки 34 см, отмечается патологическая подвижность плода, сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 ударов в 1 минуту. Отмечает быстрый рост живота за 10 дней после перенесенной ОРВИ.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 63.

Родильница через 7 часов после родов, жалуется на невозможность ходить из-за болей в области лонного сочленения. Роды осложнились вторичной слабостью родовых сил, вес новорожденного 4100 гр.

1. Диагноз.
2. Обследование.
3. Лечение.

Задача 64.

На ФАП обратилась первобеременная женщина в сроке беременности 32 недели для осмотра. Тело матки увеличено до 33-34 недель беременности, сердцебиение плода прослушивается выше пупка, предлежащая часть больших размеров и мягкая при пальпации.

1. Диагноз.
2. Тактика.

Задача 65

Вы проводите пробу Манту детям. У ребёнка 6-ти лет обнаружили, что проба Манту 10 мм (папула). В роддоме была сделана прививка против туберкулёза. На левом плече рубчик 5 мм. Проба Манту в динамике:

в 1 год – 7мм (папула);

- в 2 года – 3мм (папула);
- в 2 года – 3мм (гиперемия);
- в 4 года – отрицательная;
- в 5 лет – отрицательная.

1. Оцените полученные результаты пробы Манту.
2. Тактика фельдшера.

Задача 66

Вы фельдшер ФАПа. Ребёнку 1 год 3 месяца. Вечером отмечен подъём температуры до 38,0°C. Ребёнок беспокоен. Зев гиперемирован. На слизистой щёк напротив малых коренных зубов белая мелкоточечная сыпь. Лицо одутловатое. Конъюнктивит, слёзотечение. Единичные элементы сыпи на лице, за ушами.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какой период заболевания описан в задаче?
3. Ваша тактика в отношении ребенка.
4. Лечение и профилактика этого заболевания.

Задача 67.

Вызов фельдшера ФАПа к ребёнку 6 лет. Жалобы на подъём температуры до 37,8°C. Ребёнок стал раздражительным, аппетит снижен. Заболел 2 дня тому назад. На коже туловища, лица, конечностей и волосистой части головы отмечаются элементы сыпи в разной стадии (пятна, везикулы, корочки). Отмечается зуд кожи.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика фельдшера в отношении больного.
3. Какую документацию нужно заполнить?
4. Лечение и профилактика этого заболевания.

Задача 68

К Вам на ФАП перевёлся ребёнок 3-х лет без выписки из истории развития (Ф №112/у). Ребёнок малоподвижен, склонен к спокойным играм. Отстаёт от сверстников в физическом развитии. При осмотре отмечается цианотичный оттенок конечностей, кончика носа, усилен венозный рисунок на груди и животе. Отмечается усиленный «сердечный толчок». При выслушивании сердца – грубый систолический шум, проводится на спину, на сосуды шеи.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика фельдшера.
3. Назовите причины и профилактику этого заболевания.

Задача 69

Мальчик 10 лет обратился к Вам на ФАП с жалобами на отёчность век, боли в пояснице, повышение температуры. Из анамнеза выяснилось, что 10 дней назад ребёнок перенёс простудное заболевание. Вчера вечером моча

была бурая, а утром появились отёки век. При осмотре выявлен положительный симптом поколачивания с обеих сторон. АД – 90/55 мм рт.ст. В клиническом анализе мочи: уд. вес 1013, лейкоциты – 5-8 в поле зрения, белок 0,05 г/л, сахара нет, эритроциты – 20-30 в поле зрения. Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты – $5,8 \times 10^6$ /л, лейкоциты – $2,5 \times 10^6$ /л.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Ваша тактика в отношении ребенка.
3. Какие изменения в анализах Вы обнаружили?
4. Принципы лечения этого заболевания.

Задача 70.

Вы фельдшер ФАПа. На приём обратилась мать с ребёнком 1 года. Жалобы на кашель, глубокий, непродуктивный, затруднённое дыхание, повышение температуры тела до $38,8^\circ\text{C}$. Заболевание началось неделю назад с насморка, покашливания. Мать проводила лечение домашними средствами, к врачу не обращалась. Состояние ребёнка не улучшилось, кашель усилился, появилась одышка, повысилась температура тела до $38,5^\circ\text{C}$. При осмотре: цианоз носогубного треугольника, раздувание крыльев носа во время дыхания. Над лёгкими при аускультации жёсткое дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы справа в подлопаточной области. Частота дыхания – 60 в 1 минуту.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика фельдшера.
3. Какое обследование необходимо провести?
4. Лечение и профилактика этого заболевания.

Задача 71.

Ребёнку 3 года. Жалобы на боль в горле. Температура тела $38,0^\circ\text{C}$. Ребёнок стал раздражительным, плохо спит, ухудшился аппетит. При осмотре зев гиперемирован, на миндалинах сероватые налёты, грубые, плотно спаянные с миндалинами, отмечается отёк подкожной клетчатки до середины шеи. Прививки не проводились.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика фельдшера.
3. Какое обследование нужно провести?
4. Лечение и профилактика этого заболевания.

Задача 72.

Вы пришли на патронаж к 1,5 месячному ребёнку. Мать жалуется на появление инфильтрата в области левого плеча. Самочувствие не нарушено.

1. Что с ребёнком?
2. Ваши рекомендации.
3. Оформление документации.
4. Сроки наблюдения.
5. Возможные осложнения.

Задача 73.

Ребёнок 1 года. Мать жалуется на снижение аппетита у ребёнка. При осмотре ребёнок малоактивен. Кожа сухая, с элементами шелушения, бледная. Печень пальпируется ниже рёберного края на 3 см. Мать кормила ребёнка преимущественно коровьим молоком и кашами, т.к. с её слов ребёнок от других видов пищи отказывался.

1. Что можно предположить у ребёнка?
2. Тактика фельдшера.
3. Профилактика этого заболевания.
4. Рассказать о питании ребёнка.
5. Как провести обследование?

Задача 74.

Ребёнок 1-го года жизни. Заболевание началось остро. Повысилась температура тела до 38,3°C. Ребёнок стал капризным, раздражительным. Отказывается от еды. При осмотре рот ребёнка полуоткрыт, повышенное слюноотечение. Слизистая полости рта отёчная, гиперемирована. На слизистой щёк и языке – белые бляшки, окружённые красным ободком.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика фельдшера.
2. Лечение, уход и профилактика этого заболевания.

Задача 75.

Вас вызвали к ребёнку 10-ти месяцев. На фоне кашля, насморка у ребёнка повысилась температура до 39,5°C. Ребёнок при осмотре беспокоен, кожные покровы бледные, конечности холодные.

1. Что с ребёнком?
2. Какую помощь необходимо оказать ребёнку в первую очередь?
3. Почему необходимо оказать срочно помощь?
4. Тактика фельдшера.

Задача 76.

Вы пришли на патронаж к ребёнку 3-х месяцев. Мать жалуется, что ребёнок стал хуже сосать, отказывается от еды, нарушен сон. При осмотре дыхание через нос затруднено, «сопит носом». Небольшой цианоз носогубного треугольника. В вертикальном положении у ребёнка слизистое отделяемое вытекает из носа.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Ваша тактика в отношении данного ребенка.
3. Перечислите осложнения, которые могут возникнуть у пациента.
4. Назовите принципы лечения данного заболевания.

Задача 77.

Вас вызвали к ребёнку 6 месяцев. Мать предъявляет жалобы на учащение стула до 10 раз в сутки, со слизью, прожилками крови. Температура тела 38,3°C. Ребенок периодически становится беспокойным, лицо краснеет, напрягается.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Ваша тактика в отношении больного.
3. Назовите принципы лечения и ухода при данном заболевании.
4. Какое обследование подтверждает этот диагноз?

Задача 78.

При введении пациенту противодифтерийной сыворотки, он внезапно покрылся холодным потом, появилась резкая бледность, тошнота, слабость, боли в груди, головокружение. Ребёнок потерял сознание. АД снизилось. Пульс слабого наполнения и напряжения.

1. Чем объяснить такое состояние ребёнка?
2. Окажите неотложную помощь.
3. Назовите правила введения лечебных сывороток.

Задача 79.

Вы – фельдшер ФАПа. Девочка 10 лет жалуется на высокую температуру до 40°C, тошноту, боли в поясничной области. Выяснено, что моча в последние дни мутная, с неприятным запахом. При лабораторном обследовании в анализе крови: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты -- $16 \times 10^9/л$, СОЭ – 16 мм/час. В анализе мочи: уд. вес – 1018, белка нет, сахара нет, лейкоциты – 40-60 в поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
3. Ваша тактика в отношении ребенка.
4. Назовите принципы лечения данного заболевания.

Задача 80.

Вы пришли на патронаж к ребёнку 3-х недель жизни. Ребёнок спокоен. Режим кормления соблюдается. Температура тела 36,5°C. При осмотре ребёнка Вы отметили, что пупочная ранка ещё не зажила. Из ранки серозное отделяемое, пупочное кольцо слегка гиперемировано.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Ваша тактика в отношении ребенка.
3. Назовите принципы лечения данного заболевания.

Задача 81.

Вы пришли на патронаж к ребёнку 6 месяцев. Ребёнок на искусственном вскармливании. Кормится цельным коровьим молоком. Гуляет редко (мать боится простуды). Соки получает нерегулярно. Мать обратила внимание на то, что ребёнок в последнее время беспокойным,

потеет, вертит головкой. При осмотре Вы обнаружили облысение затылка, размягчение краёв родничка, размер родничка 3×3 см.

1. Что с ребёнком?
2. Назовите причины этого заболевания.
3. Ваша тактика в отношении ребенка.
4. Лечение и профилактика этого заболевания.

Задача 82.

Мальчику 5 месяцев. Вы пришли на патронаж. Ребёнок на естественном вскармливании. Вес ребёнка 6900г, при рождении – 3200г, длина при рождении – 52 см, в настоящее время длина 63 см.

1. Оцените физическое развитие.
2. Оформите необходимую документацию.
3. Составьте суточный рацион питания.
4. Дайте профилактические рекомендации.

Задача 83.

К Вам на приём обратилась мать с ребёнком 5-ти лет с жалобами на боли в животе в области пупка, плохой аппетит, изредка тошноту. Жалобы появились около месяца назад.

1. Ваш предварительный диагноз?.
2. Составьте план обследования ребенка.
3. Лечение и профилактика данного заболевания.

Задача 84.

Вы работаете фельдшером в детском саду. У ребёнка 4-х лет повысилась температура до 38,2°C, отказывается от еды.

При осмотре выявлена припухлость в левой околоушной области размером 4×4 см. Кожа над припухлостью не изменена, консистенция тестоватая, при пальпации припухлость болезненная. Зев спокоен.

1. Ваш предварительный диагноз?.
2. Ваша тактика в отношении ребенка.
3. Лечение и профилактика данного заболевания.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ,
которые должны продемонстрировать учащиеся на государственном
экзамене по специальности 2-79 01 01 «Лечебное дело

1. Выписать препарат Де-Нол в таблетках.
2. Выписать препарат Метоклопрамид для инъекций.
3. Выписать препарат Бисопролол в таблетках
4. Выписать препарат Периндоприл в таблетках.
5. Выписать препарат Лозартан в таблетках.
6. Выписать препарат Амиодарон в таблетках.
7. Выписать препарат Амлодипин в таблетках
8. Выписать препарат Дилтиазем в таблетках
9. Выписать препарат Изолонг в таблетках
10. Выписать препарат Монолонг в таблетках
11. Выписать препарат Аторвастатин в таблетках.
12. Выписать препарат Клонидин (Клофелин) в таблетках.
13. Выписать препарат Фуросемид для инъекций.
14. Выписать препарат Аминофиллин для инъекций.
15. Выписать препарат Диазепам для инъекций.
16. Выписать препарат Алпразолам (Ксанакс) в таблетках.
17. Выписать препарат Медазепам в таблетках.
18. Выписать препарат Золиклон в таблетках.
19. Выписать препарат Гепарин для инъекций.
20. Выписать препарат Аторвастатин в таблетках
21. Выписать препарат Варфарин в таблетках.
22. Выписать препарат Этамзилат для инъекций.
23. Выписать препарат Клопидогрель в таблетках
24. Выписать препарат Гликлазид в таблетках.
25. Выписать препарат Метформин в таблетках.
26. Выписать препарат Левотироксин в таблетках.
27. Выписать препарат Моносуинсулин для инъекций.
28. Выписать препарат Инсулин-лонг для инъекций.
29. Выписать препарат Глибенкламид в таблетках.
30. Выписать препарат Дексаметазон для инъекций.
31. Выписать препарат Кларитромицин в таблетках.
32. Выписать препарат Азитромицин в таблетках.
33. Выписать препарат Ципрофлоксацин в таблетках.
34. Выписать препарат Цефалексин в таблетках.
35. Выписать препарат Цефтриаксон для инъекций.
36. Выписать препарат Норфлоксацин 0,2 в таблетках.
37. Выписать препарат Левофлоксацин в таблетках.
38. Выписать препарат Рифампицин в таблетках.
39. Выписать препарат Кетоконазол в виде мази.
40. Выписать препарат Альбендазол в виде суспензии.
41. Провести осмотр наружных половых органов.

42. Провести клиническое обследование молочных желез.
43. Провести измерение окружности живота, высоты стояния дна матки, индексация Соловьева.
44. Провести приём наружной акушерской пальпации.
45. Провести осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах.
46. Провести выслушивания сердцебиения плода.
47. Провести пельвеометрию и оценку таза
48. Провести санитарную обработку и приём роженицы.
49. Провести влагалищного исследования у роженицы (показания).
50. Провести подсчет схваток и их оценку.
51. Продемонстрировать акушерское пособие в родах.
52. Продемонстрировать выделение последа наружными приёмами, осмотр и оценка последа.
53. Продемонстрировать определение признаков отделения плаценты.
54. Продемонстрировать биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
55. Продемонстрировать определения признака Вастена.
56. Продемонстрировать ручное отделение плаценты и выделение последа, наружный массаж матки в раннем послеродовом периоде.
57. Продемонстрировать биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
58. Провести взятие мазка на бактериоскопического исследования (флору).
59. Провести взятие мазка на кольпоцитологию (КПИ)
60. Провести взятие мазка для цитологического исследования из шейки матки.
61. Провести первый этапа первичного туалета новорожденного.
62. Провести второй этапа первичного туалета новорожденного.
63. Провести взятия мазка для цитологического исследования из эндо- и экзоцервикса.
64. Провести взятия мазка для бактериоскопического исследования (флору) и на кольпоцитологию (КПИ).
65. Продемонстрируйте технику обработки полости рта при молочнице.
66. Подготовьте пациента к сбору мочи для общего анализа. Проведите оценку результатов исследования. Выпишите направление на исследование.
67. Подготовьте пациента к исследованию кала на копрограмму, яйца глистов. Выпишите направление на исследование.
68. Подготовьте пациента к сбору мочи по Нечипоренко. Проведите оценку результатов исследования. Выпишите направление на исследование.
69. Продемонстрируйте методы сцеживания грудного молока.
70. Продемонстрируйте проведение утреннего туалета новорожденного после 4-ого дня жизни.

71. Продемонстрируйте взвешивание грудного ребенка и измерение роста.
72. Продемонстрируйте технику проведения р.Манту. Оформить документацию и рассказать об оценке результатов.
73. Проведите оценку физического развитие мальчика 7 месяцев с массой 8100 г, длиной 70 см. Оформите документацию.
74. Продемонстрируйте технику закапывание капель в глаза.
75. Проведите оценку НПР ребенка 3 месяцев. Ребенок поворачивает головку к источнику звука, следит за движущейся игрушкой, появляется комплекс оживления при разговоре со взрослым, случайно наталкивается ручкой на игрушки, удерживает головку в горизонтальном положении, упирается ножками, гулит.
76. Продемонстрируйте технику и правила прикладывания ребенка к груди.
77. Продемонстрируйте технику промывание желудка ребенку 10 месяцев жизни.
78. Продемонстрируйте взятие мазка на энтеробиоз, выписать направление на исследование.
79. Продемонстрируйте технику закапывания капель в уши.
80. Продемонстрируйте технику закапывания капель в нос.
81. Продемонстрируйте технику обработки пупочной ранки.
82. Продемонстрируйте проведение гигиенической ванны новорожденному ребенку.
83. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы ребенку 6 месяцев.
84. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки.
85. Продемонстрируйте технику измерение окружности головки и окружности грудной клетки у грудного ребенка.
86. Продемонстрируйте взятие мазка из зева и носа на бациллы Леффлера. Выпишите направление на исследование.
87. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела, осуществите цифровую и графическую запись в температурном листе. Диагностическое значение.
88. Продемонстрируйте определение пульса и его свойств, осуществите цифровую и графическую запись в температурном листе. Диагностическое значение.
89. Продемонстрируйте подсчет числа дыхательных движений, осуществите цифровую и графическую запись в температурном листе. Диагностическое значение.
90. Продемонстрируйте измерение артериального давления, осуществите цифровую и графическую запись в температурном листе. Диагностическое значение.
91. Продемонстрировать технику взятия крови из вены на биохимические исследования. Диагностическое значение.

92. Подготовьте пациента к сбору мочи на исследования (общий анализ, по Зимницкому, Нечипоренко, Аддис-Каковскому, на чувствительность микрофлоры к антибиотикам, бактериологическое исследование, на сахар). Диагностическое значение.

93. Подготовьте пациента к сбору мокроты на общий анализ, на атипичные клетки, микобактерии туберкулёза, чувствительность микрофлоры к антибиотикам.

94. Продемонстрируйте технику забора мочи одноразовым катетером у женщины.

95. Продемонстрируйте определение суточного диуреза и водного баланса. Диагностическое значение.

96. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены на ВИЧ – инфекцию. Диагностическое значение.

97. Продемонстрируйте уход за кожными покровами и слизистыми. Профилактика пролежней.

98. Продемонстрируйте смену нательного и постельного белья.

99. Продемонстрируйте технику забора крови из вены на посев. Указать диагностическое значение.

100. Продемонстрируйте технику постановки согревающего компресса. Показания. Противопоказания.

101. Продемонстрируйте алгоритм подачи увлажнённого кислорода.

102. Продемонстрируйте постановку очистительной клизмы.

103. Продемонстрируйте постановку послабляющей клизмы.

104. Продемонстрируйте постановку сифонной клизмы.

105. Продемонстрируйте постановку лекарственной клизмы.

106. Продемонстрируйте постановку газоотводной трубки.

107. Продемонстрируйте промывание желудка толстым зондом.

108. Продемонстрируйте расчёт дозы и разведение антибиотиков, проведение пробы на переносимость антибиотиков.

109. Продемонстрируйте технику постановки пробы Манту.

110. Продемонстрируйте подкожное введение 1мл – 1% раствора промедола. Постановление № 51 от 28.12.2004г.

111. Продемонстрируйте внутримышечное введение 1500 000 ЕД Бицилина-5.

112. Продемонстрируйте внутривенное введение 1мл 0,05% строфантина.

113. Продемонстрируйте внутривенное капельное введение 500 мл 10% глюкозы.

114. Продемонстрируйте методику проведения нейролептанальгезии: введение 2,0-0,005% фентанила и 2,0 – 0,25% дроперидола.

115. Продемонстрируйте расчет дозы инсулина (12 ЕД) и продемонстрируйте введение.

116. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ. Диагностическое значение.

117. Прояддемонстрируйте аускультацию сердца. Методика проведения. Диагностическое значение.

118. Прояддемонстрируйте аускультацию лёгких. Методика проведения. Диагностическое значение.

119. Прояддемонстрируйте перкуссию лёгких. Методика проведения. Диагностическое значение.

120. Прояддемонстрируйте перкуссию сердца. Методика проведения. Диагностическое значение.

121. Прояддемонстрируйте пальпацию и перкуссию печени. Методика проведения. Диагностическое значение.

122. Прояддемонстрируйте пальпацию щитовидной железы и лимфоузлов. Методика проведения. Диагностическое значение.

123. Прояддемонстрируйте пальпацию кожи и мышц. Методика проведения. Диагностическое значение.

124. Прояддемонстрируйте пальпацию костей и суставов. Методика проведения. Диагностическое значение.

125. Прояддемонстрируйте пальпацию области сердца. Методика проведения. Диагностическое значение.

126. Прояддемонстрируйте пальпацию и перкуссию почек. Методика проведения. Диагностическое значение.

127. Прояддемонстрируйте пальпацию и перкуссию селезёнки. Методика проведения. Диагностическое значение.

128. Прояддемонстрируйте методику определения отёков, асцита. Диагностическое значение.

129. Прояддемонстрируйте постановку компресса на область сердца с нитромазью. Показания. Противопоказания.

130. Прояддемонстрируйте методику проведения парацентеза. Показания. Противопоказания.

131. Прояддемонстрируйте методику проведения тубажа. Показания. Противопоказания.

132. Прояддемонстрируйте технику перевязки гнойной раны.

133. Прояддемонстрируйте технику снятия швов.

134. Прояддемонстрируйте технику катетеризаций мочевого пузыря мужчине мягким катетером. Показания к проведению катетеризации.

135. Прояддемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря женщине мягким катетером. Показания к проведению катетеризации.

136. Прояддемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы. Показания к проведению очистительной клизмы.

137. Прояддемонстрируйте технику наложения повязки «Варежка». Показания к наложению повязки.

138. Прояддемонстрируйте технику наложения повязки «Уздечка». Показания к наложению повязки.

139. Прояддемонстрируйте технику наложения повязки «Дезо». Показания к наложению повязки.

140. Продемонстрируйте технику наложения повязки «Чепец». Показания к наложению повязки.

141. Продемонстрируйте технику наложения повязки «Рыцарская перчатка». Показания к наложению повязки.

142. Продемонстрируйте технику наложения повязки на оба глаза. Показания к наложению повязки.

143. Продемонстрируйте технику наложения повязки на один глаз. Показания к наложению повязки.

144. Продемонстрируйте технику наложения восходящей колосовидной повязки на плечевой сустав. Показания к наложению повязки.

145. Продемонстрируйте технику проведения ИВЛ. Показания к проведению ИВЛ.

146. Продемонстрируйте технику проведения закрытого массажа сердца. Показания к проведению.

147. Проведите гигиеническую обработку рук.

148. Проведите хирургическую обработку рук.

149. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при переломе костей предплечья.

150. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при переломе костей голени.

151. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при переломах плеча.