

ПЕРЕЧЕНЬ

Задач для подготовки к государственной итоговой аттестации выпускников в 2024 году

По специальности 31.02.01. Лечебное дело

Задача 1.

Пациент 68 лет. Последние 2 года стал раздражителен, быстро наступала усталость, ухудшилась память, появились головные боли, шум в ушах, стал плохо спать. Однажды с утра не мог встать из-за нарушения движения в правой ноге и руке, онемел язык, Осмотрен участковым фельдшером, от госпитализации отказался, т.к. к обеду все явления прошли. На руки даны направления на обследования и анализы крови. Через неделю, проснувшись утром, почувствовал слабость и онемение в правых конечностях. Затем движения в них прекратилось полностью, появилось затруднение речи. Вызвана бригада «Скорой» помощи, и после осмотра, пациент был госпитализирован в неврологическое отделение. При осмотре: АД 210/110, сознание оценено в 12-13 баллов по Глазго, пульс 78 ударов в минуту, опущен правый угол рта, отклонение языка вправо, обращенную речь понимает, но ответить не может, в правых конечностях низкий мышечный тонус, стопа и бедро повернуты к наружи.

Задание:

1. Какое заболевание можно заподозрить у пациента в течение последних 2-х, предположите диагноз и обоснуйте лет?
2. Какие факторы риска заболевания выявляются у вашего пациента
3. Что могло произойти с пациентом в утренние часы? Обоснуйте диагноз и определите топический очаг, какое нарушение речи имеется у больного?
4. Что произошло с больным через неделю? Обоснуйте предварительный диагноз, определите топический очаг
5. Дайте характеристику нарушения сознания по шкале Глазго
6. Тактика на догоспитальном этапе и особенности транспортировки
7. Какие дополнительные методы обследования вам понадобятся для уточнения диагноза, и каков может быть ожидаемый результат

Задача 2.

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным вздохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение - сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный, в легких выслушивается в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мину., пульс 98 уд. в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, предварительный диагноз?
2. Окажите неотложную помощь, обоснуйте каждый этап алгоритма.

Задача 1.

Вызов к пациенту 41 год. Много лет страдает повышенным артериальным давлением, но никогда не обращался в больницу, во время очередной физической нагрузки, рубил дрова, почувствовал внезапную головную боль в области затылка, затем, потерял сознание, и начались судороги. По прибытии «Скорой» помощи пациент осмотрен: сознание по шкале Глазго 12-11 баллов, лежит на спине, около рта пена с примесью крови, бледный, кожные покровы влажные. Во время осмотра начал реагировать на прикосновение, открыл глаза, но речевого контакта нет. АД

170/100, тоны сердца приглушены, пульс 90, в легких единичные сухие хрипы по всей поверхности, живот мягкий. В неврологическом статусе: реакция зрачков на свет вялая, легкий нистагм в крайних отведениях. Общее понижение тонуса в конечностях, активные движения сохранены, положительный симптом Куимова, ригидность 3 п/п. К концу осмотра стал отвечать на вопросы, односложно с задержкой, но правильно, держится за голову, глава боится открыть, т.к. «больно смотреть»

Задание

1. Дайте характеристику изменения сознания по шкале Глазго у пациента
2. Какова основа патогенеза развития судорог у данного пациента?
3. Определите топический очаг поражения нервной системы
4. При каких заболеваниях могут появляться менингеальные симптомы .
5. Обоснуйте предварительный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
6. Назовите факторы риска заболевания.
7. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза
8. Помощь на догоспитальном этапе, и каковы принципы лечения заболевания в стационаре?

Задача 2.

Фельдшер «скорой помощи» вызван на дом к больной 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением «ржавой» мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39 С. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 36,8 С. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. Пульс малого наполнения 100 уд. в мин. АД 85/60 мм рт. ст., ЧДД 32 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, предварительный диагноз?
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап
3. Расскажите о принципах диагностики и лечения этого заболевания.

Задача 1

Больной Ж. 30 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гноной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл, иногда отмечается кровохаркание. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37, 4 С, общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «Барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол», ЧДД 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 95 в мин., ритмичный. АД 130/60 мм рт. ст., абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Ваша тактика в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике.

Задача 2.

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом вызвали «Скорую помощь». Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи и кистей, стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд в мин. АД 80/60 мм рт. ст., олигоурия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, которое развилось у больного.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Задача 1.

Мужчина 40 лет доставлен в приемный покой после автодорожной катастрофы. На вопросы не отвечает, на речь не реагирует, громко стонет, возбужден, пытается встать. Через 10 минут успокоился, взгляд стал фиксировать, появился речевой контакт, стал вялый, побледнел: жалуется на сильную головную боль, головокружение, боль в правом ухе, затем его вырвало, при попытке встать почувствовал боль в бедре. В неврологическом статусе: глаз не закрывается справа, там же сглажена носогубная складка, из правого уха вытекает кровянистая жидкость. В левых конечностях имеется снижение мышечного тонуса. Определяется положительный симптом Куимова и ригидность мышц затылка 2п/п. бледный, холодный пот. АД 96/60, пульс 100 в минуту, тоны сердца приглушены, живот мягкий, безболезненный, в области верхней трети правого бедра отмечается болезненность. Обширный кровоподтек, симптом «прилипшей пятки», стопа развернута наружу, при нагрузке по оси кости, резкая болезненность в верхней трети бедра.

Задание к задаче 3

1. Выделите фазы шока, какие симптомы соответствуют каждой фазе
2. Проведите подсчет шокового индекса, чему он соответствует при данной травме
3. Определите топический диагноз поражения нервной системы
4. Какую пробу необходимо провести, чтобы узнать, что течет из уха
5. Какие еще повреждения присутствуют у пациента, и чем они могут осложниться
6. Что такое «симптом прилипшей пятки»
7. Проведите обоснование предварительного диагноза и окажите помощь на догоспитальном этапе.
8. Какие дополнительные методы обследования вам понадобятся и ожидаемый результат
9. Расскажите о лечении в стационаре.

Задача 2.

В конце напряженного трудового дня женщина 35 лет отметила резкое ухудшение состояния: появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта. Объективно: пациентка возбуждена, кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд. в мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 1.

На ФАП обратился пациент с жалобами на боли и покраснение передней поверхности бедер. При расспросе выяснилось, что ожог получен 3 часа назад кипятком в домашних условиях. При осмотре пациента фельдшер обнаружил, что повязки на пациенте нет. Передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пациент жалуется на боль жжение в области ожога. Кожные покровы бледные. Пульс – 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД- 110/70 мм. рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное 24 в мин.

Задание

1. Определите степень ожога, подсчитайте площадь ожоговой поверхности
2. Проведите обоснование диагноза
3. Что такое ожоговый шок, расскажите о патогенезе развития ожогового шока
4. Какое лечение возможно в условиях ФАПа.

Задача 2.

Фельдшера скорой помощи вызвали на дом к пациенту 45 лет, который был уже болен 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры тела до 39, 0 С, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенная кровь в большом количестве. Была вызвана бригада «Скорой помощи». Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд. в мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Задача 1.

Воспитатель группы детского сада обратилась к медицинской сестре с просьбой посмотреть ребенка 4-х лет. Жалобы: во время обеда ничего не ел, был вялый, в «тихий» час быстро уснул, во сне раскраснелся. После «тихого» часа проснулся, но плакал, измерили температуру - 38°С. В полдень была однократная рвота. При осмотре вялый, капризный, температура 38,5°С, кожные покровы гиперемированы, сыпь мелко-точечная в подмышечных, паховых складках и на боковых поверхностях груди. Зев яркий, пылающий, в фолликулах гной.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте план дополнительных исследований
3. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента
4. Наметьте план лечения.

Задача 2.

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают «кофейную гущу». В анамнезе язвенная болезнь желудка. Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 в мин. АД 100/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 1.

к фельдшеру обратилась пациентка 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, не резкие боли в области сердца. в анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад. Объективно: температура 37,4 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены. аритмичные, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 96 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание:

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

Задача 2.

К фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие интенсивные боли в поясничной области справа. Боль иррадирует в паховую область, правое бедро. Мочепускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд. в мин., АД 150/80 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 1.

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

Объективно: температура 37,2 С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незначительные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в

области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца I - ый тон хлопающий, диастолический шум, акцент II - го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание:

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

Задача 2.

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, не зудящий отек лица, затруднение дыхания, слабость, тошноту, повышенную температуру до 38 гр. Это состояние развилось через 30 минут после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не помещается во рту. пульс 110 в минуту, АД 150/90 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 1.

К фельдшеру ФАП обратился больной, 40 лет, с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 8 дней назад. Отметил снижение работоспособности, температуру не измерял, продолжал работать. Через 5 дней самочувствие ухудшилось. Температура повысилась до 38,2°C, усилилась слабость, головная боль. В последующие дни температура нарастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, задержку стула. При осмотре на 8-й день болезни состояние тяжелое, бледный, вялый. При осмотре кожи: на животе, и на груди обнаружены 3 элемента розеолезной сыпи. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 88 мин (температура 39,6°C). АД 110/60. Язык сухой, обложен коричневым налетом (отпечатки зубов по краям). Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки.

Из эпид. анамнеза: 2 недели гостил у родственников в деревне, где купался в пруду, ел невымытые овощи и фрукты.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи.
2. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.
3. Расскажите о классификации (если таковая имеется), этиологии патогенезе, клинике данной патологии (при инфекционных заболеваниях – об эпидемиологии и мероприятиях проводимых в очаге), возможных осложнениях
4. Расскажите о предстоящем обследовании и лечении в стационаре и последующей реабилитации пациентов с данной патологией

Задача 2.

На ФАП доставлена женщина 28 лет.

Жалобы: на слабость, головокружение и сильные боли внизу живота, которые возникли внезапно, боли иррадиируют во влагалище и прямую кишку.

Анамнез: считает себя беременной, последняя менструация пять недель назад.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 90\55мм рт ст. Пульс 100 ударов в минуту, живот резко болезненный, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. При попытке встать с кушетки женщина потеряла сознание.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Подсчитайте возможную кровопотерю.

2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте алгоритм действия фельдшера на догоспитальном этапе
4. Дополнительные методы обследования в стационаре и принципы лечения этого заболевания.

Задача 1.

Беременная Х., 25 лет, доставлена фельдшером в отделение районной больницы машиной скорой помощи в 18 часов в тяжелом состоянии, помраченным сознанием.

Из рассказа сопровождающего ее мужа удалось узнать, что настоящая беременность первая, протекала без осложнений, соматически здорова, две недели назад, получив дородовый отпуск, беременная уехала к матери в деревню. Возвратилась домой вчера, чувствовала общее недомогание, появились отеки и головные боли. Сегодня утром почувствовала боль «под ложечкой», была рвота, вскоре появился судорожный припадок с потерей сознания. При поступлении в род дом судорожный припадок повторился. В начале появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица, глаза перекошились. Затем началось подергивание верхних конечностей. Тело беременной вытянулось, позвоночник изогнулся, челюсти плотно сжались, глаза закатились и стали видимыми белки глазных яблок. Дыхание прекратилось. Лицо побледнело, вслед за этим последовала буря судорог во всей мускулатуре тела., наступил сильный цианоз, шейные вены напряглись. Судороги постепенно стали реже и наконец прекратились. Появился глубокий шумный вдох, на губах выступила пена. Дыхание восстановилось. Припадок длился полторы минуты. Беременная без сознания.

Задание:

1. О какой патологии идет речь, какими данными это подтверждается
2. Возможные осложнения этого состояния?
3. Тактика фельдшера в данной ситуации оказания доврачебной помощи, и принципы лечения и ведения беременной

Задача 2.

Вызов фельдшера «Скорой помощи» на дом. 44-летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной, розовой, пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд. в мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный порок).

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 1.

Пациентка К., 68 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад перенесла инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4 С. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах не звучные влажные хрипы, ЧДД 26 в минуту. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабо болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабо болезненная.

Задания:

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

Задача 2.

На ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на боли в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти. Работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придавал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать и последующие два дня. Сегодня пришел к фельдшеру лишь потому, что боли не дали уснуть – всю ночь очень болел палец, даже анальгин практически не помог. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,9 °. Концевая фаланга второго пальца правой кисти напряжена, гиперемия незначительная.

Задание.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи
2. Расскажите о лечении в условиях ФАПа
3. Какие вмешательства будут проведены в стационаре и показания к ним?

Задача 1.

Фельдшера ФАП вызвали к ребенку 5 летнего возраста. Со слов мамы, болен 2-ой день, заболевание началось с повышения температуры до 38,5°C, гнойных выделений из глаз. На второй день появились боли в горле, влажный кашель, отказ от еды, сохраняется субфебрильная температура.

При осмотре состояние средней тяжести, $t - 37,8^{\circ}\text{C}$, малыш негативен к осмотру, капризничает. Кожные покровы чистые, горячие влажные. В зеве яркая гиперемия дужек, миндалин, гипертрофия фолликул задней стенки глотки. Носовое дыхание затруднено, обильное слизистое отделяемое, отмечается гиперемия склер, конъюнктивы глаз, гнойный экссудат.

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

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента
3. Наметьте план лечения
4. Расскажите матери, как правильно ухаживать за ребенком.

Задача 2.

Вызов фельдшера на дом: у мужчины 20 лет, стоявшего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, час назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд. в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Задача 1.

Больной А., 29 лет, рабочий, доставлен в ЛОР-отделение в тяжелом состоянии с диагнозом "Паратонзиллярный абсцесс". Заболел остро 3 дня тому назад, с ознобом повысилась температура до 38*С. Отметил сильную боль в горле, слабость. Занимался самолечением - употреблял спиртное, полоскал горло, принимал аналгин, аспирин. На второй день болезни температура стала выше - 39,5*С, заметил увеличение шеи, верхняя пуговица рубашки не застегивалась. Сегодня чувствует еще хуже, стало трудно глотать, появились выделения из носа, отек шеи увеличился, голос стал сдавленным. Сильно ослабел, не смог идти в поликлинику, вызвал участкового фельдшера, который направил больного в ЛОР-отделение.

При осмотре: общее состояние тяжелое, температура -39,1*С. Выраженный отек шеи с двух сторон, распространяющийся вверх к ушам и вниз - ниже ключицы. Слизистая ротоглотки резко отечна, миндалины почти смыкаются, полностью покрыты налетом серо-белого цвета, распространяющимся на небные дужки и язычок. Пограничная с налетом слизистая гиперемирована с цианотичным оттенком. Голос сдавленный. Из носа слизисто-гнойные выделения. Кожа в области носовых ходов мацерирована, на носовой перегородке - пленка (осмотр врача ЛОР). Одышка, ЧД - 26 в мин., АД - 180/100 мм рт. ст.

Задание

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Ваши предложения по лечению больного.
4. Как контролировать возникновение осложнений.

Задача 2.

Рабочий пилорамы в результате несоблюдения техники безопасности придавлен бревном на уровне таза. Появились сильные боли в области таза. Доставлен в участковую больницу, где дежурил фельдшер.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный. Выраженная боль в области таза, определяется значительных размеров подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и в низу живота. При легком надавливании с боков на тазовые кости боли усиливаются (симптом Вернейля) и определяется крепитация. Мочеиспускание самостоятельное, моча не изменена. Движения в суставах нижних конечностей сохранены, но вызывают усиление болей в области таза. Симптомы раздражения **брюшины** и признаки внутреннего кровотечения не установлены. АД 105/70мм рт. ст., пульс 92 уд. мин.

Задание

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику. Расскажите, как правильно действовать при синдроме длительного сдавления на догоспитальном этапе.
2. Определите тактику фельдшера, объем и алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Расскажите о предстоящем обследовании, лечении в стационаре и последующей реабилитации пациентов с данной патологией.

Задача 1.

Фельдшер скорой помощи был вызван к больной С., 30 лет, которая предъявляла жалобы на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли в низу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

Больна вторые сутки, заболела остро: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела: 38,9°C, больная вялая. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 26 в мин. Пульс 96 в мин., ритмичный. АД 115/70 мм рт. ст.

Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна.

Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови.

Из эпиданамнеза: в день начала болезни вернулась из командировки. В дороге ела невымытые фрукты

Задание:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи.
2. При необходимости проведите дифференциальную диагностику,
3. Расскажите об этиологии, патогенезе, о эпидемиологии и мероприятиях проводимых в очаге), возможных осложнениях (
4. Расскажите о предстоящем обследовании и лечении в стационаре и последующей реабилитации пациентов с данной патологией

Задача 2.

Фельдшер заводского медпункта осматривает больного. При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки.

Состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между срединно - ключичной и передне-подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3x4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, "рана дышит". При пальпации вблизи раны- ощущение, напоминающее "хруст снега".

Задание:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера, объем и алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Расскажите о предстоящем обследовании, лечении в стационаре и последующей реабилитации пациентов с данной патологией.

Задача 1.

У больного Г., 59 лет, рабочего-токаря, при расширении двигательного режима в послеоперационном периоде после оперативного вмешательства на поясничном отделе позвоночника появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, резкая одышка смешанного характера с преимущественным инспираторным компонентом.

Объективно: общее состояние больного тяжелое, возбужден, мечется в кровати. Кожные покровы и видимые слизистые резко цианотичны. Дыхание поверхностное, одышка до 40 в 1 минуту. При аускультации дыхание справа ослабленное, выслушивается большое количество влажных, незвучных хрипов, рассеянные сухие хрипы. Шейные вены набухшие, выявляется пульсация в III межреберье слева. Пульс ритмичный, слабый. АД - 110/70 мм рт. ст. Правая граница сердца расширена. Аускультативно: сердечные тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над легочной артерией. Систолический шум над всеми точками аускультации. Живот мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, край плотный, умеренно болезненный.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных обследований.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

Задача 2.

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,5 град. У ребенка проявление экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились «лающий» кашель, удушье, затрудненный вдох. Голос осипший. При осмотре состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое, в зеве гиперемия. В легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания, в дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Задача 1.

В терапевтическое отделение поступила больная З., 36 лет, с диагнозом "пневмония". Больна две недели, появились субфебрильная температура, одышка при ходьбе, сухой кашель. Лечилась самостоятельно эритромицином, бромгексином, ингаляциями. Состояние не улучшилось, температура держалась в пределах 37,5 - 38,2°C. Обратилась в поликлинику. Госпитализирована. При осмотре: пониженного питания, бледная, небольшой цианоз губ. Лимфатические узлы шейные и подмышечные размером 0,6-0,8 см, безболезненные. На слизистой оболочке полости рта - афты. Частота дыхания до 30 в мин., в легких ослабленное везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс - 36 в мин, АД - 110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Из анамнеза жизни: в детстве ангины, скарлатина, ОРЗ. Опоясывающий лишай 3 года назад. В течение последнего года трижды была интерстициальная пневмония, лечилась в стационаре. Последние 5-6 месяцев часто бывает жидкий стул по 2-3 раза в день. Похудела на 4 кг. Связывает плохое самочувствие с потерей ребенка, который часто болел и умер в 5-ти месячном возрасте 3 года тому назад от пневмонии. 4 года назад работала по контракту вместе с мужем в Африке, где чувствовала себя хорошо. Врачом терапевтического отделения поставлен диагноз "хроническая пневмония".

Вопросы:

1. Назовите признаки, позволяющие усомниться в поставленном диагнозе.
2. Выскажите свое мнение о диагнозе. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Наметьте план обследования.
4. Определите тактику ведения больного.

Задача 2.

Молодой мужчина упал, ударившись левым подреберьем о перекладину, расположенную на высоте приблизительно 15 см от земли. Сразу почувствовал боли в животе, головокружение, слабость. Пострадавшего занесли прохожие в здравпункт соседнего предприятия, где он был осмотрен фельдшером. Результаты осмотра: больной бледен, покрыт холодным потом, лежит спокойно на спине- положение не меняет, пульс 120 в 1 мин, наполнение снижено, АД 85/40 мм рт. ст., дыхание ритмичное, несколько учащенное. Живот при пальпации мягкий, резко болезненный, симптом Щеткина -Блюмберга положителен во всех отделах.

Задание

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера, объем и алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Расскажите о предстоящем обследовании, лечении в стационаре и последующей реабилитации пациентов с данной патологией.

Задача 1.

На фельдшерско-акушерский пункт обратился мужчина 58 лет с жалобами: сильные боли в левой половине грудной клетки, иррадиирующие в межлопаточную область, усиливающиеся при движении и поднимании рук. Начало заболевания связывает с сильной психоэмоциональной перегрузкой. Пробовал принимать валидол, но боли не снимаются. В анамнезе, в 2010 году, были сжимающие боли в сердце, которые снялись нитроглицерином, но в больницу не обращался, т.к. был в это время в командировке.

Объективно: гиперстеник, ожирение 1 ст., кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые бледные, пульс 80 уд. в мин., АД 170/100 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание, живот мягкий, безболезненный. При попытке поднять левое плечо стонет от боли. Пальпация паравerteбральных промежутков дает болезненность и гиперестезию в области Т5-Т6 слева.

Задание

1. Проведите предварительное обоснование диагноза .
2. Какое заболевание необходимо исключить, проведите дифференциальный диагноз
3. Какие дополнительные методы обследования вам необходимы для подтверждения диагноза и ожидаемый результат
4. Какую пробу необходимо провести для уточнения диагноза у пациента
5. Посмотрите результаты обследования пациента, и прокомментируйте их

Результат ЭКГ

Ритм синусовый, ЧСС 88 в мин., гипертрофия миокарда левого желудочка, определяется глубокий Q, отрицательный зубец Т, сегмент S-T на изолинии.

Rq грудного отдела позвоночника

Краевые костные разрастания тел позвонков Т3, Т4, Т5, Т6. Снижение высоты межпозвоночного диска, субхондральный склероз.

6. Сформулируйте окончательный клинический диагноз

Задача 2.

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,5 град. У ребенка проявление экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились «лающий» кашель, удушье, затрудненный вдох. Голос осипший. При осмотре состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое, в зеве гиперемия. В легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания, в дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Задача 1.

Пациентка Н., 32 года обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб. повышение температуры тела. Ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. свое заболевание связывает с переохлаждение. В анамнезе – частые циститы.

Объективно: температура 38,0 С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 92 в мин. АД 120/80 мм рт ст. Язык чистый. Живот мягкий , отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задание:

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

Задача 2.

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 4-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел сегодня утром, повысилась температура тела до 37,8 град., появился небольшой кашель и на всем теле красная пятнисто-пурпурная сыпь на бледном фоне кожи. Более густо сыпь покрывает ягодицы и наружные поверхности конечностей. В зеве умеренная гиперемия, пальпируются болезненные затылочные и заднешейные лимфоузлы. Со стороны внутренних органов без изменений.

Задание:

1. Проведите оценку состояния новорожденного по шкале Апгар.
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его.

3. Тактика фельдшера и неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Проведите контроль состояния пациента и эффективности проводимых мероприятий.

Задача 1.

Больной Ю., студент 17 лет, доставлен в приемный покой «Скорой помощью» в бессознательном состоянии. Со слов родственников, в течение нескольких последних дней жаловался на резкую слабость, усталость, сонливость, много пил жидкости. К врачу не обращался. Сегодня утром не пошел на занятия из-за сильной слабости, спал все утро, днем родственники разбудить его не смогли. За 3 недели до этого перенес тяжелое ОРВИ.

Объективно: больной без сознания. Слабо реагирует на болевые раздражители. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Глазные яблоки при пальпации мягкие. Изо рта запах ацетона. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС - 120 в минуту. АД - 80\40 мм рт. ст. Дыхание шумное, частое. ЧДД - 26 в минуту. При аускультации хрипы не выслушиваются. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом, слизистая рта сухая. Живот мягкий. Печень - по краю реберной дуги. Дополнительные обследования: сахар крови - 32 ммоль/л., Катетером получено 150 мл мочи, экспресс-реакция на ацетон (+++). РН крови - 7,1

Задание

1. Предварительный диагноз.
2. Необходимые дополнительные обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить характер неотложных мероприятий и дальнейшую тактику.

Задача 2.

Вызов фельдшера «скорой помощи» к мальчику 1г 3мес. Болен 3-й день, со слов мамы отмечалось повышение температуры до 37,5°C, обильные слизистые выделения из носа, был капризный, плохо кушал. Со вчерашнего вечера появился кашель. Сегодня во время осмотра температура 37,4°C, малыша беспокоит влажный, но малопродуктивный кашель. Дыхание шумное, свистящее, выдох удлинен. Отмечается цианоз носогубного треугольника, раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при дыхании. При перкуссии над легкими коробочный звук, при аускультации дыхание жесткое, выслушиваются свистящие сухие и разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 35 в минуту, пульс 120 ударов в минуту, со стороны других внутренних органов и систем без особенностей.

Задание:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Выделите ведущий синдром.
2. Тактика фельдшера, объем и алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Проведите контроль состояния пациента и эффективности проводимых мероприятий.

Задача 1.

Фельдшер вызван на дом к пациентке Н.42 года. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение. Лежала в больнице с обострением. Во время обострения, со слов пациентки, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие – не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Объективно: температура 37,3 С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в минуту, ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастриальной области.

Задание:

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

Задача 2.

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки. Подросток бледный, слегка оглушен, стонет, пульс слабого наполнения 90 уд в мин., АД 100/50 мм рт ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента. Предварительный диагноз?
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 1.

Больной К., 53 лет, шофер, обратился в поликлинику 20 октября с жалобами на слабость, тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита, изменение цвета мочи, небольшой зуд кожи. Заболевание началось постепенно в начале октября с появления большей, чем обычно, усталости после рабочего дня. Затем стал отмечать снижение аппетита, потерю веса, зуд кожи, темный цвет мочи.

Объективно: состояние средней степени тяжести, умеренная желтушность кожи с единичными расчесами. В легких - без патологии. Пульс - 60 в мин., АД - 130/80 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см (размеры по Курлову 16, 12, 11 см). Край мягкоэластической консистенции, заострен, гладкий, слегка болезненный. Селезенку пальпировать не удалось. Моча темно-коричневого цвета, кал обесцвечен. Сознание ясное, настроение плохое, считает, что неизлечимо болен. Эпиданамнез: месяца назад длительно лечился у стоматолога. Госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит. В стационаре при исследовании функциональных печеночных проб выявлены следующие показатели: билирубин общий - 80 мкмоль/л, связанный - 50 мкмоль/л, АСТ - 930, АЛТ - 1460 моль/с л, тимоловая проба - ед., сулемовая - 1,8 мл, холестерин - 9,5 ммоль/л. При серологическом исследовании крови обнаружены HbsAG, антитела к ядерному АГ класса М, HbsAG.

Задание:

1. Поставьте диагноз, продифференцируйте.
2. Дайте оценку тяжести состояния.
3. Определите терапевтическую тактику.
4. Перечислите свои мероприятия в очаге.

5. Принципы лечения заболевания.

Задача 2.

Участковый фельдшер, 25 лет, заболела неделю тому назад: повысилась температура тела до 37,8⁰С, появилась припухлость на шее. Поставлен диагноз: ОРЗ, шейный лимфаденит. Назначено лечение эритромицином, согревающий компресс на шею. На фоне лечения повысилась температура тела до 39,0⁰С, появилась резкая головная боль, многократная рвота, менингеальный синдром. Проба Манту - папула 23 мм. Год назад был контакт с больным открытой формой туберкулеза.

Задание:

1. Наиболее вероятные заболевания.
2. Какие необходимо провести дополнительные обследования в первую очередь.
3. Определить лечебную тактику.

Задача 1.

Больная Ж., 36 лет, заболела остро. Среди ночи появился жидкий водянистый стул, повторная рвота, позже присоединилась слабость, головокружение. Больная обратилась в участковую больницу Раменского района, где был поставлен диагноз "острое пищевое отравление". В анамнезе: вернулась из Астраханской области, где была в гостях. Было сделано промывание желудка, введены кордиамин подкожно и в/в 500 мл 5%-раствора глюкозы с витамином С. Состояние больной ухудшилось: участилась рвота до 15-20 раз, жидкий водянистый стул без счета, беспокоила резкая слабость. Появились судороги конечностей, сильная жажда. Больная в крайне тяжелом состоянии переведена в ЦРБ.

Объективно: акроцианоз и цианоз носогубного треугольника, черты лица заострены, темные круги вокруг глаз, генерализованные судороги. Голос осиплый, тургор кожи снижен (кожная складка расправляется медленно), температура тела 35,5*С, пульс нитевидный, АД - 40/0 мм рт. ст. Язык сухой, обложен сероватым налетом, живот втянут, мягкий, перистальтика усилена. Стул водянистый, типа рисового отвара. Моча не отделяется. Больная в сознании, вялая, в контакт вступает с трудом.

Задание:

1. Какие дополнительные вопросы следует задать больной для уточнения анамнеза.
2. Поставьте ваш диагноз.
3. Определите степень обезвоживания.
4. Проведите дифференциальный диагноз с пищевыми токсикоинфекциями и острой дизентерией.
5. Правильно ли лечил больную фельдшер участковой больницы.

Задача 2.

Ребенку 3 года. Болеет острой вирусной инфекцией. температура 39,5 С, вечером на фоне общей слабости, появились тянущие судороги в ногах, затем заплакал, перестал дышать, носогубный треугольник посинел, начались тонико-клонические судороги. Приступ продолжался 3 минуты, затем появилось хрипящее дыхание, пена и кровь около рта, вызвана бригада «скорой помощи».

Задания:

1. Предварительный диагноз?
2. Окажите неотложную помощь ребенку и научите родителей.
3. О чем вы должны предупредить родителей ребенка.
4. Какие методы обследования помогут определиться с диагностикой заболевания?

Задача 1.

Фельдшер вызван к больной С. 25 лет на дом, которая жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 С, носовое кровотечение. Заболела неделю назад.

Объективно: температура 39,5 С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта - гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в минуту, АД 100/70 мм рт ст. Живот мягкий, слабо болезненный, печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задание:

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

Задача 2.

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Задание:

1. Предварительный диагноз?
2. Дополнительные методы обследования?
3. Способы обезболивания?
4. Дальнейшие действия?

Задача 1.

Больной К., 35 лет, заболел остро: появился сильный озноб, ломота в теле, головная боль, температура повысилась до 39,8°C. Одновременно появился сухой кашель, и довольно сильные боли в левой половине грудной клетки, связанные с дыханием. Самостоятельно принимал аспирин, анальгин, но температура снижалась незначительно, самочувствие ухудшалось, стала нарастать одышка, однократно была рвота, и больной вызвал скорую помощь. При осмотре: состояние тяжелое, температура 40,2°C, больной вял, с трудом разговаривает (мешает одышка). Лицо гиперемировано, склерит, конъюнктивит, герпетические высыпания на губах, акроцианоз. Дыхание поверхностное, 40 в мин. В легких слева укорочение перкуторного звука ниже уровня 1У ребра, там же дыхание резко ослаблено, в нижних отделах дыхание не выслушивается, на уровне У-У1 ребра шум трения плевры. Над правым легким дыхание не изменено, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 128 в мин., АД - 90/60 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены; моча немного темнее обычного. Язык сухой, негусто обложен белым налетом, энантемы на слизистой полости рта нет. Менингеальных симптомов нет. Накануне заболевания вернулся из командировки из Вьетнама.

Вопросы:

1. Можно ли заподозрить чуму, и, если да, то на основании чего.
2. Какой диагноз наиболее вероятен.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Расскажите о принципах лечения заболевания.

Задача 2.

Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 4-х месяцев. Сегодня внезапно утром у него повысилась температура до 39,0 С, стал беспокойным, отказался от груди, на коже появилась сыпь. При осмотре: состояние ребенка тяжелое, вялый, окружающим не интересуется, температура 40,0 С, кожные покровы бледные, высыпания геморрагические, звездчатого характера, размером 3-5 мм, располагаются на ягодицах, бедрах, голениках, веках. Тахикардия. Приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет. Эпидемический анамнез: у матери неделю назад был насморк, першило горло.

Задание:

1. Определите неотложное состояние пациента. Предварительный диагноз?
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Задача 1.

Пациентка З. 44 года, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Болеет 4-ый месяц. Объективно: температура 37,2 С. Общее состояние удовлетворительное, кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание. усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом «толстой шеи»). Подкожно-жировая клетчатка развита достаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание:

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

Задача 2.

В присутствии фельдшера ФАПа, мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу началось сильное кровотечение. Объективно: в области передневнутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5х0,5 см с ровными краями, из раны, пульсирующей струей, выбрасывается алая кровь.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.

Задача 1.

На ФАП обратился больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий **стул** 1 раз, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Болен 2-й день. Общее состояние средней тяжести, температура 37,7 С, в легких без патологии, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Перечислите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определите дальнейшую тактику фельдшера.

Задача 2.

Пациент страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружения, шум в ушах, тошноту и был черным как деготь стул. Такого состояния раньше никогда не было. Пациента мучили боли, а на этот раз они перестали беспокоить.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд. в мин., наполнение снижено, АД 100/60 мм рт. ст. (при обычном – 140/80 мм рт ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи, транспортировки, место госпитализации, дополнительные методы исследования.

Больной В., 15 лет, ученик 10 класса, обратился к школьному врачу с жалобами на сильную головную боль, озноб, позывы к рвоте. Болен 2-й день, отвечает небольшую боль в горле. Температура тела 39,9*С. Состояние довольно тяжелое. Была повторная рвота, не приносящая облегчения. Обращали внимание бледность, вялость, светобоязнь. Кожа без сыпи, пульс - 104 в мин., АД - 140/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Язык густо обложен белым налетом, влажный. При осмотре ротоглотки - небольшая гиперемия дужек и миндалин, яркая гиперемия и шероховатость задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет, стул нормальный. Отмечается умеренно выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского отрицательные. Эпидемиологический анамнез - в школе имеются случаи заболевания ОРЗ

Школьный фельдшер поставил предположительный диагноз "Грипп. Пищевая токсикоинфекция".

Задание:

1. Предварительный диагноз?
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Какой должна быть лечебная тактика.

Задача 2.

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 400м. 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.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости, проведите дифференциальную диагностику.
2. Расскажите о предстоящем обследовании, лечении в стационаре и последующей реабилитации пациентов с данной патологией.

Задача 1.

Пациентка Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6 С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание:

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

Задача 2.

В пищеблоке детского оздоровительного лагеря, в котором Вы работаете фельдшером, на ваших глазах повар перевернул на себя термос с кашей, которую только что приготовил.

Пострадавшая кричит от боли, беспокойная, возбужденная, просит о помощи, на брюках от уровня коленных суставов до голеностопных и на коже стоп, кистей рук и левого предплечья прилипшая жидкая каша, на свободных участках кожа гиперемирована, отечна, отслоена в виде пузырей с прозрачной жидкостью.

Задание:

1. Обоснуйте предварительный диагноз, площадь и глубина поражения?
2. Составьте алгоритм неотложной помощи, особенности транспортировки. место госпитализации.

Задача 1.

Пациентка Д.. 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных суставах и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Считает себя больной несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение 5-6 месяцев назад.

Объективно: температура 37,2 С. общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, имеется болезненность и деформация пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2, 3, 4 пальцев. Движение в этих суставах ограничено. дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные ЧСС 82 в мин АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание:

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

Задача 2.

На ФАП обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышение температуры тела, озноб, головную боль, тошноту.

На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными зубренными границами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горячая на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. При обращении состояние средней тяжести, температура 38,2 С, пульс 86 уд в мин, ритмичный, частота дыхания 22 в минуту.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.

Задача 1.

Больной А, ветеринарный врач 50 лет, поступил с жалобами на отсутствие аппетита, слабость, зуд кожных покровов, одышку, увеличение живота в течение последнего месяца, боли и отеки ног.

В анамнезе: длительное злоупотребление алкогольными напитками. Последние три года периодически отмечалась умеренная желтуха, сопровождающаяся кожным зудом и темным окрашиванием мочи, проходящая самостоятельно. Объективно: больной пониженного питания, кожа желтушная со следами расчесов, тургор снижен, на груди и спине сосудистые звездочки. Дрожание рук, контрактура Дюпюитрена. Со стороны сердца, легких - патологии не выявлено. Живот увеличен в объеме за счет асцита, пупочная грыжа. Печень и селезенку пальпировать не удается из-за асцита. Стул кашицеобразный, 2 раза в день.

Задание:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования и ожидаемый результат?
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Задача 2.

Фельдшера вызвали в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5 С. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положительный симптом Щеткина - Блюмберга, положительный симптом Ситковского и Образцова.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшему, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза, особенности госпитализации.

Задача 1.

Вызов «Скорой помощи»: обнаружен мужчина с ранением шеи. При осмотре: на асфальте лежит мужчина. На вопросы отвечает с трудом. Очевидцы рассказали, что при ссоре с неизвестным, последний, выстрелил в него. Пациент бледен. Ps=116 уд. в 1 мин., ритмичный. АД=95/60 мм рт. ст. ЧДД - 26 дыхательных циклов в 1 мин., везикулярно проводится во все отделы. Локально: шея ассиметрична, справа над ключицей, выше на 2 см - рана диаметром 3 мм, расположена в проекции «кивательной» мышцы. Здесь же определяется инфильтрат размером 15x10 см, при пальпации плотно-эластической консистенции, болезнен. Кожа над ним не изменена. При аускультации - выслушивается жужжащий шум, ритмично усиливающийся. Выходное отверстие не обнаружено.

Задание:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера, объем и алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе,
3. Расскажите о предстоящем обследовании, лечении в стационаре и последующей реабилитации пациента с данной патологией.

Задача 2.

У мужчины 32 лет, после поднятия тяжести возникла сильная боль в поясничном отделе позвоночника. Боль резко усиливается при движении в поясничном отделе позвоночника. Ранее подобные боли уже были в анамнезе, лечения не получал. При обследовании обнаружены: выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, сглаженность поясничного отдела

позвоночника. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед не возможен из-за резкого усиления болей. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений не обнаружено.

Задание:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза и ожидаемый результат?
3. Назначьте лечение пациенту в условиях ФАПа, дайте рекомендации по двигательному режиму.

Задача 1.

На ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях.

При осмотре правой голени в н/3 над внутренней лодыжкой имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре - в виде мягкого шнура, а в н/3 бедра и по всей голени - варикозное изменение. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

Задания;

1. Проведите предварительное обоснование диагноза
2. Какое лечение возможно при этом заболевании в условиях ФАПа
3. Расскажите о предстоящем лечении в стационаре

Задача 2.

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Задания:

- 1.. Предварительный диагноз?
2. Дополнительные методы обследования для уточнения диагноза?
3. Какое осложнение можно ожидать при таком повреждении?
4. Особенности транспортировки в стационар?
5. Расскажите о лечении в стационаре такой травмы.

Задача 1.

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8x15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого, в левых конечностях снижен мышечный тонус. Во время осмотра развернулся судорожный припадок.

Задания

1. Предварительный диагноз?
2. Определите топический очаг поражения и назовите неврологические синдромы
3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи
4. Тактика при судорожном припадке
5. Дополнительные методы обследования и ожидаемый результат. методы лечения в стационаре?

Задача 2.

На ФАП доставлена женщина 52 года с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадирует в правое надплечье, отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Большая повышенного питания. Температура тела 37,6 С. пульс 94 уд. в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье при пальпации определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшей, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Задача 1.

Больной 57 лет, обратился к Вам (на амбулаторном приеме) с жалобами на боли в груди, надсадный сухой кашель, одышку. Мокрота отделяется редко, с трудом, скудная. Иногда отмечает прожилки крови в мокроте. В анамнезе ОРЗ, грипп, как правило, переносил на ногах. Работает строителем в Ярославле 8 лет, до этого в течение 26 лет строил промышленные объекты в Семипалатинской области. Болен 2 месяца. За это время отмечает быструю утомляемость, нарастающую слабость. Температура была повышенной только в первую неделю заболевания. Во время осмотра температура нормальная. При аускультации в легких дыхание везикулярное, несколько жестче справа. Периферические узлы не увеличены.

Задание:

1. О каком заболевании можно думать.
2. Назовите перечень дифференцируемых заболеваний.
3. Какие данные дополнительных исследований позволят уточнить диагноз.
4. Какие методы лечения вы знаете этого заболевания?
5. Что вы предпримите при подтверждении заболевания?

Задача 2.

На прием обратилась женщина, 43 года, работающая в условиях частых изменений температурных условий, в помещении сквозняки. Кроме того, на предприятии не созданы условия санитарно-гигиенического характера для женщин: общественный туалет во дворе.

Жалобы: болезненное, частое мочеиспускание, резь в конце мочеиспускания, боль внизу живота постоянного, тупого характера. Больная обратила внимание, что в последних каплях мочи имеется примесь крови. Заболела сутки назад
Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37 С. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, пульс 76 уд. в мин., АД 110/70 мм рт. ст., язык чистый, влажный. Живот мягкий, при глубокой пальпации усиливается тупая

боль над симфизом и появляется императивный позыв к мочеиспусканию. При перкуссии тимпанический звук внизу живота. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшей, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза. Принципы терапии?