федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Симуляционный курс по общей врачебной практике (семейная медицина)»**

по специальности

*31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре *31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 года

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачёта.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи, проверка практических навыков и умений,**реферат.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:**

1. Оказании неотложной помощи при нарушениях сердечного ритма и проводимости
2. Оказание неотложной помощи пациенту с различными вариантами гипертонического криза
3. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при поражении электрическим током
4. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при термической травме
5. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при черепно-мозговой травме
6. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при осложнениях сахарного диабета
7. Внезапная сердечная смерть. Тактика при оказании реанимационных мероприятий
8. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза
9. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке
10. Дифференциальная диагностика при анемическом синдроме
11. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме
12. Дифференциальная диагностика при суставном синдроме
13. Дифференциальная диагностика при мочевом синдроме
14. Дифференциальная диагностика при отечном синдроме
15. Дифференциальная диагностика при гепатолиенальном синдроме

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:**

**Модуль 1**. **Основы коммуникации: Врач и пациент**

**Тема 1. Коммуникационный процесс Врач-Пациент.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Понятие и структура внутренней картины болезни больного.

2. Психологические факторы формирования внутренней картины болезни у больного.

3. Понятие и признаки профессионального общения в медицине.

4. Психологические факторы эффективности профессионального общения в медицине.

5. Модели взаимодействия врача и пациента.

6. Виды общения и типы поведения врача с пациентом.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

 **Выберите один или несколько правильных ответов**

1. ВИД ОБЩЕНИЯ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАТИВНО ОДОБРЕННЫМ, ЖЕСТКО РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫМ И ФУНКЦИОНИРУЮЩИМ В КАКОЙ-ЛИБО СФЕРЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ЗАДАЧ

а) деловое;

б) фактическое;

в) духовное;

г) опосредованное;

д) общественное.

2. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ

а) целенаправленность;

б) неформальность;

в) регламентированность;

г) межличностный характер;

д) позиционная оформленность.

3. ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И БОЛЬНОГО

а) снятие болевых симптомов;

б) оказание помощи больному;

в) установление духовного контакта;

г) проникновение в эмоциональные переживания больного;

д) сопереживание и сочувствие больному.

4. ФАКТОРЫ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ ОЖИДАНИЯ БОЛЬНОГО В ПРОЦЕССЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ВРАЧОМ

а) предварительная информация о медработнике;

б) репутация медучреждения;

в) «дорога» в медицинское учреждение;

г) все ответы верны.

5. МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПАССИВНОЙ РОЛЬЮ БОЛЬНОГО, ВЕДУЩЕЙ РОЛЬЮ ВРАЧА В ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ

а) руководство;

б) партнерство;

в) контрактная;

г) эмпатийная;

д) конфликтная.

6. МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ, СОТРУДНИЧЕСТВО В ВОПРОСАХ ЛЕЧЕНИЯ, РАЗДЕЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА МЕЖДУ ВРАЧОМ И БОЛЬНЫМ

а) руководство;

б) партнерство;

в) контрактная;

г) эмпатийная;

д) конфликтная.

7. МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ, СОТРУДНИЧЕСТВО НА ОСНОВЕ ВЗАИМНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, ОБОЗНАЧЕННЫХ ЗАДАЧ, ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

а) руководство;

б) партнерство;

в) контрактная;

г) эмпатийная;

д) конфликтная.

8. ОТНОШЕНИЯ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ФУНДАМЕНТ ЛЕЧЕБНОЙ СРЕДЫ ЛЮБОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

а) отношения врач – больной;

б) отношения медицинская сестра – больной;

в) отношения врач – родственники пациента;

г) отношения медицинская сестра - врач;

д) отношения врач – медицинская сестра – больной.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И БОЛЬНОГО ВКЛЮЧАЕТ ЭТАПЫ

а) сбор анамнеза;

б) назначение обследования;

в) установление контакта с родственниками пациента;

г) назначение лечения и разъяснение больному дальнейшего отноше-ния к заболеванию;

д) выполнение необходимых медицинских процедур.

10. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

а) установление духовного контакта;

б) достижение оптимального терапевтического или лечебного альянса;

в) выработка четких этапов оказания медицинских услуг;

г) соблюдение больным всех предписаний и назначений врача;

д) удовлетворение физических и психологических потребностей больного.

11. ВОЗНИКНОВЕНИЮ У ПАЦИЕНТА СОПРОТИВЛЕНИЯ ДОСТИЖЕНИЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА СПОСОБСТВУЮТ

а) нозофильная тенденция, снятие позитивного смысла болезни;

б) негативное отношение родственников к лечению и врачу;

в) резкая смена привычного образа жизни больного, игнорирование болезни;

г) длительность лечебного процесса;

д) наличие особой внутренней картины болезни у больного, особый адаптационный образ болезни.

12. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫБОР ДИСТАНЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

а) принадлежность к определенной структуре;

б) место жительства пациента;

в) социальный статус больного;

г) стаж профессиональной деятельности врача;

д) психологические установки врача и больного.

13. ЭТАП ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, НА КОТОРОМ ОНИ ПОЛУЧАЮТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПОВЕДЕНИИ ДРУГ ДРУГА, ОСОБЕННОСТЯХ ХАРАКТЕРА, ПЕРЕЖИВАНИЯХ И ДАЛЬНЕЙШИХ ЦЕЛЯХ РАБОТЫ

а) этап ориентации;

б) развернутый этап;

в) завершающий этап;

г) этап сбора анамнеза;

д) этап назначения лечения и его осуществления.

14. ЭТАП ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, НА КОТОРОМ ФОРМИРУЕТСЯ СОТРУДНИЧЕСТВО БОЛЬНОГО И ВРАЧА, НАПРАВЛЕННОЕ НА ДОСТИЖЕНИЕ БЛАГОПРИЯТНОГО РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

а) этап ориентации;

б) развернутый этап;

в) завершающий этап;

г) этап сбора анамнеза;

д) этап назначения лечения и его осуществления.

15. ЭТАП ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, РЕАЛИЗУЕМЫЙ ПРИ ВЫПИСКЕ БОЛЬНОГО И ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ РОДСТВЕННИКОВ И БЛИЗКИХ БОЛЬНОГО К ТОМУ, КАК ПОДДЕРЖИВАТЬ ПАЦИЕНТА И ЧТО ДЕЛАТЬ В ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СИТУАЦИИ ДОМА

а) этап ориентации;

б) развернутый этап;

в) завершающий этап;

г) этап сбора анамнеза;

д) этап назначения лечения и его осуществления.

16. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ФОРМАЛЬНЫЙ КОНТАКТ, СЛАБАЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ ВРАЧА ИЛИ БОЛЬНОГО В РЕЗУЛЬТАТАХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИВЫЧНЫХ ФРАЗ И ВЫРАЖЕНИЙ ЛИЦА, СКРЫВАЮЩИХ ИСТИННОЕ ОТНОШЕНИЕ ДРУГ К ДРУГУ

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) духовное межличностное общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

17. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА ОЦЕНИВАЮТ, КАК НУЖНЫЙ ИЛИ МЕШАЮЩИЙ ОБЪЕКТ

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) духовное межличностное общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

18. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ ВМЕСТО ЗНАНИЯ ЛИЧНОСТИ СОБЕСЕДНИКА ОБХОДЯТСЯ ЗНАНИЕМ ЕГО СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ, А СРЕДСТВА И СОДЕРЖА-НИЕ ОБЩЕНИЯ ПОЛНОСТЬЮ РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) деловое общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

19. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ ПРОБЛЕМЫ БОЛЬНОГО РАССМАТРИВАЮТСЯ ВРАЧОМ С ПОЗИЦИЙ СОБСТВЕННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ, А ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТА УЧИТЫВАЮТСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В ИНТЕРЕСАХ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) деловое общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

20. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ДОСТАТОЧНО РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В СИЛУ ТОГО, ЧТО ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ЛЕЧЕБНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА НЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ОБСУЖДЕНИЯ ЛЮБОЙ ИНТИМ-НОЙ ПРОБЛЕМЫ

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) деловое общение;

г) духовное межличностное общение;

д) примитивное общение.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача 1.** В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?

- Пятьдесят.

- Есть ли у вас опухоли?

- Вроде бы нет.

- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задача 2.** Больная К. пришла к профессору-кардиологу на консультацию по поводу кардиофобии. Профессор был на кафедральном совещании, и больную пришлось принять дежурному врачу. Вначале он долго выяснял, почему он должен зани-маться с К., направленной на консультацию к профессору. Потом, ознакомив-шись с проведенными обследованиями и не найдя никаких опасений с точки зре-ния кардиологии, он с неудовлетворением отрезал: «Кардиофобия – это страх смерти от сердечного заболевания. По нашей части у вас «все чисто». Не бойтесь: «от сердца» вы не умрете. Идите к психиатру!».

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задача 3.** Больная Собратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической патологии, врач резко оборвал причитания больной: «Успокойтесь и перестаньте морочить мне голову! У вас просто истерические приступы, Вы – истеричка!»

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задача 4.** В приёмное отделение поступил больной Т., 80 лет с инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение было отказано. Родственники больного были сильно возмущенны и потребовали объяснения дежурного врача. Своё решение он мотивировал тем, что он не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой и прогноз его заболевания плохой, а в любой момент может поступить молодой больной, у которого больше вероятность благоприятного исхода. Как бы вы поступили на месте врача?

**Задача 5.** Врач назначил Больной А. димедрол. Вскоре после применения препарата выяснилось, что у женщины развился спазм дыхательных путей. При проверке оказалось, что врач в рецепте не указал необходимую дозировку препарата. В связи с осложнением потерпевшая написала жалобу по поводу того что врач халатно отнесся к её здоровью и потребовала возмещения материального ущерба. В ответ на упреки пациентки, врач грубо заявил «Таких как вы у меня куча, закрутился и перепутал, если что-то не нравится, обращайтесь в другую больницу». Пациентка далее направила официальную жалобу в департамент здравоохранения. Как бы вы поступили на месте врача?

**Задача 6.** У пациента снижены интеллект и память. Он раздражает врача своей медлительностью. Задает бесконечные вопросы, которые кажутся ему наивными. Сердясь, он вновь и вновь втолковывает рекомендации, и все без толку.

Задание: найдите выход из ситуации

**Задача 7.** Вы врач отделения стационара. Вам предстоит первая беседа с вновь поступившим пациентом.

Задание: С каких слов вы начнете? Назовите факторы, способствующие

формированию благоприятной обстановки.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению методик проведения расспроса***

Уважаемый врач-ординатор ознакомьтесь с перечнем практических заданий для проверки сформированных умений и навыков!

**Задание 1.** Пациентка 56 лет вызывает скорую помощь не реже двух раз в неделю по поводу резкого повышения АД (которое она определяет по самочувствию). В момент осмотра повышение АД фиксируется не всегда. При разговоре с врачом выглядит взволнованной, многословно описывает свое состояние, пристально смотрит в лицо врачу. Из беседы выясняется, что пациентка недавно вышла на пенсию, её дочь в связи с замужеством стала проживать отдельно от неё.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 2.** Молодой человек 18 лет обратился в косметологический центр по поводу незначительного кожного дефекта на носу – следа перенесенного в детстве абсцесса. Пациент недоволен своей внешностью, считает, что она мешает ему общаться, сосредоточиться на учебе. Хирурги отказываются делать пластическую операцию, поскольку дефект совсем незначителен. Во время беседы пациент несколько суетлив, говорит тихим голосом, внимательно смотрит на врача, эмоционально реагирует на его высказывания. Услышав мнение хирурга, заметно расстраивается, но не настаивает на операции.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 3.** Пациент 68 лет, работающий пенсионер, имеющий семью, находится в глазном отделении с диагнозом глаукома левого глаза. Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклеротический и постинфарктный склероз. Себя считает спокойным, добродушным, с устойчивым настроением. За свою жизнь дважды обращался к врачам: сыпной тиф в 19 лет и инфаркт в 62 года. К здоровью всегда относился достаточно беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Свое заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями. При разъяснении врачами всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного лечения вначале соглашается с доводами врачей регулярно лечиться. Через несколько дней вновь начинает считать свое заболевание несерьезным, пропускает лечебные процедуры. В общем рисунке поведения и высказываний прослеживается добродушный фон настроения.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 4.** Пациент 45 лет, по специальности врач-рентгенолог, у которого недавно диагностирована эпилепсия (травматического генеза), отказывается принимать лекарственные препараты и считает свое заболевание временным недомоганием, не требующим лечения. В разговоре с врачом обстоятелен, подробно рассказывает о своей жизни, работе. Говорит, что обычно берет на себя всю работу, связанную с анализом данных и оформлением документации, так как это требует внимания и терпения и ему всегда это удавалось. Любит проводить время дома и на даче, мастеря что-то полезное. Себя характеризует как человека в целом уравновешенного, однако склонного подолгу переживать неприятное. Хочет вернуться в привычную обстановку – домой и к работе.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 5.** Пациент 40 лет, водитель, пришел на прием к стоматологу с острой болью (без записи). Спокойно ожидал, когда у врача будет возможность его принять. Коротко сообщил жалобы, не вдаваясь в подробности и объяснения. На вопросы врача отвечал скупо. Терпеливо перенес медицинские процедуры и, выслушав рекомендации, удалился.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 6.** Больной К. общительный, разговорчивый, любит быть на виду, оптимист, поверхностен, артистичен, стремится завладеть вниманием окружающих, выставляет напоказ свои страдания и переживания.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 7.** Из воспоминаний врача. «Как и многие студенты, я во время учебы, иногда ночами дежурил в горбольнице медбратом. Обычно мне удавалось ладить с больными, и отношения у нас были самые сердечные. Все же на очередном дежурстве у меня возник конфликт с больной, которая требовала сделать ей инъекцию лекарства, не назначенного врачом. Я не смог убедить больную в неправомерности её просьбы, и она нагрубила мне. Утром, как обычно, я подошел к ней, чтобы сделать инъекцию назначенного врачом лекарства. Во время укола больная резко вскрикнула: «Что вы делаете? Решили отомстить мне?». Я был шокирован. Я и думать забыл о случившемся вечером, и у меня, конечно, и в мыслях не было ничего подобного».

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 8.** Женщине 45 лет. Она узнала, что у неё сахарный диабет. Врач назначил дополнительное обследование, чтобы уточнить схему лечения. Но больная стала безразлична к своей дальнейшей судьбе, не хочет обследоваться и лечиться. Потеряла интерес к своим прежним увлечениям, перестала общаться с подругами. Посещает врача только при настойчивых уговорах и в сопровождении дочери. На приеме ведет себя пассивно, безучастно.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 9.** У больного 36 лет, страдающего хроническим гастритом, которому назначено эндоскопическое обследование, вызывает опасение, что при зондировании часть эндоскопа может остаться в желудке. Настаивает на том, чтобы его направили на консультацию к известному зарубежному специалисту, о приезде которого в страну он узнал их телепередачи. Тревога перед исследованием несколько уменьшилась после того, как ему навстречу попалась уборщица с полным ведром.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 10.** Больной В., страдающий хронической почечной недостаточностью и находящийся на лечении в отделении экстракорпорального гемодиализа, нарушает питьевой режим, заявляя, что это на его состояние не влияет. Употребляет домашние спиртовые настойки, ссылаясь на то, что «его дед пил и 90 лет дожил». Между сеансами гемодиализа занимается тяжелой физической работой на дому.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Тема 2. Барьеры в общении с пациентом и способы их устранения.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Понятие и компоненты отношения больного к болезни.

2. Типы отношения больного к болезни.

3. Ожидания больного и их роль в профессиональном общении в медицине.

4. Проблема информирования пациента о болезни и лечении в профессиональном общении врача.

5. Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаимодействии врача и пациента.

6. Понятие, структура, причины возникновения конфликта в медицинском учреждении.

7. Правила бесконфликтного поведения и стратегии поведения в конфликте.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

 **Выберите один или несколько правильных ответов**

1. ЭФФЕКТ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА, ПРИ КОТОРОМ ФОРМИРОВАНИЕ МНЕНИЯ О ЧАСТНЫХ СВОЙСТВАХ И КАЧЕСТВАХ ВРАЧА ПРОИСХОДИТ НА ОСНОВЕ ОБЩИХ ВПЕЧАТЛЕНИЙ О НЕМ

а) эффект «ореола»;

б) эффект «авансирования»;

в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;

г) эффект первичности;

д) эффект предпочитаемости.

2. ЭФФЕКТ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА, ПРИ КОТОРОМ СУЖДЕНИЯ О ВРАЧЕ ЗАВИСЯТ ОТ СВЕДЕНИЙ, ПОЛУЧЕННЫХ О НЕМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, И ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОШЕНИЕ К НЕМУ В ДАЛЬНЕЙШЕМ

а) эффект «ореола»;

б) эффект «авансирования»;

в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;

г) эффект первичности;

д) эффект предпочитаемости.

3. ЭФФЕКТ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА, ПРИ КОТОРОМ ПОЗИТИВНАЯ УСТАНОВКА НА ВОСПРИЯТИЕ ВРАЧА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТАКИМИ КАЧЕСТВАМИ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТСЯ У САМОГО ПАЦИЕНТА

а) эффект «ореола»;

б) эффект «авансирования»;

в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;

г) эффект первичности;

д) эффект предпочитаемости.

4. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ТОМ, ЧТО УЧАСТНИКИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРЕСЛЕДУЮТ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЕ ИЛИ НЕСООТНОСИМЫЕ ДРУГ С ДРУГОМ ЦЕЛИ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

5. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, СВЯЗАННАЯ С НАРУШЕНИЕМ УЧАСТНИКАМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБЩЕПРИНЯТЫХ ПОНЯТИЙ, ПРЕДПИСАНИЙ, ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРАНИЦ, В РАМКАХ КОТОРЫХ СТРОИТСЯ ОБЩЕНИЕ

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

6. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В НЕСОВПАДЕНИИ РОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАСТНИКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

7. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРИ КОТОРОЙ ВРАЧ ИСПОЛЬЗУЕТ ПРИ ОБЩЕНИИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ, НЕЗНАКОМЫЕ ПАЦИЕНТУ

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

8. В ПОНЯТИЕ «ИДЕАЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ» ВРАЧ ВКЛЮЧАЕТ

а) малую осведомленность в медицинских вопросах;

б) веру и отсутствие сомнений в профессионализме медработника;

в) готовность беспрекословно выполнять назначения;

г) умение четко излагать свою проблему и жалобы;

д) все ответы верны.

9. ПРОЯВЛЕНИЯ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ ЧЕЛОВЕКА В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ

а) чувство агрессии;

б) одиночество;

в) чувство вины;

г) гнев;

д) искажение восприятия многих вещей, в том числе и болезни.

10. РАЗНОВИДНОСТИ СУБЪЕКТИВНЫХ ОЩУЩЕНИЙ И ПЕРЕЖИВАНИЙ ПАЦИЕНТА В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные;

д) все ответы верны.

11. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ОТРАЖАЮЩИЕ ОЩУЩЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО ДИСКОМФОРТА И БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

12. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ВЫРАЖАЮЩИЕСЯ В НАДЕЖДАХ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, ОПАСЕНИЯХ ЗА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

13. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ОТЧЕТЛИВОЕ ПОНИМАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИНЯТИЯ МЕР К ПРЕОДОЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

14. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ВЫРАЖАЮЩИЕСЯ В ПОТРЕБНОСТИ ЗНАТЬ ОСОБЕННОСТИ СВОЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

15. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПОВЫШЕННОЙ УТОМЛЯЕМОСТЬЮ, ИСТОЩАЕМОСТЬЮ, НЕСМОТРЯ НА БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД БОЛЕЗНИ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

16. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЧУВСТВА ТРЕВОГИ, ТОЧКИ, РАСТЕРЯННОСТИ, ОТСУТСТВИЕМ НАДЕЖДЫ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

17. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ «УХОДОМ В БОЛЕЗНЬ», КОТОРАЯ ЗАПОЛНЯЕТ ВСЮ ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА, ВСЕ ЕГО ИНТЕРЕСЫ, ЖЕЛАНИЯ И СТРЕМЛЕНИЯ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

18. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ СКЛОННОСТЬЮ К ФАНТАЗИРОВАНИЮ, ИСКУСНОЙ ДЕМОНСТРАЦИЕЙ ВООБРАЖАЕМЫХ БОЛЕЗНЕННЫХ СИМПТОМОВ, ПРИДИРЧИВОСТЬЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

19. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ КОМБИНАЦИЕЙ ПРИЗНАКОВ АСТЕНИЧЕСКОГО, ДЕПРЕССИВНОГО, ИСТЕРИЧЕСКОГО И ИПОХОНДРИЧЕСКОГО ТИПОВ РЕАГИРОВАНИЯ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

20. ВАРИАНТ ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ АДЕКВАТНОЙ ОЦЕНКОЙ СВОЕГО СОСТОЯНИЯ И ДАЛЬНЕЙШИХ ПЕРСПЕКТИВ, ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬЮ И САМООБЛАДАНИЕМ

а) нормальный;

б) трагический;

в) депрессивный;

г) оптимистический;

д) истерический.

21. ВАРИАНТ ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПЕССИМИСТИЧНОСТЬЮ, РАСТЕРЯННОСТЬЮ, НЕУРАВНОВЕШЕННОСТЬЮ, НИЗКОЙ ИНИЦИАТИВОЙ И ИНТЕРЕСОМ К РЕЗУЛЬТАТАМ СВОЕГО ЛЕЧЕНИЯ

а) нормальный;

б) трагический;

в) депрессивный;

г) оптимистический;

д) истерический.

22. ВАРИАНТ ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПАССИВНОСТЬЮ, ИГНОРИРОВАНИЕМ СУЩЕСТВУЮЩИХ ТРУДНОСТЕЙ, НЕУСТОЙЧИВОСТЬЮ НАСТРОЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ

а) нормальный;

б) трагический;

в) депрессивный;

г) оптимистический;

д) истерический.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача 1**. Пациентка 56 лет вызывает скорую помощь не реже двух раз в неделю по поводу резкого повышения АД (которое она определяет по самочувствию). В момент осмотра повышение АД фиксируется не всегда. При разговоре с врачом выглядит взволнованной, многословно описывает свое состояние, пристально смотрит в лицо врачу. Из беседы выясняется, что пациентка недавно вышла на пенсию, её дочь в связи с замужеством стала проживать отдельно от неё.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 2.** Пациент 68 лет, работающий пенсионер, имеющий семью, находится в глазном отделении с диагнозом глаукома левого глаза. Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклеротический и постинфарктный склероз. Себя считает спокойным, добродушным, с устойчивым настроением. За свою жизнь дважды обращался к врачам: сыпной тиф в 19 лет и инфаркт в 62 года. К здоровью всегда относился достаточно беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Свое заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями. При разъяснении врачами всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного лечения вначале соглашается с доводами врачей регулярно лечиться. Через несколько дней вновь начинает считать свое заболевание несерьезным, пропускает лечебные процедуры. В общем рисунке поведения и высказываний прослеживается добродушный фон настроения.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 3.** Пациент 40 лет, водитель, пришел на прием к стоматологу с острой болью (без записи). Спокойно ожидал, когда у врача будет возможность его принять. Коротко сообщил жалобы, не вдаваясь в подробности и объяснения. На вопросы врача отвечал скупо. Терпеливо перенес медицинские процедуры и, выслушав рекомендации, удалился.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 4.** Из воспоминаний врача. «Как и многие студенты, я во время учебы, иногда ночами дежурил в горбольнице медбратом. Обычно мне удавалось ладить с больными, и отношения у нас были самые сердечные. Все же на очередном дежурстве у меня возник конфликт с больной, которая требовала сделать ей инъекцию лекарства, не назначенного врачом. Я не смог убедить больную в неправомерности её просьбы, и она нагрубила мне. Утром, как обычно, я подошел к ней, чтобы сделать инъекцию назначенного врачом лекарства. Во время укола больная резко вскрикнула: «Что вы делаете? Решили отомстить мне?». Я был шокирован. Я и думать забыл о случившемся вечером, и у меня, конечно, и в мыслях не было ничего подобного».

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 5**. У больного 36 лет, страдающего хроническим гастритом, которому назначено эндоскопическое обследование, вызывает опасение, что при зондировании часть эндоскопа может остаться в желудке. Настаивает на том, чтобы его направили на консультацию к известному зарубежному специалисту, о приезде которого в страну он узнал их телепередачи. Тревога перед исследованием несколько уменьшилась после того, как ему навстречу попалась уборщица с полным ведром.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 6.** Девушка 16 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки, начал возмущаться: «В наше время такого не было! У Вас что, головы нет на плечах? Нужно думать о последствиях. Пожалуй, я буду вынужден рассказать родителям». Девушка посчитала выходку врача не этичной, и написала жалобу в администрацию. Как бы вы поступили на месте врача?

**Задача 7.** Молодая женщина 32 года, обратилась на прием к акушеру-гинекологу по поводу беременности. Из анамнеза жизни известно, что она переболела краснухой. Это заболевание на ранних сроках обусловливает врожденные уродства в 60-70 % случаев. Врач посоветовала женщине прервать беременность, аргументируя это тем, что у неё родится урод. Женщина начала нервничать и её состояние резко ухудшилось. Как бы вы поступили на месте врача?

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению методик проведения расспроса***

Уважаемый врач-ординатор ознакомьтесь с перечнем практических заданий для проверки сформированных умений и навыков!

**Задание 1.** Больной В., страдающий хронической почечной недостаточностью и находящийся на лечении в отделении экстракорпорального гемодиализа, нарушает питьевой режим, заявляя, что это на его состояние не влияет. Употребляет домашние спиртовые настойки, ссылаясь на то, что «его дед пил и 90 лет дожил». Между сеансами гемодиализа занимается тяжелой физической работой на дому.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 2.** В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?

- Пятьдесят.

- Есть ли у вас опухоли?

- Вроде бы нет.

- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задание 3.** Больной П., которому две недели назад провели диагностическую биопсию из области опухоли языка, обратился к оперирующему хирургу с просьбой сообщить уточненный диагноз. Врач не нашел ничего более подходящего, чем ответить: «Идите в морг, там вам все скажут».

Пациент не знал, что хирурги обычно направляют биопсии в паталогоанатомическое отделение, и с ним случился сердечный приступ.

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задание 4.** Больная С. обратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической патологии, врач резко оборвал причитания больной: «Успокойтесь и перестаньте морочить мне голову! У вас просто истерические приступы, Вы – истеричка!»

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задача 5.** Мужчина, дожидаясь своей очереди на прием к врачу в поликлинике, заметил, что врач периодически заводит пациентов в кабинет без очереди. Возмущенный пациент поднялся в кабинет к главному врачу и высказал свое недовольство по поводу сложившейся ситуации. Главный врач объяснил, что поликлиника может оказывать платные медицинские услуги и прием платных пациентов осуществляется вне очереди.Так и не дождавшись своей очереди, мужчина был вынужден обратиться за помощью в другое медицинское учреждение, а жалобу направил в администрацию.

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Модуль 2.** Методика обследования больных в практической деятельности врача

**Тема 1.** Методика обследования с патологией дыхательной системы

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Бронхиальная астма: Определение. Классификация и критерии выделения по степени тяжести.
2. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких).
3. Пневмония: Определение, этиология, патогенез.
4. Ведущие клинико-лабораторно-инструментальные критерии пневмонии.
5. Дифференциальная диагностика пневмонии с раком легкого и инфильтративным туберкулезом легких.
6. Опишите методику проведения физикального обследования больного с синдромом уплотнения легочной ткани.
7. Острый бронхит (определение понятия, синдромы, дополнительные методы обследования).
8. Нагноительные заболевания легких (абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь). Клиника. Лечение. Трудовая экспертиза.
9. Плевриты. Этиология и патогенез. Классификация.
10. Плевриты. Клиника. Значение исследования характера экссудата. Диагностическая и лечебная плевральная пункция. Лечение.
11. Дыхательная недостаточность. Эмфизема легких. Определение понятия. Этиология и патогенез.
12. Дыхательная недостаточность. Клиника. Диагностика. Течение. Лечение. Профилактика.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

 **Выберите только один правильный ответ**

1. ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО НАЧИНАЕТСЯ С (СО)

1) исследования сердечно-сосудистой системы

2) исследования дыхательной системы

3) выяснения жалоб больного

4) сбора анамнеза

1. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ОДЫШКА

1) инспираторная

2) экспираторная

3) смешанная

1. ДЛЯ ЭМФИЗЕМЫ ХАРАКТЕРНА ГРУДНАЯ КЛЕТКА

1) гиперстеническая

2) паралитическая

3) воронкообразная

4) бочкообразная

1. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

1) эмфиземе легких

2) бронхите

3) пневмонии

4) синдроме компрессионного ателектаза

1. У СИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) синдроме бронхиальной обструкции

2) синдроме пневмоторакса

3) синдроме обтурационного ателектаза

4) абсцессе легких (стадия опорожнения)

5) синдроме гидроторакса

1. ЦЕЛЬЮ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) определение границ легких

2) определение наличия патологического очага

3) определение подвижности нижнего края легких

1. НАД ЛЕГКИМИ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ МОЖНО УСЛЫШАТЬ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ

1) нормальное везикулярное дыхание

2) ослабленное везикулярное дыхание

3) усиленное везикулярное дыхание

4) бронхиальное дыхание

1. КРЕПИТАЦИЮ МОЖНО УСЛЫШАТЬ

1) только на вдохе

2) только на выдохе

3) при вдохе и выдохе

1. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ

1) в альвеолах

2) в бронхах

3) в ротоглотке

4) в плевральной полости

1. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА

1) алкоголизм

2) курение

3) ОРВИ

4) переохлаждение

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ

1) 2 мес. не менее 2-х лет

2) 3 мес. не менее 2-х лет

3) 3 мес. не менее 3-х лет

4) 4 мес. не менее 3-х лет

1. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

1) курение

2) ОРВИ

3) переохлаждение

4) гиповитаминоз

1. ДАННЫЕ АУСКУЛЬТАЦИИ ПРИ БРОНХИТЕ

1) бронхиальное дыхание

2) крепитация

3) сухие и влажные хрипы

4) шум трения плевры

1. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПАЦИЕНТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ 1) боль в грудной клетке

2) кашель с гнойной мокротой

3) приступ удушья

4) кровохарканье

1. ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКЕ ЗАТРУДНЕН
2. вдох

2) выдох

3) вдох и выдох

1. СПИРАЛИ КУРШМАНА И КРИСТАЛЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА В МОКРОТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ
2. абсцессе легкого
3. бронхиальной астме
4. раке легкого

4)туберкулезе

1. «РЖАВЫЙ» ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
2. остром бронхите
3. крупозной пневмонии
4. бронхиальной астме
5. экссудативном плеврите
6. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ

1) анализ мокроты

2) анализ крови

3) рентгенография грудной клетки

4) плевральная пункция

1. ДЛЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ 1) каверны

2) опухоли

3) гноя в расширенных бронхах

4) жидкости в плевральной полости

20. БОЛЬНОЙ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ

 1) бронхиальной астме

 2) бронхоэктатической болезни

 3) крупозной пневмонии

 4) экссудативном плеврите

21. ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА В МОКРОТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ

 1) бронхиальной астме

 2) бронхите

 3) абсцессе легкого

 4) очаговой пневмонии

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

Задача № 1

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

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

 Задания

 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

 2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.

 3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

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

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

Задача № 2

 Больная В., 43 года, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

 У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

 Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, ЧДД - 26 в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

 Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

 Задания

 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

 2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

 3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

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

 5. Продемонстрируйте технику использования карманного ингалятора.

Задача № 3

 Больная Е., 50 лет, доставлена с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,40С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

 Задания

 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

 2. Назовите необходимые дополнительные исследования .

 3. Перечислите возможные осложнения.

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

 5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии .

Задача № 4

 Больной Г., 20 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера вновь поднялась температура до 38,40С.

 Объективно: температура - 38,60С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

 Задания

 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

 2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

 3. Перечислите возможные осложнения.

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

 5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Задача № 5

 Больной Б., 37 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.

4 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и

профилактике данного заболевания.

5 Продемонстрируйте технику постановки горчичников.

Задача № 6

 Больной Ж., 35 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. 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 предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

заболевания.

Задача № 7

 Участковый терапевт вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался,

принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5 С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии

грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

заболевания.

Задача №8

Больной И., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

Объективно: температура 37,8 С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению методик проведения физикального осмотра***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения физикального обследования пациента.
2. Отработайте на муляжах технику проведения физикального обследования пациента на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик физикального обследования пациента.

**Задание № 1.** Техника проведения пальпации грудной клетки.

**Задание № 2.** Техника проведения сравнительной перкуссии легких.

**Задание № 3.** Техника проведения сравнительной аускультации легких.

**Тема 2.** Методика обследования пациента с патологией сердечно-сосудистой системы

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**Вопросы для письменного контроля:**

1. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при митральном стенозе.

2. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при митральной недостаточности.

3. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при аортальном стенозе.

4. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при аортальной недостаточности.

5. Данные физикального обследования пациента с митральным стенозом

6. Данные физикального обследования пациента с митральной недостаточностью

7. Данные физикального обследования пациента с аортальным стенозом

8. Данные физикального обследования пациента с аортальной недостаточностью

9. Ишемическая болезнь сердца. Классификация. Понятие о факторах риска.

10. Стенокардия. Дифференциальный диагноз. Лечение.

11. Атеросклероз. Современные представления о патогенезе.

12. Наиболее частые локализации атеросклероза. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Первичная и вторичная профилактика.

13. Перикардиты. Этиология. Патогенез. Классификация.

14. Особенности клинической картины при различных вариантах перикардита. Методы инструментальной диагностики.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один правильный ответ

1. ДЛЯ ЗАСТОЯ КРОВИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

1) набухание шейных вен

2) асцит

3) ортопноэ

4) отеки на ногах

5) отеки на лице

1. ОТЕКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) появляются на лице

2) появляются на стопах, голенях

3) появляются утром

4) легко смещаются при изменении положения тела

1. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) низком АД

2) к огда частота пульса меньше частоты сердечных сокращений

3) редких сердечных сокращениях

4) повышении АД

1. СИСТОЛИЧЕСКОЕ СЕРДЕЧНОЕ ДРОЖАНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В
2. 5 межреберье справа от правого края грудины
3. в области левожелудочкового толчка

3) о бласти 3-4 межреберья справа от правого края грудины

4) о бласти 2-го межреберья справа от правого края грудины

1. ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ГРАНИЦА СЕРДЦА СМЕЩАЕТСЯ

1) вправо

2) влево

3) вверх

1. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье

2) на 0,5–1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в V межреберье

3) на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии в V межреберье

1. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА В НОРМЕ МОЖЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ ТОНОВ

1) два

2) три

3) четыре

4) пять

1. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ НАХОДИТСЯ В

1) V межреберье по левой среднеключичной линии

2) V межреберье на 0,5–1,5 см. кнутри от левой среднеключичной линии

3) V межреберье на 0,5–1,5 см. кнаружи от левой среднеключичной линии

1. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ

1) систолический

2) пресистолический

3) протодиастолический

4) диастолический

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА Р В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

 1) 0,02 сек

 2) до 0,10 сек

 3) до 0,12 сек

 4) до 0,13 сек

1. ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В:
2. правой коронарной артерии
3. передней нисходящей коронарной артерии
4. общем стволе левой коронарной артерии
5. огибающей коронарной артерии
6. артерии тупого края
7. ПРИЗНАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ:
8. депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5
9. подъем сегмента ST в отведении V4R
10. увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2
11. отрицательный зубец T в отведениях V1-V2
12. снижение сегмента ST в отведении V4R
13. ПРИ ЭПИСТЕНОКАРДИЧЕСКОМ ПЕРИКАРДИТЕ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНЫ:
14. антигистаминные препараты
15. нестероидные противовоспалительные препараты
16. глюкокортикоиды
17. антибиотики
18. Нитраты
19. В НОРМЕ ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА СОДЕРЖИТ:
20. около 5 мл жидкости
21. до 50 мл жидкости
22. 100-200 мл жидкости
23. 300-500 мл жидкости
24. 100 мл жидкости
25. ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА У БОЛЬНЫХ С:
26. дефектом межпредсердной перегородки
27. дефектом межжелудочковой перегородки
28. митральным стенозом
29. пролабированием митрального клапана без регургитации
30. гипертрофической кардиомиопатией
31. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:
32. избыточная масса тела
33. атерогенная дислипидемия
34. употребление алкоголя
35. нарушение толерантности к углеводам
36. Гипергомоцистеинемия
37. ФЕНОМЕН ПАРАДОКСАЛЬНОГО ПУЛЬСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:
38. уменьшении наполнения пульса на вдохе
39. увеличении наполнения пульса на вдохе
40. уменьшени наполнения пульса на выдохе
41. увеличении наполнения пульса на выдохе
42. отсутствии реакции пульса на фазы дыхания
43. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОЧАГА НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
44. капилляроскопия
45. сцинтиграфия миокарда
46. радионуклидная вентрикулография
47. эхокардиография
48. ангиография
49. ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С:
50. аортальным стенозом
51. митральным стенозом
52. аортальной недостаточностью
53. митральной недостаточностью
54. трикуспидальной недостаточностью
55. ЛЕЙКОЦИТОЗ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЕТСЯ:
56. через несколько часов от начала заболевания
57. к концу первых суток
58. на вторые-третьи сутки
59. через 5 суток от начала заболевания

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача №1

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

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

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

5 Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача №2

К врачу обратилась больная Г., 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при малейшем движении. Больна ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Аккуратно получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением.

Объективно: температура 37,2 С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 30 в мин. Левая граница сердца определяется по левой средне-ключичной линии. Над верхушкой грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС 98 в мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

5 Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача №3

К врачу обратился мужчина 23 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура 36,8 С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное

 покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

5 Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача №4

К врачу обратилась женщина, 32 лет, с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит.

Объективно: температура 36,7 С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6 -м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

 5 Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача №5

К врачу обратился больной О., 42 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура 36,5 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

Задача №6

Больной В., 44 лет, обратился к врачу с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм.рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

Задача №7

Больной С., 26 лет, поступил с жалобами на боли в области сердца, повышение температуры тела до 38,4°С, тошноту, рвоту, икоту.

Считает себя больным в течение нескольких дней, когда появились вышеуказанные жалобы. При опросе больного удалось выяснить, что боли в области сердца – с локализацией за грудиной и иррадиацией в обе руки, область трапециевидных мышц, эпигастральную область; носят тупой характер, частично купируются приемом анальгетиков, без эффекта от нитроглицерина; продолжительностью до нескольких часов.

Боль усиливается в положении лёжа на спине, при глубоком вдохе, кашле и глотании; уменьшается в положении сидя и при поверхностном дыхании.

Анамнез: работает на стройке каменщиком.

Объективно: Состояние средней тяжести. Положение больного вынужденное сидя. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание поверхностное. ЧД 20 в мин. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС-92 уд/мин. При аускультации сердца в зоне абсолютной тупости выслушивается грубый скребущий шум убывающего характера, не проводящийся в другие точки аускультации, усиливающийся при надавливании стетоскопом. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Отеков нет.

Клинический анализ крови: гемоглобин 125 г/л; лейкоциты 3,6х109/л; СОЭ 60 мм/час.

ЭКГ:



Вопросы:

1 Основные синдромы.

2 Дифференциальный диагноз.

3 Дополнительные методы исследования.

4 Тактика лечения больного.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению методик проведения физикального осмотра

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения физикального обследования пациента.

2. Отработайте на муляжах технику проведения физикального обследования пациента на практическом занятии или группами по два человека.

3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик физикального обследования пациента.

Задание №1. Техника проведения пальпации области сердца.

Задание №2. Техника проведения пальпации сосудов.

Задание №3. Техника проведения аускультации сердца.

Задание №4. Техника проведения измерения АД.

Задание №5. Техника записи ЭКГ.

**Тема 3.** Методика обследования пациента с патологией желудочно-кишечного тракта

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Напишите топографические линии и области живота. Напишите методические приемы глубокой пальпации живота.

2. Какие отделы ЖКТ доступны глубокой пальпации и каковы их нормальные пальпаторные характеристики?

3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

4. Методы лечения (диета, медикаментозное, немедикаментозные методы, санаторно-курортное) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Показания к хирургическому лечению. Профилактика.

5. Хронический панкреатит. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.

6. Лечение хронического панкреатита. Показания к хирургическому лечению.

5. Желчнокаменная болезнь. Основные клинические синдромы. Особенности клинической картины в период обострения и ремиссии.

6. Методы лечения желчнокаменной болезни. Профилактика.

7. Хронические холециститы и холангиты. Клиника. Диагностика. Лечение.

8. Дифференциальный диагноз желтух.

9. Доброкачественные гипербилирубинемии.

10. Органические и функциональные заболевания пищевода. Рефлюкс-эзофагит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Дифференциальный диагноз.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) боли в правом подреберье

2) тошнота

3) рвота

4) дисфагия

5) горький вкус во рту

1. В МЕТОДИКУ ГЛУБОКОЙ ПАЛЬПАЦИИ НЕ ВХОДИТ ЭТАП

1) постановка руки

2) набор кожной складки

3) погружение на выдохе

4) погружение на вдохе

5) скольжение

1. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПОЛОЖИТЕЛЕН

1) симптом Щеткина-Блюмберга

2) симптом Мебиуса

3) симптом Мейо-Робсона

4) симптом Пастернацкого

5) симптом Мюссе

1. ПАЛЬПАЦИЮ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ПРОВОДЯТ

1) в правой подвздошной области

2) в левой подвздошной области

3) по биссектрисе угла, образованного белой линией живота и пупочной линией справа от белой линии живота

4) по обе стороны от срединной линии живота на уровне пупка

1. ПОЯВЛЕНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СИМПТОМА ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

1) перитонита

2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

3) хронического гастрита

4) хронического панкреатита

1. ПРИ РАЗВИТИИ ПЕРИТОНИТА ПОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

1) усиление кишечной перистальтики

2) исчезновение кишечной перистальтики

3) появление бедренного тона при перкуссии живота

4) при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный

1. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ:
2. гастрина
3. панкреатического сока
4. холецистокинина
5. секретина
6. соляной кислоты
7. НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕЧЕНОЧНОГО ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ:
8. повышение активности аланиновой аминотрансферазы
9. повышение активности альдолазы
10. повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы
11. гипоальбуминения
12. повышение уровня сывороточного железа
13. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ:
14. варикозное расширение вен пищевода
15. кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта
16. дивертикул пищевода
17. астматический статус
18. рак кардиального отдела желудка
19. ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ (МЕХАНИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:
20. пероральная холецистография
21. внутривенная холеграфия
22. сцинтиграфия печени
23. ретроградная панкреатохолангиография
24. прямая спленопортография
25. ПЛОХО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ:
26. очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)
27. холелитиаз
28. гемангиома печени
29. кисты и абсцессы поджелудочной железы
30. рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)
31. К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМАМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ОТНОСЯТСЯ:
32. нарушения проходимости комка пищи
33. растяжение грыжевого мешка
34. рефлюкс в пищевод
35. спазм пищевода
36. ничего из перечисленного
37. СТРИКТУРА ПИЩЕВОДА ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА:
38. пептической язвой пищевода
39. хронической пневмонией
40. язвенной болезнью
41. катаральным рефлюкс-эзофагитом
42. ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
43. ОСНОВНЫМИ ОТЛИЧИЯМИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:
44. локализация язвы
45. величина язвы
46. отсутствие хронического рецидивирующего течения
47. кровотечение
48. частая пенетрация
49. ЯЗВА ЖЕЛУДКА НА ФОНЕ ЧЕТЫРЕХНЕДЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕ ЗАРУБЦЕВАЛАСЬ, СОХРАНЯЮТСЯ БОЛИ ПОСТОЯННОГО ХАРАКТЕРА В ЭПИГАСТРИИ, СНИЖЕННЫЙ АППЕТИТ, ПРОДОЛЖАЕТСЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ВКЛЮЧАЕТ:
50. продолжение прежнего лечения
51. внесение коррекции в лечение
52. проведение эндоскопии, с прицельной биопсией и гистологическим исследованием
53. постановка вопроса о хирургическом лечении
54. перерыв в лечении
55. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ:
56. увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина
57. билирубинурия
58. увеличение активности трансаминаз
59. ретикулоцитоз
60. гипоальбуминемия
61. ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОЯТ ИЗ:
62. солей желчных кислот
63. холестерина
64. оксалатов
65. мочевой кислоты
66. цистина
67. ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИМЕЕТ МЕСТО:
68. снижение соотношения желчных кислот и холестерина
69. снижение уровня билирубина желчи
70. повышение уровня желчных кислот
71. повышение уровня лецитина
72. снижение уровня белков желчи
73. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
74. рентгенологический
75. ультразвуковой
76. биохимический
77. мультиспиральная компьютерная томография
78. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
79. развитие сахарного диабета
80. снижение функции внешней секреции (гипоферментемия)
81. желтуха
82. повышение активности аминотрансфераз
83. гепатомегалия

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.

2. Подумайте и дайте свой ответ.

3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.

4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача № 1

 Больной З., 62 лет, обратился к врачу с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание.

 Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев.

 Объективно: температура 36,60С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.

 Задания

 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

 2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

 3. Перечислите возможные осложнения.

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

Задача № 2

 Больная В., 35 лет, обратилась с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

 Объективно: температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

 Задания

 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

 2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

 3. Перечислите возможные осложнения.

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

Задача №3

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

Объективно: температура 36,6 С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

Задача №4

Больной А., 36 лет, обратился к врачу с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

заболевания.

Задача №5

Больной О., 20 лет, обратился к врачу с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

Задача №6

К врачу обратилась женщина, 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 часа после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2-3 раза в день, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 36,9 С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются ―заеды. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

заболевания.

Задача №7

К врачу обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2 С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования

3 Перечислите возможные осложнения

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

Задача №8

К врачу обратилась больная, 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,6 С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

Задача №9

К врачу обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу живота и в левой половине, чередование поносов и запоров, болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет.

Объективно: температура тела 37,1 С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Со стороны легких и сердца изменений нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

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

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению методик проведения физикального осмотра

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения физикального обследования пациента.

2. Отработайте на муляжах технику проведения физикального обследования пациента на практическом занятии или группами по два человека.

3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик физикального обследования пациента.

Задание №1. Техника проведения поверхностной пальпации передней брюшной стенки.

Задание №2. Техника проведения глубокой, скользящей, топографической, методической пальпации органов брюшной полости по Образцову-Стражеско.

Задание №3. Техника проведения ректального исследования.

**Тема 4.** Онконастороженность. Тактика врача.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Организация онкологической службы.

2. Какие заболевания являются предраковыми? Тактика ведения таких больных.

3. Анамнестические данные, позволяющие выделить больных с риском развития злокачественных опухолей.

4. Профессиональные вредности, приводящие к развитию онкологического процесса.

5. Синдром малых признаков в онкологии.

6. Данные осмотра больных со злокачественными опухолями.

7. Изменения крови и других лабораторных показателей при раке.

8. Методы скрининга в профилактических осмотрах, направленные на выявление онкологических заболеваний.

9. Учетные категории больных с раковыми и предраковыми заболеваниями.

10. Паранеопластические синдромы при системном воздействии опухоли на организм.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ДЛЯ РАКА НОСОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО:
2. стойкая головная боль
3. длительный насморк
4. снижение слуха
5. все перечисленное
6. перечисленные симптомы не характерны
7. БАЗАЛИОМА ОТНОСИТСЯ К:
8. доброкачественным опухолям
9. злокачественным опухолям
10. предраковым заболеваниям
11. дистрофическим процессам
12. НАИБОЛЕЕ ОПАСНА УЛЬТРАФИОЛЕТОВАЯ ИНСОЛЯЦИЯ ДЛЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:
13. экзема
14. фотодерматит
15. пигментная ксеродерма
16. витилиго
17. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ КАК ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:
18. Системная красная волчанка
19. ВИЧ
20. Брюшной тиф
21. Туберкулез
22. При всех перечисленных заболеваниях
23. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАДЕНОПАТИЙ ОПУХОЛЕВОГО И РЕАКТИВНОГО ГЕНЕЗА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:
24. цитологическом исследовании пункционной биопсии увеличенного лимфатического узла
25. гистологическом исследовании биоптата увеличенного лимфатического узла
26. иммунофенотипировании исследуемого материала
27. на основании всего перечисленного
28. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
29. немотивированное повышение температурытела выше 38°
30. похудание более чем на 10% от исходного веса за последние 6 месяцев
31. профузная ночная потливость
32. все перечисленное
33. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
34. лимфогенный
35. гематогенный
36. смешанный
37. все перечисленное
38. ОСОБЕННОСТЯМИ HERPES ZOSTER У БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:
39. склонность к ранней диссеминации
40. тенденция к слиянию первичных элементов с вторичным инфицированием
41. атипическая локализация (по ходу межреберных промежутков)
42. правильно все перечисленное
43. ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ НЕОПЛАЗИЯХ:
44. рак молочной железы
45. рак яичников
46. рак щитовидной железы
47. рак поджелудочной железы
48. правильно А и Б
49. ОСНОВНЫМИ ТОКСИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
50. миелосупрессия
51. иммуносупрессия
52. кардиотоксичность
53. нефротоксичность
54. все перечисленное
55. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОТДАЛЕННЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ХИМИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:
56. задержка роста
57. эндокринныерасстройства
58. развитие вторых опухолей
59. все перечисленное
60. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ:
61. семейный полипоз
62. неспецифический язвенный колит
63. ворсинчатая аденома
64. все ответы верны
65. ИНТЕРМИТТИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР ГЕМАТУРИИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РАКА:
66. почки
67. мочевого пузыря
68. мочеточника
69. предстательной железы
70. ПРИ ЖАЛОБАХ БОЛЬНОГО НА "ОХРИПЛОСТЬ" СЛЕДУЕТ ПРОЯВЛЯТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ОТНОСИТЕЛЬНО:
71. рака гортани
72. рака щитовидной железы
73. хемодектомы блуждающего нерва
74. все ответы верны
75. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ШЕИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ:
76. лимфогранулематоз
77. метастазы рака щитовидной железы
78. метастазы рака гортани
79. все ответы верны
80. В ГРУППУ РИСКА, ОТНОСИТЕЛЬНО ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ ПАЦИЕНТА:
81. белой расы, проживающего в регионах с повышенной солнечной инсоляцией
82. получавшего (в анамнезе) гормонотерапию
83. белокурого, голубоглазого
84. все ответы верны
85. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ МОМЕНТАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ:
86. узловой эутиреоидный зоб как облигатный предрак
87. аденома и аденоматоз щитовидной железы
88. стимуляция ткани щитовидной железы повышенным уровнем ТТГ и ионизирующим излучением
89. все ответы верны
90. ДЛЯ РАКОВОГО ПУЛЬМОНИТА ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:
91. легко излечивается
92. легко рецидивирует
93. локализуется строго в зоне вентиляции пораженного бронха
94. все перечисленное
95. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО ПО МЕРЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ВОЗРАСТА ОБСЛЕДУЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРАСТАЕТ:
96. у мужчин
97. у женщин
98. у мужчин и у женщин
99. риск возникновения рака легкого не связан с возрастом
100. ЭПИЗОДИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ ДИСФАГИИ МОГУТ ИМЕТЬ МЕСТО У БОЛЬНЫХ:
101. кардиоспазмом
102. раком пищевода
103. раком кардиального отдела пищевода
104. у всех вышеперечисленных групп

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.

2. Подумайте и дайте свой ответ.

3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.

4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача №1

Больной Т., 52 лет, работает слесарем, обратился в поликлинику на жалобы в верхней части живота, не связанные с едой, тошноту, плохой аппетит, слабость, усталость. Похудел на 5 кг за последние 6 мес при обычном весе 65 кг, росте 175 см.

В анамнезе - 12 лет страдает язвенной болезнью желудка, оперирован по поводу прободения язвы 7 лет назад, последнее обследование: год назад - рентген желудка. Вредные привычки - курит.

При осмотре: астенического сложения, тургор кожи на животе снижен. Язык обложен белым налетом. В легких жестковатое дыхание, ЧДД - 20 в минуту, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в минуту, АД - 140/80 мм рт. ст., шумов нет. Живот мягкий, в области эпигастрия болезненный, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, пальпация безболезненная. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. Стул со склонностью к запорам. Отеков нет.

В анализах крови - гипохромная анемия, ускорение СОЭ.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз с обоснованием. Дополнительное обследование.

2. Метастазирование рака желудка (что было упущено во время осмотра).

3. В каких случаях онкологии рентгенография желудка не является достаточно информативным исследованием?

4. Какие заболевания являются предраковыми в отношении рака желудка?

Задача №2

При проведении профилактического осмотра на предприятии, работники которого находятся под воздействием УФ-радиации, следует выделить группу людей с дополнительным риском возникновения меланомы кожи. Укажите правильные критерии для отбора группы для дополнительного наблюдения.

Задача №3

Пациентка 48 лет обратилась к терапевту с жалобами на увеличении бляшки розового цвета на боковой поверхности шеи. Со слов пациентки около двух лет назад выше описанной области появилось розовато-телесная бляшка. Пациентка отмечает, что внимание на нее сразу не обратила, так как на коже имеются похожие врожденные родинки. Однако в последние месяцы заметила увеличение образования, «сползание» его вниз. При осмотре - в указанной локализации поверхностная бляшка, состоящая из двух частей. Верхняя часть розовато-коричневатого цвета, нижняя - серовато-белесоватая. Границы образования округлые, местами бляшка слегка возвышается. Ваша тактика.

Задача №4

Больной 50 лет жалуется на постоянный сухой кашель, одышку, похудание. При осмотре - шея и лицо одутловаты. Пульс 120 уд./мин, АД 170/100 мм рт. ст. Над ключицей слева пальпируются плотные лимфатические узлы диаметром до 3 см, практически безболезненные при пальпации. Ваш предварительный диагноз. Ваша тактика.

Задача №5

У пациента 48 лет с учетом клинических и рентгенологических данных диагностирована верхнедолевая пневмония справа. После проведенного курса лечения температура нормализовалась, улучшилось общее самочувствие. Контрольная рентгенография не выполнялась. Через четыре месяца вновь установлен диагноз верхнедолевой пневмонии справа. Ваша тактика.

Задача №6

Пациент 51 года на приеме у терапевта для диспансерного обследования. Жалоб не предъявляет. Наследственность отягощена по раку предстательной железы (у отца). В рамках каких медицинских мероприятий необходимо провести анализ крови на ПСА необходим?

Задача №7

Пациент 60 лет обратился к терапевту. В анамнезе мочекаменная болезнь. В течение 3-х лет отмечает затрудненное мочеиспускание, выделение мочи слабой, тонкой струей. Не обследовался. Данные физикального осмотра без особенностей. В крови повышен уровень ПСА в 3 раза. Пациент спрашивает у Вас, можно ли обойтись без консультации уролога. Выши рекомендации.

Задача №8

Больной 46 лет предъявляет жалобы на изжогу, чувство тяжести в желудке, отрыжку после еды, периодически срыгивания принятой пищей. В общем анализе крови – гемоглобин 100 г/л, эритроциты 4.0х1012/л, ЦП 0,75, лейкоциты в норме, СОЭ 30 мм/ч. Ваши рекомендации.

Задача №9

Пациент 38 лет, периодически беспокоит изжога, принимает омепразол с хорошим эффектом. При гастроскопии выявлены признаки пищевода Баррета, подтвержденные результатами биопсии. Пациент обратился к терапевту для получения рекомендаций. Ваши рекомендации.

Задача №10

У пациентки 66 лет с желчно-каменной болезнью при УЗИ брюшной полости заподозрено наличие гипоэхогенного образования в головке поджелудочной железы. Вы рекомендуете.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению методик проведения физикального осмотра

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения физикального обследования пациента.

2. Отработайте на муляжах технику проведения физикального обследования пациента на практическом занятии или группами по два человека.

3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик физикального обследования пациента.

Задание №1. Техника проведения ректального исследования.

Задание №2. Техника проведения осмотра и пальпации молочных желез

**Модуль 3.**  **Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме**

**Тема 1.** Неотложные состояния при заболеваниях органов дыхания, связанных с развитием острой легочной недостаточности

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Алгоритм оказания неотложной помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом.
2. Неотложная помощь при тромбоэмболия легочной артерии.
3. Алгоритм оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме.
4. Алгоритм оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе
5. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности.
6. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи при легочном кровотечении.
7. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ДЛЯ МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ:

1) одышка

2) боли в грудной клетке

3) артериальная гипотензия

4) цианоз

5) все ответы правильны

1. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПНЕВМОТОРАКСА:

1) коллапс легкого

2) наличие воздуха в плевральной полости

3) смещение средостения в здоровую сторону

4) повышение прозрачности легочного поля

5) исчезновение сосудистого рисунка

1. ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ГРУДНУЮ СТЕНКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ:

1) давящая повязка

2) фиксирующая повязка

3) окклюзионная повязка

4) крестообразная повязка

5) спиральная повязка

1. КАКИЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЮТ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ?

1) β2-адреномиметики

2) М-холиномиметики

3) ганглиоблокаторы

4) β-адреноблокаторы

5) нитраты

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) вены нижних конечностей

2) вены верхних конечностей

3) правые отделы сердца

4) вены таза

5) левые отделы сердца

1. ПРИ ТЭЛА НА ЭКГ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ:

1) синдром Бругада

2) синдром удлиненного интервала QT

3) синдром QIIISITIII

1. ЦИАНОЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК УЖЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ НАСЫЩЕНИИ КИСЛОРОДОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ:
2. 70%
3. 80%
4. 90%
5. 100%
6. 60%
7. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЯЖЕЛОЙ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:
8. отек легких
9. плеврит
10. острая артериальная гипотензия
11. легочное кровотечение
12. инфекционно-токсический шок
13. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ
14. преднизолон
15. адреналин
16. эуфиллин
17. беротек ингаляционно
18. любой из перечисленных
19. ПРИСТУП УДУШЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:
20. сердечной астмы
21. ларингоспазма
22. бронхиальной астмы
23. все ответы неправильны
24. все ответы правильны
25. ТОЛЬКО ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ХАРАКТЕРНЫ:
26. неэффективность симпатомиметиков
27. продолжительность приступа более 14 часов
28. подключение дополнительной мускулатуры
29. признаки "немого легкого"
30. тахикардия до128 в минуту
31. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИСТУП УДУШЬЯ НЕ КУПИРУЮЩИЙСЯ ВВЕДЕНИЕМ ЭУФИЛЛИНА. НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО:
32. но-шпу
33. преднизолон
34. строфантин
35. дибазол
36. супрастин
37. В СИМПТОМОКОМПЛЕКС ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ВХОДИТ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
38. вновь появившийся или усиливающийся кашель
39. экспираторная одышка
40. боль в грудной клетке, связанная с дыханием
41. лихорадка выше 380 С
42. ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
43. ослаблением везикулярного дыхания на ограниченном участке
44. бронхиальным дыханием
45. крепитацией
46. влажными крупнопузырчатыми хрипами
47. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
48. при остром бронхите
49. при приступе бронхиальной астмы
50. при экссудативном плеврите
51. в начальной стадии острой пневмонии
52. РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
53. тромбоэмболии ветвей легочной артерии
54. приступа бронхиальной астмы
55. острой пневмонии
56. обострения хронической обструктивной болезни легких
57. ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ
58. одышка
59. боль в грудной клетке, связанная с дыханием
60. мокрота с прожилками крови
61. синдром SI QIII на ЭКГ
62. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ КАШЛЕ, И ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
63. острого бронхита
64. бронхиальной астмы
65. сухого плеврита
66. экссудативного плеврита
67. ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
68. шум трения плевры
69. ослабление дыхательных шумов
70. крепитация
71. влажные разнокалиберные хрипы
72. ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
73. крупнопузырчатые влажные хрипы
74. шум трения плевры
75. крепитация
76. резкое ослабление дыхания на стороне поражения

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача №1

Пациент 45 лет обратился с жалобы на одышку с затрудненным выдохом, 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 выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

 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 №2

Бригада СМП была вызвана на дом к мужчине 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение двух месяцев больной отмечал плохой аппетит, резкое похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до 37,20-37,40. Пациент состоял на учете в туберкулезном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено. ЧДД 32 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

 Задания

 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №3

 Мужчина 50 лет обратился с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная , покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

 Задания

1. Определите неотложное состояние , развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №4

Больная 40 лет обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением ―ржавой мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39. 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. 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./мин. АД 85/60 мм рт.ст. ЧДД 32 в мин.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №5

Бригада СМП была вызвана на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39, 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 пенистая кровь в большом количестве, и 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./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.

Задача №6

Бригада скорой помощи вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 39 в течение 5 дней, слабость, потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку.

Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах легкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №7

Пациент 60 лет жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

Задача №8

Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью

не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная , покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки ―немого легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1 Определите неотложное состояние , развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №9

Из населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на усиление кашля, ощущения боли в грудной клетке и теплой струи. Пациент возбужден, испуган, бледен. Изо рта выделяется розово-красная пенистая кровь

синхронно кашлевым толчкам с небольшой струйкой из носа. Питание снижено. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. В легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. В анамнезе рак легкого.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №10

У мужчины 20 лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Масса тела соответствует росту пациента.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента и обоснуйте его.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания экстренной помощи прибронхообструктивном синдроме.

**Задание №2.** Алгоритм оказания экстренной помощи притромбоэмболии легочной артерии.

**Задание №3.** Алгоритм оказания экстренной помощи приспонтанном пневмотораксе.

**Задание №4.** Алгоритм оказания экстренной помощи при обтурации дыхательных путей инородным телом.

**Тема 2.** Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Клинические проявления острого коронарного синдрома, неотложная помощь.
2. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке.
3. Клиника острой левожелудочковой сердечной недостаточности. Неотложная помощь.
4. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при гипертоническом кризе.
5. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при обмороке и коллапсе.
6. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при брадиаритмиях.
7. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при тахикардиях и тахиаримиях.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО:

а) дать нитроглицерин

б) ввести обезболивающее

в) вызвать кардиобригаду

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) истинный кардиогенный шок

б) отек легких

в) фибрилляция желудочков

г) полная атриовентрикулярная блокада

3. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА НА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

а)Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода

б)Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта

в)Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта

4. ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:

а) метаболический алкалоз;

б) метаболический ацидоз;

в) респираторный алкалоз;

г) респираторный ацидоз;

д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз.

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССИВНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) коллапс;

б) высокая температура тела;

в) учащенный пульс;

г) сухой кашель;

д) застойные явления в малом круге кровообращения.

1. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАХИКАРДИИ, ВЫЗВАННОЙ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
2. верапамил
3. новокаинамид
4. пропранолол
5. дигоксин
6. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
7. увеличение толерантности к нагрузке
8. увеличение продолжительности болевых приступов
9. учащение болевых приступов
10. уменьшение эффекта от нитроглицерина
11. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ ОТ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА СУБЛИНГВАЛЬНОГО ИЛИ В СПРЕЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
12. анальгина
13. морфина
14. нитропрепаратов внутривенно капельно
15. пропранолола
16. В РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ТЕРАПИИ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С ОТСУТСТВИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВХОДИТ
17. ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты в спрее или внутривенно капельно, при купировании боли — актив в поликлинику
18. экстренная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий
19. ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин при продолжающейся боли, обязательная госпитализация
20. ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин, вызов бригады интенсивной терапии или специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи
21. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
22. абдоминальная
23. аритмическая
24. ангинозная
25. астматическая
26. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
27. загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
28. иррадиация боли в левую руку
29. артериальная гипертензия
30. общая слабость
31. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПСЕВДОСИНДРОМ ОСТРОГО ЖИВОТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
32. астматической формы
33. ангинозной формы
34. абдоминальной формы
35. аритмической формы
36. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИСТУП УДУШЬЯ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
37. астматической формы
38. ангинозной формы
39. абдоминальной формы
40. аритмической формы
41. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
42. лидокаин
43. дигоксин
44. верапамил
45. аденозин
46. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
47. пропранолол
48. новокаинамид
49. дигоксин
50. верапамил
51. ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ, РЕФРАКТЕРНОЕ К ДИГОКСИНУ, ДОЛЖНО КУПИРОВАТЬСЯ
52. синхронизированной электрической кардиоверсией
53. кордароном
54. лидокаином
55. панангином
56. НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ОБЛАДАЕТ
57. атропин
58. эуфиллин
59. электрокардиостимуляция
60. допамин
61. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОБОСТРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВНЕ КРИЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
62. повышением артериального давления более 160110 мм рт.ст.
63. сильной головной болью
64. тошнотой, рвотой
65. появлением мушек перед глазами
66. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
67. быстрое развитие с преимущественным повышением систолического артериального давления
68. головная боль, дрожь, сердцебиение
69. гиперемия кожных покровов
70. тошнота, рвота
71. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ГИПОКИНЕТИЧЕСКОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
72. медленное развитие с преимущественным повышением диастолического артериального давления
73. длительный анамнез гипертонической болезни
74. гиперемия кожных покровов
75. тошнота, рвота
76. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
77. острый коронарный синдром
78. острое нарушение мозгового кровообращения
79. отек легких
80. тромбоэмболия легочной артерии

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача №1

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызвана бригада СМП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №2

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Вызвана бригада СМП

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./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 №3

Ночью бригада СМП вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх

смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №4

Задача 8

Мужчина, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушеные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда врач сняла пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №5

К врачу обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №6

Бригада СМП вызвана на дом к мужчине 53 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.

Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушенны, пульс 100 уд./мин. АД – 85/60 мм рт.ст. Для исключения инфаркта миокарда врач снял пациенту ЭКГ, где обнаружил изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №7

Вызов врача 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./мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №8

У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены в процедурном кабинете отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. Была кратковременная потеря сознания. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №9

Вызов врача скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент St выше изолинии.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.

Задача №10

Мужчина 65 лет обратился на прием к врачу с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам ранее не обращался, самостоятельно не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца- усилилась одышка, он может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации- аритмия, акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево. АД 190/110 мм рт.ст. Пульс 80 уд./мин.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарный синдром, осложненном кардиогенным шоком.

**Задание №2.** Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарный синдром, осложненном отеком легких.

**Задание №3.** Алгоритм оказания экстренной помощи при расслоении аневризмы аорты.

**Тема 3.** Синдром «острого живота». Тактика врача

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Синдром «острого живота». Классификация причин.
2. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при синдроме «острого живота».
3. Острая задержка мочи. Тактика врача.
4. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при почечной колике.
5. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой кишечной непроходимости.
6. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении.
7. Алгоритм оказания неотложной помощи при прободной язве желудка и ДПК, перфорациях кишечника.
8. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при апоплексии яичника.
9. Порядок оказания скорой медицинской помощи при ургентных метроррагиях.
10. Алгоритм диагностики и неотложной помощи при прервавшейся внематочной беременности на догоспитальном этапе

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
2. остором холецистите
3. перфоративной язве желудка
4. остром аппендиците
5. кишечной непроходимости
6. МИНИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ШОКА:

1) 10-20%

2) 20-30%

3) 30-40%

4) 40-50%

5) более 50%

1. ЗАЩИТНОЕ МЫШЕЧНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
2. острого перитонита
3. отечной формы панкреатита
4. инвагинации кишечника
5. желудочного кровотечения
6. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОКАЗАНА
7. рентгенография желудка с барием
8. УЗИ
9. экстренная ФГДС
10. экстренная операция
11. ПРИ СИНДРОМЕ "ОСТРОГО ЖИВОТА" НЕОБХОДИМО
12. сделать очистительную клизму
13. ввести обезболивающее
14. промыть желудок
15. применить холод, срочно госпитализировать больного
16. РВОТА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ
17. многократная, не приносящая облегчения
18. однократная
19. многократная, приносящая облегчение
20. отсутствует
21. ПРИЧИНА МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ
22. печеночная недостаточность
23. закупорка камнем общего желчного протока
24. гемолиз эритроцитов
25. нарушение обмена веществ
26. ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО
27. вздутие живота
28. схваткообразные боли
29. исчезновение печеночной тупости
30. задержка стула и газов
31. ОПОЯСЫВАЮЩАЯ БОЛЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
32. остром панкреатите
33. остром холецистите
34. травме селезенки
35. перфоративной язве желудка
36. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРИТОНИТА
37. болезненность живота при пальпации
38. неотхождение газов и кала
39. рвота
40. симптомы раздражения брюшины
41. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
42. острого перитонита
43. нарушения функции желудочно-кишечного тракта
44. внутреннего кровотечения
45. острой дыхательной недостаточности
46. "ЧАШИ КЛОЙБЕРА" НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
47. разрыва печени
48. кишечного кровотечения
49. кишечной непроходимости
50. перфорации кишечника
51. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ
52. старческий возраст
53. отсутствуют
54. гипертоническая болезнь
55. острая пневмония
56. ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ВСЛЕДСТВИЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ

1) пузырь со льдом

2) мочегонные средства

3) обезболивающие

4) катетеризацию

1. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В

1) околопупочную область

2) паховую область и бедро

3) плечо

4)эпигастрий

1. ПРИЧИНА БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ

1) позывы на мочеиспускание

2) затрудненное мочеиспускание

3) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника

4) восходящая инфекция

1. ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

1) лазикс

2) димедрол

 3) но-шпу

4) дибазол

1. Симптом почечной колики

1) недержание мочи

2) полиурия

3) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника

4) задержка стула и газов

1. ПРЕРЫВАНИЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ПРОИСХОДИТ чаще в сроке беременности
2. 11-12 недель
3. 9-10 недель
4. 7-8 недель
5. 4-6 недель
6. все перечисленное неверно
7. ПРИ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНОЙ С ПРЕРВАВШЕЙСЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПОКАЗАНО
8. немедленное переливание крови
9. безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)
10. надежный гемостаз
11. все перечисленное
12. ничего из перечисленного
13. НАРУШЕНИЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ПРОТЕКАЕТ СО СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКОЙ
14. скудные кровянистые выделения из половых путей
15. боли внизу живота и в подвздошной паховой области
16. при влагалищном исследовании
17. увеличение и болезненность придатков
18. верно б) и в)
19. верно все перечисленное
20. АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА – ЭТО
21. остро возникшее кровотечение из яичника
22. разрыв яичника
23. остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
24. верно а) и б)
25. все перечисленное

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача №1

Мужчина, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушеные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст. Для исключения инфаркта миокарда фельдшер сняла пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т ( монофазная кривая).

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №2

К врачу 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 уд./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 №3

К врачу обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./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 №4

Вызов врача на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадиирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./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 №5

К врачу обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жаренные пирожки). Боли иррадиируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френикус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №6

К врачу обратился больной Б. З2-х лет, с жалобами на боли в области живота, периодического характера, иногда появляются ночью, натощак, при употреблении острой пищи, боли возникают через 3-4 часа. Улучшение отмечает после приема молока с содой в ночное время. Считает себя больным в течение 3-х лет, лечился отварами трав, прополисом, облепихой, состояние улучшалось. Но весной и осенью наступали обострения. Живет в тайге, охотник (лечиться нет времени). Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, употребляет алкоголь (самогон).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, плотного телосложения, физически развит. Кожные покровы бледные чистые. Язык влажный, обложен белым налетом. В легких везикулярное дыхание, сердце-тоны ритмичные до 74 ударов в минуту. АД – 120/70 мм рт.ст. Живот овальной формы, симметричный, при пальпации болезнен справа от средней линии выше пупка. Симптомов разряжения брюшины нет. Печень, селезенка не пальпируются.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

Задача №7

Больная С., 32 года, доставлена машиной скорой помощи в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в нижних отделах живота больше справа, иррадиирующие в прямую кишку, слабость, головокружение. Заболела 2 часа назад, когда появились ноющие боли в правой паховой области, которые быстро нарастали в своей интенсивности и вскоре стали иррадиировать в область прямой кишки. Дома была тошнота, однократная рвота, кратковременная потеря сознания. Во время транспортировки появились скудные кровянистые выделения из половых путей.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз, тахипное. АД - 70/40 мм рт. ст. Рs - 120 уд/мин., слабого наполнения. При пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность в нижних отделах живота, где выражен симптом Щеткина-Блюмбсрга, притупление перкуторного звука до уровня пупка.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки и влагалище бледные. Из цервикального канала скудные темные, кровянистые выделения. Бимануально: исследование затруднено из-за напряжения передней брюшной стенки и резкой болезненности. Матка и придатки четко не определяются. Влагалищные своды уплощены, особенно задний, резко болезненный («крик Дугласа»), движения за шейку также резко болезненные, симптом «плавающей» матки.

Задание:

1. Предположительный диагноз?

2. Какие заболевания имеют схожую клиническую картину?

3. Какова врачебная тактика?

4. Предполагаемый объем операции?

5. Реабилитационные мероприятия?

Задача №7

Больная Ф., 28 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на периодически повторяющиеся боли в правой паховой области, тошноту, мажущие кровянистые выделения из половых путей, слабость. Анамнез: менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация полтора месяца назад, впервые отмечает задержку месячных. Половая жизнь с 22 лет, были одни роды и один медицинский аборт, осложнившийся воспалением придатков матки, лечилась в стационаре. В течение трех лет от беременности не предохраняется. Соматически здорова. В связи с задержкой месячных считала себя беременной, беременность была желанной. Два дня назад появились скудные темные кровянистые выделения, самочувствие оставалась удовлетворительным, к врачу не обращалась. В течение последних суток беспокоят периодические боли в правой паховой области, ночью они усилились, стали иррадиировать в задний проход, появилась тошнота. Кровянистые выделения продолжаются, усилились. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 37°. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 78 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны органов грудной клетки без патологии. Передняя брюшная стенка не напряжена, участвует в акте дыхания, в правой подвздошной области отмечается болезненность. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Гинекологическое исследование: наружные половые органы и влагалище без особенностей. В зеркалах: шейка цилиндрическая, несколько цианотична, из наружного зева темно-кровянистые, дегтеобразного вида, незначительные выделения. Вагинально: матка в антефлексии, несколько увеличена, шаровидной формы, размягчена, подвижная, безболезненная. Левые придатки без особенностей. Справа от матки определяются увеличенные и болезненные придатки, имеющие ретортообразную форму. Пальпация заднего свода умеренно болезненная. Влагалищные своды глубокие.

Залание:

1. Предполагаемый диагноз?

2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Составьте план обследования.

4. Врачебная тактика в случае подтверждения диагноза?

5. Предполагаемый объем операции в случае оперативного лечения?

Задача №8

Больная 3., 28 лет, доставлена бригадой скорой помощи в связи с резкими болями внизу живота, кратковременным обморочным состоянием, головокружением, слабостью, мельканием «мушек» перед глазами. Из анамнеза: в детстве болела дизентерией, воспалением легких. Менструации с 12 лет, без особенностей. Последняя менструация пришла в срок две недели назад, прошла как обычно. Половая жизнь с 23 лет. Было две беременности, закончившиеся родами. В течение трех лет с целью контрацепции принимала КОК. Последние три месяца используются барьерные методы контрацепции. Считает себя больной в течение трех часов, когда после подъема тяжести неожиданно появилась острая боль внизу живота справа, которая вскоре стала иррадиировать в задний проход, под левую ключицу. Была рвота и кратковременно теряла сознание, в течение последнего часа беспокоит головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, выраженная слабость.

Объективно: состояние больной тяжелое. Выражена бледность кожных покровов и слизистых. Пульс 120 уд/мин., слабого наполнения. АД 80/50 мм рт. ст. Со стороны легких патологии не выявлено. Язык чистый, слегка суховат. Передняя брюшная стенка незначительно напряжена, живот не участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается резкая болезненность живота в нижних отделах, больше справа. Перкуторно определяется притупление в боковых отделах живота. Симптомы раздражения брюшины положительны в гипогастрии.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений. Шейка матки без видимой патологии, выделения слизистые. Влагалищное исследование: пальпация матки я придатков затруднены из-за резкой болезненности и напряжения передней брюшной стенки, но создается впечатление, что матка не увеличена, в правильном положении, обычной консистенции, справа от матки нечетко определяется незначительно увеличенный, плотный болезненный яичник. Пальпация заднего свода резко болезненна, сам свод уплощен.

Задание:

1. Предположительный диагноз?

2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?

3. Каков план диагностических мероприятий?

4. Какова дальнейшая тактика?

5. Объем операции в случае оперативного лечения?

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания экстренной помощи при гиповолемии.

**Задание №2.** Алгоритм оказания экстренной помощи при расслоении аневризмы аорты.

**Тема 4.** Неотложные состояния в неврологии, эндокринологии и аллергологии

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Клинические проявления острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), неотложная помощь.
2. Гипергликемическая кетоацидотическая кома: диагностика, неотложная помощь.
3. Гипогликемическая кома: диагностика, неотложная помощь.
4. Неотложная помощь при судорожном синдроме (эпилептиформные судороги).
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке
6. Алгоритм оказания неотложной помощи при тиреотаксическом кризе
7. Алгоритм оказания неотложной помощи при острой надпочечниковой недостаточности.
8. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при отеке Квинка.
9. Алгорттмы оказания скорой медицинской помощи при крапивнице.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО:

а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов;

б) подкожное введение аминазина;

в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;

г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма;

д) дегидратационная терапия.

2. ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) норадреналин;

б) преднизолон;

в) хлористый кальций;

г) димедрол;

д) адреналин.

3. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

а) гиперемированы;

б) влажные;

в) желтушные;

г) сухие.

4. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

а) алкоголя;

б) аммиака;

в) ацетона;

г) нет запаха.

5. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

а) гиперемированные;

б) влажные;

в) желтушные;

г) сухие.

6. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

а) алкоголя;

б) аммиака;

в) ацетона;

г) нет запаха.

7. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИМЕНЯЮТ ИНСУЛИН ДЕЙСТВИЯ

а) короткого;

б) среднего;

в) длительного;

г) сверхдлительного.

8. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЭУФИЛЛИН ПРОТИВОПОКАЗАН

1. супрастин

2. атропин

3. адреналин

4. преднизолон

9. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА ГЛЮКОТЕСТА ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ МЕНЬШЕ

1. 8,2 ммоль/литр

2. 5,5 ммоль/литр

3. 3,3 ммоль/литр

4. 2,6 ммоль/литр

10. ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА ГЛЮКОТЕСТА ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ БОЛЬШЕ

1. 3,3 ммоль/литр

2. 5,0 ммоль/литр

3 . 7,0 ммоль/литр

4 . 8,2 ммоль/литр

11. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. внезапным началом

2. влажными, бледными кожными покровами

3. сохранением тонуса глазных яблок

4. дыханием Куссмауля

12. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ

1. тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы

2. налоксон 0,4-0,8 мг

3. 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина

4. 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

13. ЕСЛИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 40 МЛ 40% РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ У БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛОСЬ СОЗНАНИЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

1. предложить больному поесть

2. дополнительно ввести внутривенно 40 мл 40% раствора глюкозы

3. ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть

4. ввести поляризующую смесь

14. КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. внезапным началом

2. сухостью кожных покровов и слизистых

3. снижением тонуса глазных яблок

4. дыханием Куссмауля

15. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ

1. ацетона

2. миндаля

3. алкоголя

4. отсутствует

16. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ДЫХАНИЕ

1. не изменяется

2. редкое с длительными периодами остановки

3. частое и глубокое

4. частое и поверхностное

17. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. инсулинотерапии

2. инфузии кристаллоидных растворов

3. введении глюкокортикоидов

4. введении лазикса

18. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ РАСТВО?

1. 10% глюкозы

2. 0,9% натрия хлорида

3. 4% натрия гидрокарбоната

4. полиглюкина

19. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. эмоциональная лабильность

2. экзофтальм

3. брадикардия

4. гипергидроз

20. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. повышение температуры тела, гипергидроз

2. гиперемия лица, экзофтальм

3. брадикардия

4. тошнота, рвота

21. ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАН

1. раствор глюкозы

2. дексаметазон

3. анаприлин

4. аспирин

22. ОСТРАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. сухими кожными покровами и слизистыми желто-коричневой окраски

2. резкой слабостью, адинамией

3. артериальной гипертензией

4. гипогликемией

23. К ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. разовое введение глюкокортикодных препаратов в большой дозе

2. отмена глюкокортикодных препаратов после их длительного применения

3. тяжелое течение инфекционных заболеваний пневмония, менингит и т.п.

4. травматический шок

24. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

1. глюкокортикоидных препаратов

2. кальция хлорида

3. кордиамина

4. панангина

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача №1

Молодая женщина обратилась к врачу с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек , глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. 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 №2

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином в процедурном кабинете. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (как бы обдало жаром), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

Задача №3

Бригада СМП вызвана в школу к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №4

Вызов бригады СМП на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед.

актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось- пациентка из социально неблагополучной семьи. Отмечается рубеоз лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. ―Мягкие глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 часа.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №5

Молодая женщина 22 лет осмотрена фельдшером скорой помощи. Ухудшение состояния пациентка связывает с экстракцией зуба. Ее беспокоят головная боль, повышение температуры, потливость, чувство жара, дрожь во всем теле, нарушение сна (бессонница). ―Пылающие лицо, шея, локти, колени. Кожа гиперемирована, горячая, влажная. Слизистые сухие. Экзофтальм. Увеличение щитовидной железы до II-III степени. Тремор рук. Температура 39 . Тоны сердца усилены, систолический шум. АД 160/50 мм рт.столба. Пульс 150 уд./мин.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №6

Пациентка, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на прогрессирующую потерю массы тела, снижение аппетита, тошноту, рвоту, боли в эпигастральной области, жидкий стул. Ухудшение состояния связывает с перенесенным 2 недели тому назад острым респираторным вирусным заболеванием. В анамнезе заболевание почек и длительная терапия кортикостероидами. Обращает внимание чрезмерная пигментация околососковой и генитальной области. Кожа и слизистые сухие. Мышечная сила снижена. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения 100 уд./мин. Тоны сердца приглушены.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №7

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с двоением и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии. Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез всех мимических мышц слева, сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока наружу минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексы, симптом Бабинского справа.

Задание:

1 Неврологические синдромы?

2 Предварительный клинический диагноз?

3 Как объяснить эпизод головокружения и двоения месяц назад?

4 Дальнейшая тактика врача

Задача №8

Больная Н., 16 лет на уроке в школе потеряла сознание. Отмечались генерализованные судороги тонико-клонического характера. Перед приступом ощутила запах жженой резины. С 10-летнего возраста 1-2 раза в год возникали состояния «замирания», приступы «неожиданного падения», которые девочка амнезировала. В течение последнего года появилась раздражительность, снохождение, сноговорение.

Эпилептические приступы отмечались у тети по материнской линии.

Объективно: общемозговой и очаговой симптоматики нет.

1. Выделить клинические синдромы.

2. Поставить предварительный диагноз.

3. Ваша тактика

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.

**Задание №2.** Алгоритм оказания экстренной помощи пригипогликемии.

**Задание №3.** Алгоритм оказания экстренной помощи при гипергликемии.

**Задание №4.** Алгоритм оказания экстренной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.

**Задание №5.** Алгоритм оказания экстренной помощи при эпилептическом приступе.

**Модуль 4.** Сердечно-легочная реанимация: базовая и расширенная

**Тема 1.** Базовая сердечно-легочная реанимация.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
3. Стадии СЛР по П.Сафару
4. Реанимационный алфавит
5. Комплекс «АВС»
6. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
7. Критерии прекращения реанимации

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН):

a) 1 – 2

б) 4 – 5

в) 10 – 12

г) 12 – 15

2. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ СОХРАНЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ (УКАЗАНИЙ НА ТРАВМУ НЕТ):

a) Уложить пострадавшего на спину и запрокинуть голову

б) Уложить пострадавшего на спину и надеть ему шейный воротник

в) Уложить пострадавшего на живот

г) Придать устойчивое боковое положение

3. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ РУК СПАСАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) Верхняя половина грудины

б) Нижняя треть грудины

в) Мечевидный отросток

г) Эпигастральная область

4. СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА И МАССАЖНЫХ ТОЛЧКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) 1:5

б) 1:15

в) 2:5

г) 2:30

5. ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) Констатация биологической смерти

б) У лиц с переломом шейного отдела позвоночника

в) У больных старше 70 лет

г) У лиц, ведущих асоциальный образ жизни

6. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА «АВС», РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ:

a) 10 мин

б) 4 – 6 мин

в) 30 мин

г) 1 час

7. ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО:

a) при переломе таза

б) при повреждении шейного отдела позвоночника

в) при алкогольном опьянении

г) при инфаркте миокарда

8. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ СМЕРТИ ТРУП ПЕРЕВОЗИТСЯ В МОРГ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ

a) через 5 ч

б) через 10-15 мин

в) через 2 ч

г) через 1 сутки

9. РЕАНИМАЦИЮ ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ:

a) только врачи и медсестры реанимационных отделений

б) все специалисты, имеющие медицинское образование

в) все взрослое население

10. КАКОВА ЦЕЛЬ ЗАПРОКИДЫВАНИЯ ГОЛОВЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ:

a) обеспечить проходимость дыхательных путей

б) для удобства осуществления реанимации

в) чтобы не повредить шейный отдел позвоночника

г) чтобы создать плотный контакт рта реаниматора и рта или носа пострадавшего

11. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

a) дать понюхать нашатырный спирт

б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

в) проведение закрытого массажа сердца

г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

12. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА КОМПРЕССИЮ НА ГРУДИНУ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРОИЗВОДЯТ:

a) всей ладонью

б) проксимальной частью ладони

в) тремя пальцами

г) одним пальцем

13. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОДНИМ ЛИЦОМ:

a) на 1 вдох - 5 компрессий

б) на 2 вдоха - 30 компрессии

в) на 3 вдоха - 6 компрессий

г) на 2 вдоха - 15 компрессий

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) жесткой

б) мягкой

в) наклонной

г) неровной

15. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

a) отсутствие экскурсий грудной клетки

б) зрачки широкие

в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

16. ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

a) методом «изо рта в рот»

б) с помощью маски наркозного аппарата

в) методом «изо рта в нос»

г) методом «изо рта в рот и нос»

17. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) повернута набок

б) запрокинута назад

в) согнута вперед

г) в исходном положении

18. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ:

a) 1-2 минуты

б) 4-5 минут

в) 25-30 минут

г) 8-10 минут

19. ЧИСЛО ДЫХАНИЙ В 1 МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ:

a) 10-12 в 1 минуту

б) 30-32 в 1 минуту

в) 12-20 в 1 минуту

г) 20-24 в 1 минуту

20. ОБЪЕМ ВДУВАЕМОГО ВОЗДУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (МЛ):

а) 300-500

б) 500-800

в) 800-1000

г) 1200-1500

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия спасателя в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача 1.**50-летний мужчина был обнаружен на улице. На осмотре: он без сознания, дыхание отсутствует. По данным очевидцев, это произошло около 30 минут назад. Никто не вызвал скорую помощь, потому что думали, что он был пьян.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 2.**64 летний мужчина, имеющий диагноз рак легкого 4 стадии, отдаленные метастазы. После продолжительного приступа кашля мужчина потерял сознание. При осмотре: он без сознания, дыхание отсутствует.

Оцените состояние. Ваши действия.

**Задача 3.** Вы оказались свидетелем ДТП, в результате которого был сбит пешеход. Он лежит на проезжей части, не двигаясь.

Ваши действия.

**Задача 4.**Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 5.**При проведении искусственной вентиляции легких методом рот в рот спасатель обратил внимание что отсутствуют движения грудной клетки (вовремя ИВЛ грудная клетка должна подниматься и опускаться).

Опишите возможные причины этого.

**Задача 6.**Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения, внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

 Задания

1. Ваши действия по диагностике состояния развившегося у пациента.
2. Алгоритм неотложной помощи.

**Задача 7.** Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который завет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень.

При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

 Задания

1. Определить в каком состоянии находится пациент.
2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

**Задача 8.**В зале вылета аэропорта обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. На стене зала Вы видите автоматический наружный дефибриллятор. Ваши действия.

**Задача 9.**20 летняя пациентка пожаловалась на резкую слабость и потеряла сознание во время взятия крови на анализ. При осмотре: она без сознания, дыхание поверхностное, пульс нитевидный.

Оцените состояние. Окажите первую помощь.

**Задача 10.** Спасатель после констатации клинической смерти у пациента немедленно выполнил следующее: 1) обеспечил проходимость дыхательных путей методом 2) сделал 2 вдоха методом «рот в рот» 3) сделал 30 компрессий грудной клетки.

Оцените правильность действий спасателя.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.

**Тема 2.** Расширенная сердечно-легочная реанимация.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Показания и противопоказания к расширенной сердечно-легочной реанимации
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
3. Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации «ABCD»
4. Электрическая дефибрилляция (техника, ошибки)
5. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
6. Критерии прекращения реанимации
7. Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

1. ИСХОД РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ:

 а) первичной остановке кровообращения

 б) первичной остановке дыхания

 в) первичном поражении центральной нервной системы

 г) первичном поражении нейроэндокринной сферы

 д) остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы.

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОТКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ:

а) ранение внутренней грудной артерии

б) повреждение мышцы сердца

в) кровоизлияние в мышцу сердца

г) разрыв легкого

д) кровотечение из раны

3. ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

а) продолжительностью периода умирания

б) продолжительностью клинической смерти

в) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии

г) характером основного заболевания

д) все ответы верны

4. СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА И МАССАЖНЫХ ТОЛЧКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) 1:5

б) 1:15

в) 2:5

г) 2:30

5. ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) Констатация биологической смерти

б) У лиц с переломом шейного отдела позвоночника

в) У больных старше 70 лет

г) У лиц, ведущих асоциальный образ жизни

6. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА «АВС», РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ:

a) 10 мин

б) 4 – 6 мин

в) 30 мин

г) 1 час

7. МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗРЯД, РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ:

а) 200 Дж

б) 300 Дж

в) 360 Дж

г) 450 Дж

8. ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО:

a) при переломе таза

б) при повреждении шейного отдела позвоночника

в) при алкогольном опьянении

г) при инфаркте миокарда

9. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ СМЕРТИ ТРУП ПЕРЕВОЗИТСЯ В МОРГ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ

a) через 5 ч

б) через 10-15 мин

в) через 2 ч

г) через 1 сутки

10. ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:

 а) метаболический алкалоз

 б) метаболический ацидоз

 в) респираторный алкалоз

 г) респираторный ацидоз

 д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз

11. ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА СОЗНАНИЕ ИСЧЕЗАЕТ ЧЕРЕЗ:

 а) 10 сек

 б) 30 сек

 в) 60 сек

 г) 3 мин

 д) 5 мин

12. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

a) дать понюхать нашатырный спирт

б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

в) проведение закрытого массажа сердца

г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

13. ПОКАЗАНИЯМИ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) ЯВЛЯЮТСЯ:

а) отсутствие спонтанного дыхания

б) клапанный пневмоторакс

в) клиническая смерть

г) тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии

1. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) костная крепитация ребер и грудины

б) появление пульсации на сонных артериях

в) максимальное расширение зрачков

г) сужение зрачков

15. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) жесткой

б) мягкой

в) наклонной

г) неровной

16. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

a) отсутствие экскурсий грудной клетки

б) зрачки широкие

в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

17. ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

a) методом «изо рта в рот»

б) с помощью маски наркозного аппарата

в) методом «изо рта в нос»

г) методом «изо рта в рот и нос»

18. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) повернута набок

б) запрокинута назад

в) согнута вперед

г) в исходном положении

19. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ:

a) 1-2 минуты

б) 4-5 минут

в) 25-30 минут

г) 8-10 минут

20. ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ФУНКЦИИ АВТОМАТИЗМА И ПРОВОДИМОСТИ В СЕРДЦЕ СОХРАНЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

а) 15 – 30 сек

б) 2 – 3 мин

в) 5 – 10 мин

г) 20 – 30 мин

д) 45 – 60 мин

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия спасателя в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача 1.**Во время приёма пищи мужчина внезапно потерял сознание. Возникла рвота съеденной пищей. При осмотре обнаружено: зрачки расширены, дыхание поверхностное, пульс на периферических артериях не определяется. Окружающие стали оказывать пострадавшему первую помощь – проводить удары ладонью между лопатками пострадавшего, из полости рта выпал кусок хлеба. Сознание по-прежнему отсутствует, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется. Что делать?

**Задача 2.**Из воды извлечён ребёнок 8-9 лет без сознания. Кожные покровы синюшные, резаная рана правой стопы, пульс на сонных артериях не определяется. Какую помощь необходимо оказать?

**Задача 3.** Вы оказались свидетелем ДТП, в результате которого был сбит пешеход. Он лежит на проезжей части, не двигаясь. Сознание по-прежнему отсутствует, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется.

Ваши действия.

**Задача 4.**Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 5.**При проведении искусственной вентиляции легких методом рот в рот спасатель обратил внимание что отсутствуют движения грудной клетки (вовремя ИВЛ грудная клетка должна подниматься и опускаться).

Опишите возможные причины этого.

**Задача 6.**Мужчину, выпавшего из лодки в холодную воду смогли извлечь из воды через 10 минут. При осмотре: резкая бледность кожных покровов, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется. Окажите первую помощь.

**Задача 7.** Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который завет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень. При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

 Задания

1. Определить в каком состоянии находится пациент.
2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

**Задача 8.**В зале вылета аэропорта обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. На стене зала Вы видите автоматический наружный дефибриллятор. Ваши действия.

**Задача 9.**Получив поражение электрическим током, женщина предъявляла жалобы на общую слабость, головокружение, потемнение сознания. Через 10 минут состояние ухудшилось: начались судороги, дыхание, пульс на сонных артериях не определяются. Какова тактика спасателя.

**Задача 10.** При проведении работ в зоне ЧС из под обломков разрушенного здания вынесли женщину. Кожные покровы бледные, сознание и реакция на болевую чувствительность отсутствуют, дыхание поверхностное, определяется пульс на сонных артериях. В области виска отёчность, кровоподтёк. Какова последовательность оказания первой помощи пострадавшей? Дайте полный ответ и продемонстрируйте свои действия на роботе.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование**  | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Письменный опрос** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности;  |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения;  |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя;  |
| «ТРИ БАЛЛА» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические навыки** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «ТРИ БАЛЛА». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «ДВА БАЛЛА». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Защита реферата** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Понятие и структура внутренней картины болезни больного.
2. Психологические факторы формирования внутренней картины болезни у больного.
3. Понятие и компоненты отношения больного к болезни.
4. Типы отношения больного к болезни.
5. Понятие и признаки профессионального общения в медицине.
6. Психологические факторы эффективности профессионального общения в медицине.
7. Ожидания больного и их роль в профессиональном общении в медицине.
8. Проблема информирования пациента о болезни и лечении в профессио-нальном общении врача.
9. Модели взаимодействия врача и пациента.
10. Виды общения и типы поведения врача с пациентом.
11. Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаи-модействии врача и пациента.
12. Понятие, структура, причины возникновения конфликта в медицинском учреждении.
13. Правила бесконфликтного поведения и стратегии поведения в конфликте.
14. Психология больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
15. Психологические особенности онкологических больных.
16. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при митральном стенозе.
17. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при митральной недостаточности.
18. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при аортальном стенозе.
19. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при аортальной недостаточности.
20. Анамнез и его разделы. Правила сбора анамнеза. Понятие о прямых и косвенных наводящих вопросах. Детализация жалоб.
21. Схема истории болезни. Значение паспортных данных.
22. Последовательность проведения общего осмотра пациента.
23. Данные физикального обследования пациента с митральным стенозом.
24. Данные физикального обследования пациента с митральной недостаточностью.
25. Данные физикального обследования пациента с аортальным стенозом.
26. Данные физикального обследования пациента с аортальной недостаточностью.
27. Бронхиальная астма: Определение. Классификация и критерии выделения по степени тяжести.
28. Бронхиальная астма. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.
29. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких).
30. Пневмония: Определение, этиология, патогенез. Клинические проявления.
31. Ведущие клинико-лабораторно-инструментальные критерии пневмонии.
32. Дифференциальная диагностика пневмонии с раком легкого и инфильтративным туберкулезом легких.
33. Опишите методику проведения физикального обследования больного с синдромом уплотнения легочной ткани.
34. Острый бронхит (определение понятия, синдромы, дополнительные методы обследования).
35. Топографические линии и области живота. Методические приемы глубокой пальпации живота.
36. Какие отделы ЖКТ доступны глубокой пальпации и каковы их нормальные пальпаторные характеристики?
37. Клинические проявления острого коронарного синдрома, неотложная помощь.
38. Клиника острой левожелудочковой сердечной недостаточности. Неотложная помощь.
39. Клиническая картина при внутреннем кровотечении. Алгоритм оказания неотложной помощи.
40. Клинические проявления острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), неотложная помощь.
41. Гипергликемическая кетоацидотическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь.
42. Гипогликемическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь.
43. Неотложная помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом.
44. Судорожный синдром (эпилептиформные судороги): причины, неотложная помощь.
45. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА): причины, клиника. Тактика врача при подозрении на ТЭЛА.
46. Дифференциальный диагноз ТЭЛА с заболеваниями протекающих с одышкой.
47. Анафилактический шок: патогенез, основные клинические симптомы, тактика врача на догоспитальном этапе.
48. Неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме.
49. Неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе.
50. Определение и признаки клинической смерти.
51. Внезапная потеря сознания, дифференциальная диагностика обморока от комы, неотложная помощь.
52. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации.
53. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения.
54. Стадии СЛР по П.Сафару.
55. Реанимационный алфавит.
56. Комплекс «АВС».
57. Электрическая дефибрилляция (техника, ошибки).
58. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации.
59. Критерии прекращения реанимации.
60. Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца.

**Перечень практических заданий для проверки практических навыков**

1. Алгоритм бесконфликтного общения с пациентом (родственником пациента), провоцирующим конфликт.
2. Алгоритм обсуждения с больным назначенной терапии.
3. Алгоритм ответа на вопросы больного о прогнозе тяжелого заболевания.
4. Алгоритм выхода из затянувшейся беседы с больным.
5. Алгоритм действия врача при общении с пациентом по телефону.
6. Техника проведения пальпации грудной клетки.
7. Техника проведения пальпации области сердца.
8. Техника проведения пальпации сосудов.
9. Техника проведения сравнительной перкуссии легких.
10. Техника проведения сравнительной аускультации легких.
11. Техника проведения аускультации сердца.
12. Техника проведения измерения АД.
13. Техника проведения поверхностной пальпации передней брюшной стенки.
14. Техника проведения глубокой, скользящей, топографической, методической пальпации органов брюшной полости по Образцову-Стражеско.
15. Техника проведения ректального исследования.
16. Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарный синдром, осложненном кардиогенным шоком.
17. Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарный синдром, осложненном отеком легких.
18. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.
19. Алгоритм оказания экстренной помощи при гиповолемии.
20. Алгоритм оказания экстренной помощи при бронхообструктивном синдроме.
21. Алгоритм оказания экстренной помощи при тромбоэмболии легочной артерии.
22. Алгоритм оказания экстренной помощи при спонтанном пневмотораксе.
23. Алгоритм оказания экстренной помощи при обтурации дыхательных путей инородным телом.
24. Алгоритм оказания экстренной помощи при гипогликемии.
25. Алгоритм оказания экстренной помощи при гипергликемии.
26. Алгоритм оказания экстренной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.
27. Алгоритм оказания экстренной помощи при расслоении аневризмы аорты.
28. Алгоритм оказания экстренной помощи при эпилептическом приступе.
29. Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.
30. Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Обучающий симуляционный центр»

 направление подготовки (специальность) *31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)*

дисциплина «Симуляционный курс»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаи-модействии врача и пациента.

**II.** Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА): причины, клиника. Тактика врача при подозрении на ТЭЛА.

**III.** Алгоритм оказания экстренной помощи при эпилептическом приступе.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Юдаева Ю.А.)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ткаченко И.В.)

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

* + 1. манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, с функцией пальпации верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсации центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами или симулятор для аускультации сердца и легких с синхронизацией показателей артериального давления и пульсации сосудов
		2. многофункциональный робот-симулятор, позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств: имитации дыхательных звуков и шумов; визуализации экскурсии грудной клетки; имитации пульсации центральных и периферических артерий; генерации заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; речевого сопро-вождения; моргания глаз и изменения просвета зрачков; имитации аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента
		3. манекен взрослого пациента для обучения СЛР (лежащий на полу) с возможно-стью регистрации (по завершении) следующих показателей: глубина компрессий, положение рук при компрессиях, высвобождение рук между компрессиями, ча-стота компрессий, дыхательный объём, скорость вдоха

**Медицинское оснащение:**

* + - 1. Стол рабочий
			2. Стул
			3. Кушетка
			4. Раковина
			5. Средства для обработки рук
			6. Приспособление для высушивания рук
			7. Стетофонендоскоп
			8. Тонометр
			9. Источник света (карманный фонарик)
			10. Спиртовые салфетки
			11. Смотровые перчатки
			12. Настенные часы с секундной стрелкой
			13. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
			14. Телефонный аппарат
			15. Тележка на колесиках для размещены оборудования, расходных материалов и лекарственных средств
			16. Лицевая маска кислородная
			17. Источник кислорода
			18. Пульсоксиметр
			19. Электрокардиограф
			20. Бутылка питьевой воды без газа
			21. Пластиковой одноразовый стаканчик
			22. Термометр инфракрасный
			23. Экспресс-анализатор глюкозы
			24. Штатив для длительных инфузионных вливаний
			25. Смотровые перчатки
			26. Спиртовые салфетки
			27. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм
			28. Периферический венозный катетер 22 G
			29. Система для внутривенных инфузий
			30. Пластырь для периферического венозного катетера
			31. Бинт нестерильный
			32. Ампулы и флаконы, заполненные дистиллированной водой для имитации лекарственных средств).
			33. Кожный антисептик в пульверизаторе
			34. Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции
			35. Напольный коврик
			36. Учебный автоматический наружный дефибриллятор
			37. Сменные электроды для автоматического наружного дефибриллятора

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5готовность к определению у пациентовпатологических состояний, симптомов,синдромов заболеваний,нозологических форм в соответствии сМеждународной статистическойклассификацией болезней и проблем,связанных со здоровьем | Знать: Основные патологическиесостояния, клинические симптомы,синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистическойклассификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | вопросы № 16-19, 23-29, 30, 32-36 |
| Знать:Физикальные, лабораторные,инструментальные и другие методы раннего выявления основных клинических симптомов, синдромов заболеваний и нозологических форм. |
| Уметь: составить план обследования пациента,провести анализ полученных данных, диагностировать симптомы и синдромы заболеваний,нозологические формы и их осложнений, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней; проводить дифференциальный диагноз, оцениватьтяжесть заболевания. | практические задания № 16-19, 23-36 |
| Владеть:комплексом практических навыков, необходимых для диагностики основных заболеваний внутреннихорганов, навыками формулировкидиагноза в соответствии сМеждународной статистическойклассификацией болезней и проблем,связанных со здоровьем. | практические задания № 1-15 (раздел: проверка практических навыков) |
| 2 | ПК-6 готовность к ведению и лечениюпациентов, нуждающихся в оказаниитерапевтической медицинской помощи | Знать:Стандарты ведения и лечения пациентов терапевтического профиля | вопросы № 27-28, 31, 37-60 |
| Основы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме |
| Уметь:Интерпретировать данные обследования пациента с терапевтической патологиейпланировать его индивидуальное лечение;  | практические задания № 16-19, 23-36, 37-51 |
| Оказать медицинскую помощь при состояниях, угрожающих жизни больного |
| Владеть:алгоритмами действия специалистов первичной медико-санитарной помощи  | практические задания № 16-30 (раздел: проверка практических навыков) |
| 3. |  УК-1Готовность к абстрактномумышлению, анализу, синтезу | Знать:Основные методы анализа и синтеза информации, полученной в ходе коммуникации с пациентом | вопросы №1-15, 20-22 |
| Уметь:Абстрактно мыслить,анализировать и обобщать клинические симптомы, выявленные в ходеобследования пациента | практические задания № 13-15 |
| Владеть:навыками абстрактногомышления, анализа и синтезаинформации, полученной в процессеобследования и лечения пациента | практические задания № 1-30 (раздел: проверка практических навыков) |

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**