

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ  
«НОВОСИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

# **РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ**

**для самостоятельной работы**

**выпускников базового уровня специальности «Лечебное дело»**

**для подготовки ко 2-му этапу государственной итоговой аттестации**

**г. Новосибирск  
2025**

## **Уважаемые выпускники!**

«РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ» предназначена для самостоятельной работы выпускников специальности 31.02.01 Лечебное дело при подготовке ко 2-му этапу государственной итоговой аттестации (решение проблемно-ситуационных задач и выполнение практического задания).

В «РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ» представлены ситуационные задачи, решая которые вы должны ответить на вопросы с учетом профессиональных компетенций и перечень практических заданий с чек-листами.

Задания составлены по состояниям, требующим неотложной помощи. При выполнении задания требуется обосновать верный ответ. Ответы на задания можно сверить с правильными ответами при консультации с преподавателем в процессе подготовки к ГИА.

Всего ситуационных задач №42, из них по терапии – 16, хирургии – 6, инфекционным заболеваниям – 6, нервным болезням – 5, акушерству и гинекологии – 4, педиатрии – 3, ЛОР-заболеваниям – 2.

Критериально-ориентированные ситуационные задачи предназначены для оценки уровня подготовленности выпускников относительно теоретических и практических знаний в профессиональной области.

Решение ситуационных задач проводится путем ответа выпускника на три вопроса, с последующей демонстрацией практического навыка (манипуляции) в смоделированных условиях.

На решение задачи и выполнение манипуляции отводится 30 минут.

На основании результата решения тестов по 1-му этапу, ситуационных задач и выполнения манипуляции выставляется средний балл при прохождении государственной итоговой аттестации.

## МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

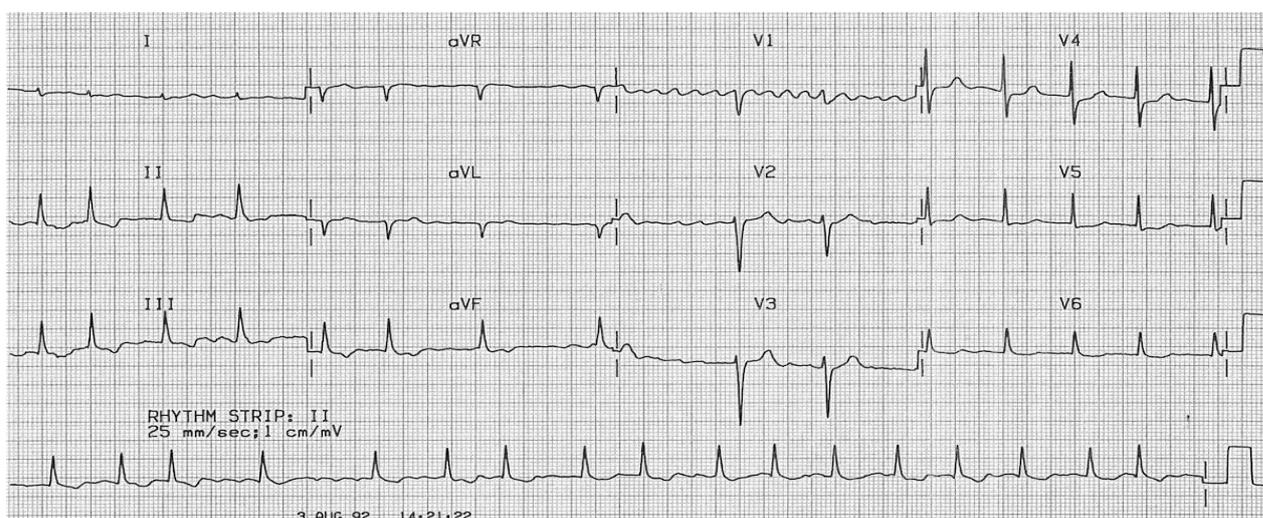
### Терапия

#### Задача 1

Фельдшер «ФАПА» был вызван на дом к пациентке 65 лет, которая жалуется на перебои в работе сердца, неритмичное сокращение сердца, чувство нехватки воздуха. Подобное состояние отмечает не впервые. Данное ухудшение состояния отмечает в течении 3-х часов. До приезда фельдшера приняла 150 мг. кордарона без эффекта.

Анамнез: ГБЗ, АГЗ, Р4. ХСН 2А ФК 2 NYHA, ИБС: ПИКС не известной давности. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий.

Объективно: Состояние средней тяжести, кожные покровы нормальной окраски, СЗК – 2 секунды. Лёгкие: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту, SPO<sub>2</sub>-96%; тоны сердца ясные, ритм неправильный, дефицит пульса 28 в минуту. ЧСС 130, пульс 102 в минуту, нерегулярный, АД 120/80 мм. рт.ст., живот мягкий, безболезненный, периферических отёков нет. Глюкоза крови 5.2 ммоль/л ЭКГ:



#### Задания:

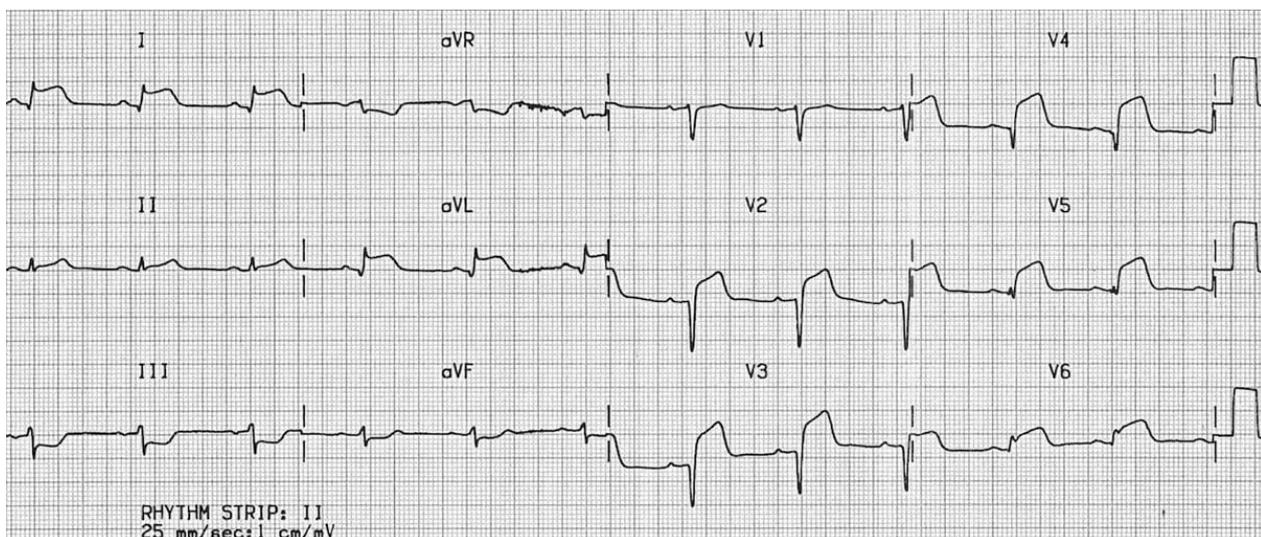
1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата кордарона с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

#### Задача 2

Фельдшер «СМП» был вызван на дом к пациенту 49 лет, который жалуется на приступообразные давящие, жгучие боли в грудной клетке, без иррадиации. Приступы болей в грудной клетке по 20-30 минут в течении шести часов. Подобное состояние отмечает впервые. Данное ухудшение состояния отмечает в течении 6-ти часов. Ухудшение состояния ни с чем не связывает. До приезда бригады СМП лекарственных средств не принимал.

Анамнез: ГБЗ, АГЗ, Р4. ХВН, варикозное расширение вен нижних конечностей. ОНМК – 2 месяца назад.

Объективно: Состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, влажные, холодные на ощупь, СЗК – 4 секунды. Лёгкие: дыхание жесткое, в нижних отделах лёгких влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД 24 в минуту, SPO<sub>2</sub>-88%; тоны сердца приглушены, ритм правильный, дефицит пульса нет. ЧСС 75, пульс 75 в минуту, регулярный, АД 85/65 мм. рт.ст., живот мягкий, безболезненный, периферических отёков нет. Масса тела 94 кг. ЭКГ:



**Задания:**

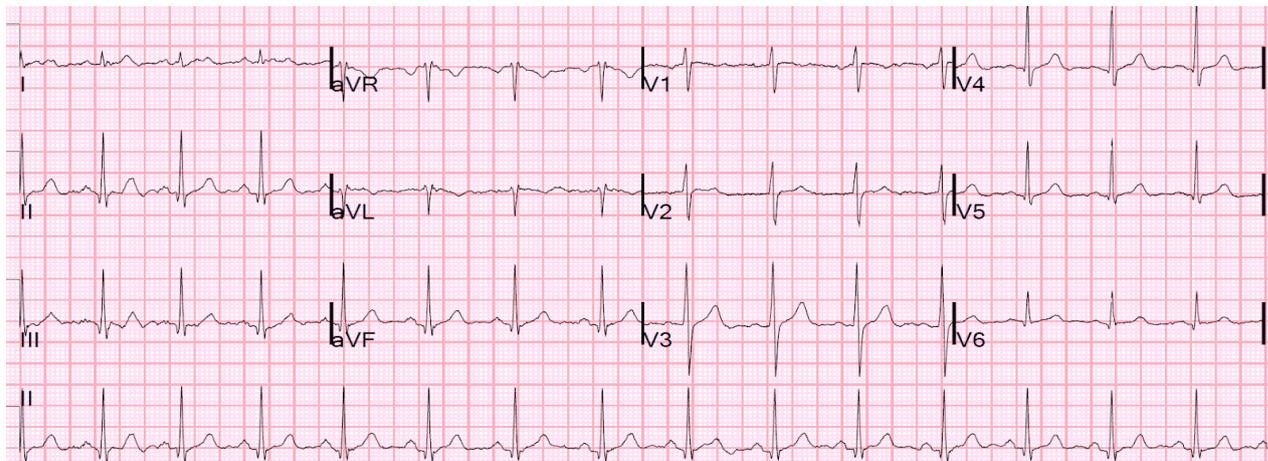
1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата норадреналина, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

**Задача 3**

Вы фельдшер «ФАПА» вас вызвали на дом к пациентке 70 лет, которая жалуется на внезапно возникшую одышку, чувство нехватки воздуха, головную боль пульсирующего характера в височных областях, умеренной интенсивности, без иррадиации. Мелькание мушек перед глазами и чувство сердцебиения. До обращения за помощью лекарственных средств не принимала.

Анамнез: Со слов, ориентировочно в 21:30 появились вышеуказанные жалобы на фоне полного благополучия. Самостоятельно АД не измеряла. В положении лежа отмечает ухудшение самочувствия, легче - стоя или сидя. Свои хронические заболевания женщина не знает. У терапевта не наблюдается. АД не контролирует.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, ШКГ – 15б. кожные покровы бледные, влажные, отмечается цианоз носогубного треугольника. СЗК – 3 секунды. Лёгкие: дыхание ослабленно, в нижних отделах лёгких влажные мелко и средне пузырьчатые хрипы, ЧДД 29 в минуту, притупление перкуторного звука, SPO<sub>2</sub>-91%. Тоны сердца глухие. Акцент 2 тона над легочной артерией. Ритм правильный, дефицит пульса нет. ЧСС 99, пульс 99 в минуту, регулярный, АД 230/120 мм.рт.ст., живот мягкий, безболезненный, периферических отёков нет. Масса тела 81 кг. ЭКГ:



**Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02

2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата фуросемида, с учетом состояния пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

#### **Задача 4**

Вы фельдшер «СМП» вас вызвали на дом к пациентке 50 лет. Жалобы: на момент, осмотра не продуктивному контакту не подлежит.

Анамнез: Обнаружена родственниками, не проживающими совместно в 15:30 без признаков сознания на полу в комнате, ранее таких эпизодов не было. Немедленно обратились за помощью СМП. В анамнезе: ГБ, сахарный диабет 2 типа. Со слов родственников получает Валсартан, Метформин, Кардиомагнил. Регулярность приёма родственники пояснить затрудняются.

Объективно: Состояние тяжелое. Сознание угнетено. Положение пассивное: лежа на полу лицом в низ. Открывание глаз на болевой раздражитель. Речевая реакция отсутствует. Отдёргивание конечности на боль. Кожные покровы бледные, влажные. СЗК – 3 секунды. Лёгкие: дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД - 14 в минуту, перкуторно ясный легочной звук. SPO<sub>2</sub>-97%. Пульс 110, ритмичный, слабого наполнения. Тоны сердца глухие. Ритм правильный, дефицита пульса нет. ЧСС 85, пульс 85 в минуту, регулярный, АД 110/60 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот на глубокую пальпацию живота не реагирует. Периферических отёков нет. Масса тела 73 кг. Глюкоза крови 1.2 ммоль/л. Видимых травматических повреждений нет.

#### **Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику, оцените пациента по ШКГ.  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата декстрозы, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

#### **Задача 5**

Вы фельдшер «СМП» вас вызвали на дом к пациентке 67 лет. На момент прибытия бригады СМП на полу в коридоре лежит женщина, глаза закрыты, на обращённую речь не отвечает. Дыхание шумное с ЧДД 19-20 в минуту. Кожные покровы сухие; следы непроизвольного мочеиспускания.

Анамнез: Обнаружена сыном, не проживающими совместно в 13:40 без признаков сознания, ранее таких эпизодов не было. Немедленно обратились за помощью СМП. В анамнезе: ГБ, сахарный диабет 2 типа. Со слов сына получает Маннинил, Сиофор, Диабетон, Кардиомагнил, Лористан. Регулярность приёма сын пояснить затрудняется.

Объективно: Состояние тяжелое. Сознание угнетено. Положение пассивное: лежа на полу. Открывание глаз на болевой раздражитель. Речевая реакция нечленораздельные звуки. Отдёргивание конечности на боль. Кожные покровы бледные, сухие, тургор тканей значительно снижен. СЗК – 3 секунды. Лёгкие: дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 22 в минуту, перкуторно ясный легочной звук. SPO<sub>2</sub>-92%. Пульс 89, ритмичный, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены. Ритм правильный, дефицита пульса нет. ЧСС 89, пульс 89 в минуту, регулярный, АД 110/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налётом, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот: на глубокую пальпацию живота не реагирует. Периферических отёков нет. Масса тела 70 кг. Глюкоза крови 30.2 ммоль/л. Видимых травматических повреждений нет.

#### **Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику, оцените пациента по ШКГ.  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата физиологического раствора, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

### **Задача 6**

Вы фельдшер «ФАПа» вас вызвали на дом к пациенту 52 лет. На момент осмотра мужчина предъявляет жалобы: На чувство нехватки воздуха, кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку.

Анамнез: Со слов больного, ухудшение состояния с утра, внезапно. Приступу предшествовало плохое настроение, слабость, ощущение заложенности в грудной клетке, сухой кашель. Подобное состояние отмечает не впервые. На протяжении многих лет страдает бронхиальной астмой, с частыми рецидивами. Хронические заболевания: ГБ2 стадии. Бронхиальная астма, средней степени тяжести, частые рецидивы. Базовая терапия: сальбутамол, беродуал, пульмикорт, Фозиноприл, Бисопролол.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное, ортопноэ. Кожные покровы бледные, отмечается синюшность носогубного треугольника. СЗК – 3 секунды. Лёгкие: дыхание бронхиальное, сухие свистящие, жужжащие хрипы по всем полям лёгких. Одышка смешанная. ЧДД - 29 в минуту, перкуторно коробочный звук по всем полям лёгких. SPO<sub>2</sub>-87%. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура: раздувание крыльев носа, втяжение межрёберных промежутков. Вены шеи не набухшие, трахея по средней линии. Речь по словам на выдохе. Пульс 109, ритмичный, слабого наполнения. Тоны сердца ритмичные, ясные. Ритм правильный, дефицита пульса нет. ЧСС 109, пульс 109 в минуту, регулярный, АД 150/90 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот: мягкий, без болезненный, доступен глубокой пальпации. Периферических отёков нет. Масса тела 82 кг. Глюкоза крови 5.2 ммоль/л. Видимых травматических повреждений нет.

#### **Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата физиологического раствора, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

### **Задача 7**

Вы фельдшер «СМП» вызов общественное место (косметологический кабинет) к девушке 27 лет. На момент приезда бригады СМП, женщина находится, в косметологическом кабинете и предъявляет жалобы: на нехватку воздуха, общую слабость, потливость, головокружение, чувство тошноты, появление большого количества «зудящейся» сыпи по телу.

Анамнез: Заболела остро после инъекции ботулотоксином. Бригаду СМП вызвали сразу. Подобное состояние отмечает впервые в жизни. Наличие хронических заболеваний отрицает. У терапевта не наблюдается. Акушерско-гинекологический анамнез: дата последней менструации 10.04.2025. нормальная, в срок. Беременностей и аборт не было.

Эпидемиологический анамнез: пределы РФ и НСО за последний месяц не покидала, контакт с инфекционными больными отрицает.

Аллергологический анамнез: не отягощён.

Объективно: Состояние тяжёлое. Сознание ясное. Поведение возбуждённое. Положение вынужденное, ортопноэ. Кожные покровы бледные, тёплые на ощупь, отмечается гипергидроз. Сыпь «уртикарная» склонная к слиянию на передней и задней поверхности туловища. СЗК – 4 секунды. Лёгкие: дыхание жесткое, сухие свистящие, жужжащие хрипы по всем полям лёгких. Одышка смешанная. ЧДД - 25 в минуту, перкуторно коробочный звук по всем полям лёгких. SPO<sub>2</sub>-90%. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура: раздувание крыльев носа, втяжение межрёберных промежутков. Вены шеи не набухшие, трахея по средней линии. Речь свободная на выдохе. Пульс 129, ритмичный, слабого наполнения. Тоны сердца ритмичные, ясные. Ритм правильный, дефицита пульса нет. ЧСС 129, пульс 129 в минуту, регулярный, АД 70/50 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот: мягкий, без болезненный, доступен глубокой пальпации. Периферических отёков нет. Масса тела 65 кг. Глюкоза крови 5.2 ммоль/л.

#### **Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04

3. Рассчитайте дозу препарата преднизолона, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 8

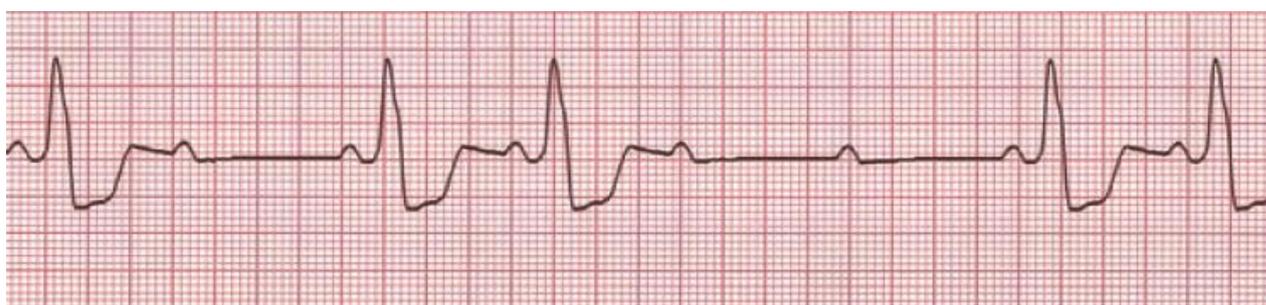
Фельдшер «ФАПА» был вызван на дом к пациентке 65 лет, которая жалуется на перебои в работе сердца, неритмичное сокращение сердца, чувство нехватки воздуха. Подобное состояние отмечает впервые в жизни. Данное ухудшение состояния отмечает в течении 3-х часов. До приезда фельдшера лекарств не принимала.

Анамнез: ГБЗ, АГЗ, Р4. ХСН 2А ФК 2 NYHA, ИБС: ПИКС не известной давности, Глаукома открытоугольная, умеренной степени.

Базовая терапия: Бисопролол, Кардиомагнил, Деувер, Априлактон.

Объективно: Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. СЗК – 4 секунды.

Лёгкие: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту, SPO2-92%; тоны сердца глухие, ритм неправильный, дефицит пульса нет. ЧСС 34, пульс 34 в минуту, нерегулярный, АД 90/60 мм. рт.ст., живот мягкий, безболезненный, периферических отёков нет. Глюкоза крови 5.2 ммоль/л ЭКГ:



#### Задания:

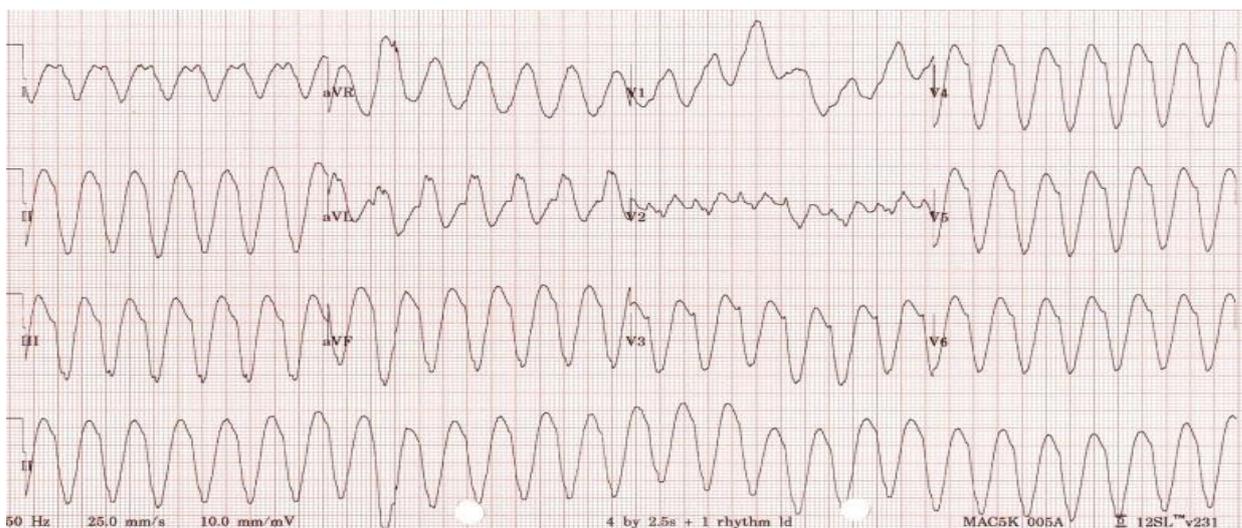
1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата дофамина (указать какой препарат в соответствии с условием задачи), с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 9

Фельдшер «СМП» был вызван на дом к пациенту 45 лет, который жалуется на перебои в работе сердца, выраженную слабость, чувство нехватки воздуха, чувство страха смерти. Подобное состояние отмечает впервые. Данное ухудшение состояния отмечает в течении 30 минут. До приезда бригады СМП лекарств не принимал.

Анамнез: Со слов, ориентировочно в 01:30 появились вышеуказанные жалобы на фоне полного благополучия. Самостоятельно АД не измерял. Свои хронические заболевания мужчина не знает. У терапевта не наблюдается. АД не контролирует. Данное ухудшение связывает с длительным приёмом алкоголя. Последний приём алкоголя 2 дня назад.

Объективно: Состояние тяжелое, кожные покровы нормальной окраски, СЗК – 4 секунды. Лёгкие: дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 24 в минуту, SPO2-90%; тоны сердца глухие, ритм правильный, дефицит пульса нет. ЧСС 230, пульс 230 в минуту, регулярный, АД 80/50 мм. рт.ст., живот мягкий, безболезненный, периферических отёков нет. Глюкоза крови 4.2 ммоль/л ЭКГ:



**Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата Амиодарона (указать какой препарат в соответствии с условием задачи), с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

**Задача 10**

Вы фельдшер «ФАПа» был вызван на дом к пациенту 35 лет. На момент приезда фельдшера мужчина лежит в кровати и предъявляет жалобы: на одышку при физической нагрузке, на приступ удушья, не интенсивный приступообразный кашель, выраженную слабость, повышение температуры тела до 39.3С.

Анамнез: Со слов больного болен в течении 7-ми дней беспокоят вышеуказанные жалобы. Сегодня отмечает ухудшение состояния, усилилась одышка и слабость. В течение недели принимал лечение, назначенное фельдшером «ФАПа» Амоксиклав, Коделак нео без эффекта. Наличие хронических заболеваний отрицает. У терапевта не наблюдается. Эпидемиологический анамнез: пределы РФ и НСО за последний месяц не покидал, контакт с инфекционными больными отрицает.

Аллергологический анамнез: не отягощён.

Объективно: Состояние тяжёлое. Сознание ясное. Поведение спокойное. Положение активное. Кожные покровы бледные, теплые на ощупь, отмечается гипергидроз. СЗК – 3 секунды. Лёгкие: дыхание жесткое, крепитирующие хрипы в нижних отделах лёгких с 2-х сторон. Одышка смешанная. ЧДД - 25 в минуту, перкуторно притупление легочного звука в нижних долях обоих лёгких. SPO<sub>2</sub>-88%. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура: раздувание крыльев носа, втяжение межрёберных промежутков. Вены шеи не набухшие, трахея по средней линии. Речь свободная на выдохе. Пульс 120, ритмичный, слабого наполнения. Тоны сердца ритмичные, ясные. Ритм правильный, дефицита пульса нет. ЧСС 129, пульс 120 в минуту, регулярный, АД 90/60 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот: мягкий, без болезненный, доступен глубокой пальпации. Периферических отёков нет. Масса тела 65 кг. Глюкоза крови 5.2 ммоль/л.

**Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата норэпинефрина, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

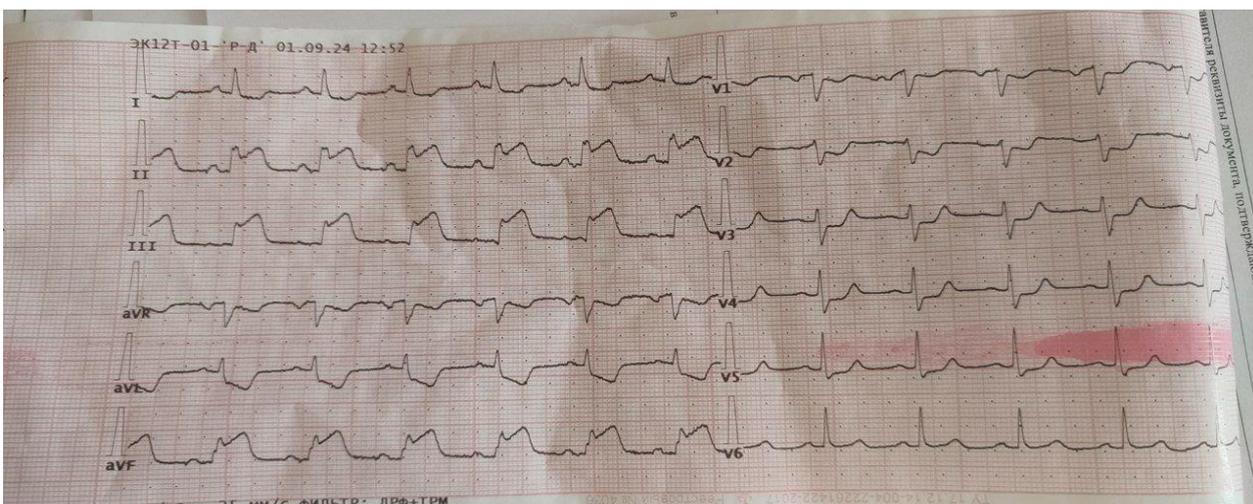
**Задача 11**

Фельдшер «СМП» был вызван на дом к пациентке 50 лет, которая жалуется на приступообразные давящие, жгучие боли в грудной клетке, с иррадиацией в нижнюю челюсть слева, в лопатку слева.

Чувство страха смерти. Приступы болей в грудной клетке по 10-20 минут в течении шести часов. Подобное состояние отмечает впервые.

Анамнез: Со слов больной вышеуказанные жалобы появились около шести часов назад на фоне физической нагрузки. В течении 6-ти часов болевой синдром усиливался и удлинился по времени. В анамнезе: ГБ2, АГ2, Р2. ХВН, варикозное расширение вен нижних конечностей. Базовая терапия: Вальсакор, Аспирин-кардио.

Объективно: Состояние средней степени тяжести, кожные покровы нормальной окраски, сухие, СЗК – 2 секунды. Лёгкие: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту,  $SpO_2$ -98%; тоны сердца ясные, ритм правильный, дефицит пульса нет. ЧСС 75, пульс 75 в минуту, регулярный, АД 130/85 мм.рт.ст., живот мягкий, безболезненный, периферических отёков нет. Масса тела 74 кг. Глюкоза крови 6.0 ммоль/л. ЭКГ:



#### Задания:

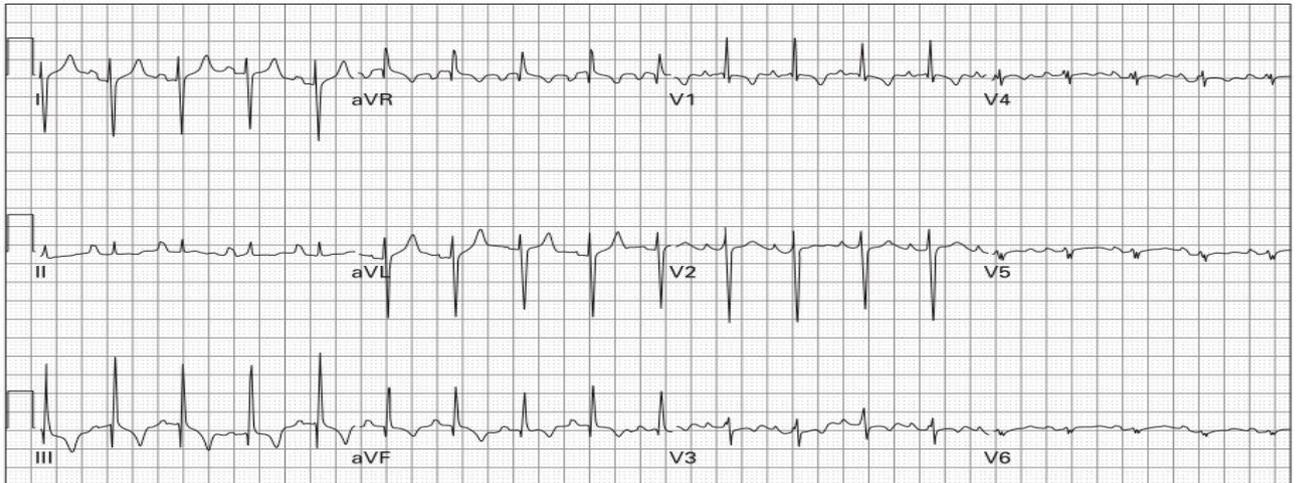
1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата гепарина, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

#### Задача 12

Фельдшер «СМП» был вызван на дом к пациентке 30 лет, которая жалуется на чувство нехватки воздуха. Чувство страха смерти. Чувство сердцебиения. Подобное состояние отмечает впервые.

Анамнез: Со слов больной вышеуказанные жалобы появились около часа назад на фоне психоэмоционального напряжения. В течении часа данные жалобы усилились вызвала бригаду СМП. В анамнезе: варикозное расширение вен нижних конечностей. Акушерско-гинекологический анамнез: Менструация с 14 лет. Цикл нарушен. Наблюдается у гинеколога по месту жительства. Базовая терапия: Джес.

Объективно: Состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, сухие, СЗК – 3 секунды. Лёгкие: дыхание везикулярное, в нижних отделах лёгких ослабление дыхания. Хрипов нет, ЧДД - 24 в минуту,  $SpO_2$ -93%; тоны сердца приглушены, ритм правильный, дефицит пульса нет. ЧСС 115, пульс 115 в минуту, регулярный, АД 110/75 мм.рт.ст., живот мягкий, безболезненный, периферических отёков нет. Масса тела 74 кг. Глюкоза крови 6.0 ммоль/л. ЭКГ:



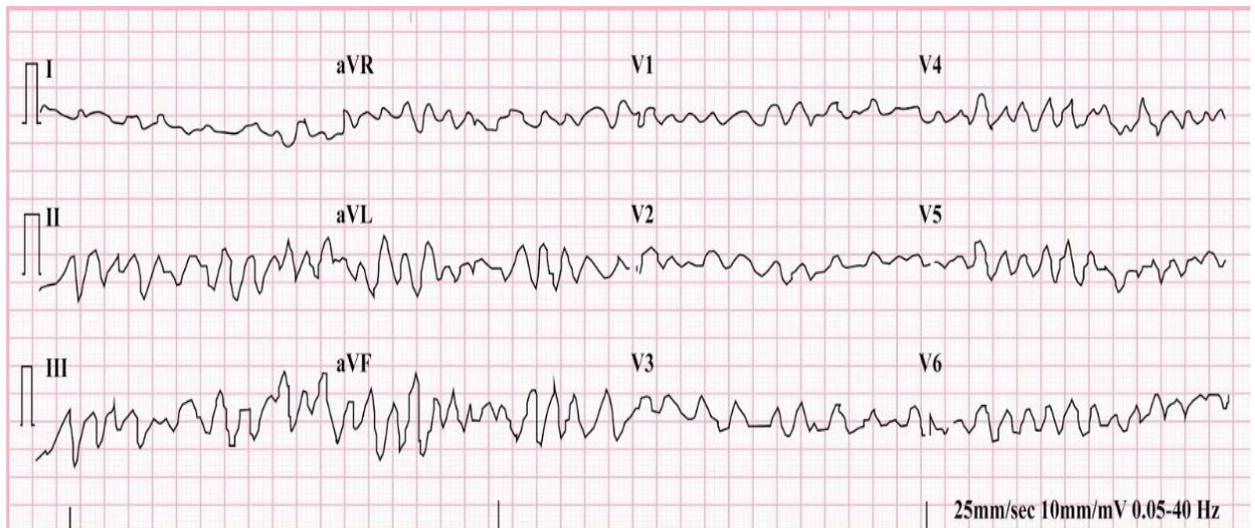
**Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата гепарина, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

**Задача 13**

Фельдшер «СМП» был вызван на дом к пациенту 70 лет по поводу болей в грудной клетке.

При осмотре и сборе анамнеза внезапная потеря сознания, однократно тонические судороги, агональный тип дыхания, пульс на центральных и периферических артериях не определяется, тоны сердца не выслушиваются. По ЭКГ:



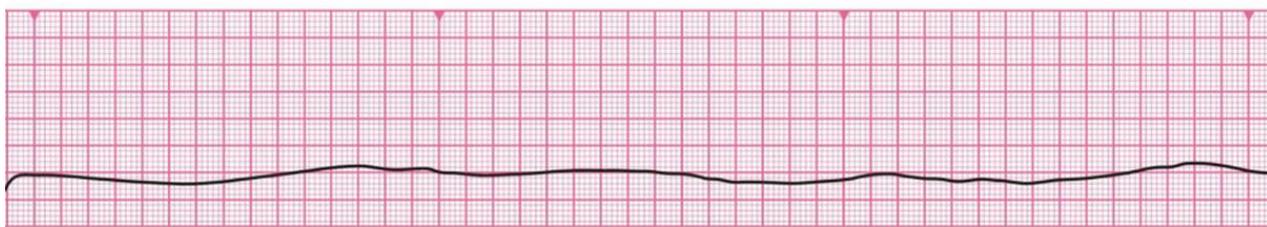
**Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата Амиодарона, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

**Задача 14**

Фельдшер «СМП» был вызван на дом к пациентке 53 лет по поводу «дѣгтеобразного» чѣрного стула, рвоты.

По прибытию на место вызова женщина лежит в кровати, на обращенную речь не реагирует, агональный тип дыхания, пульс на центральных и периферических артериях не определяется, тоны сердца не выслушиваются. Со слов родственников данное состояние развилось 2 минуты назад. На мониторе дефибриллятора:



**Задания:**

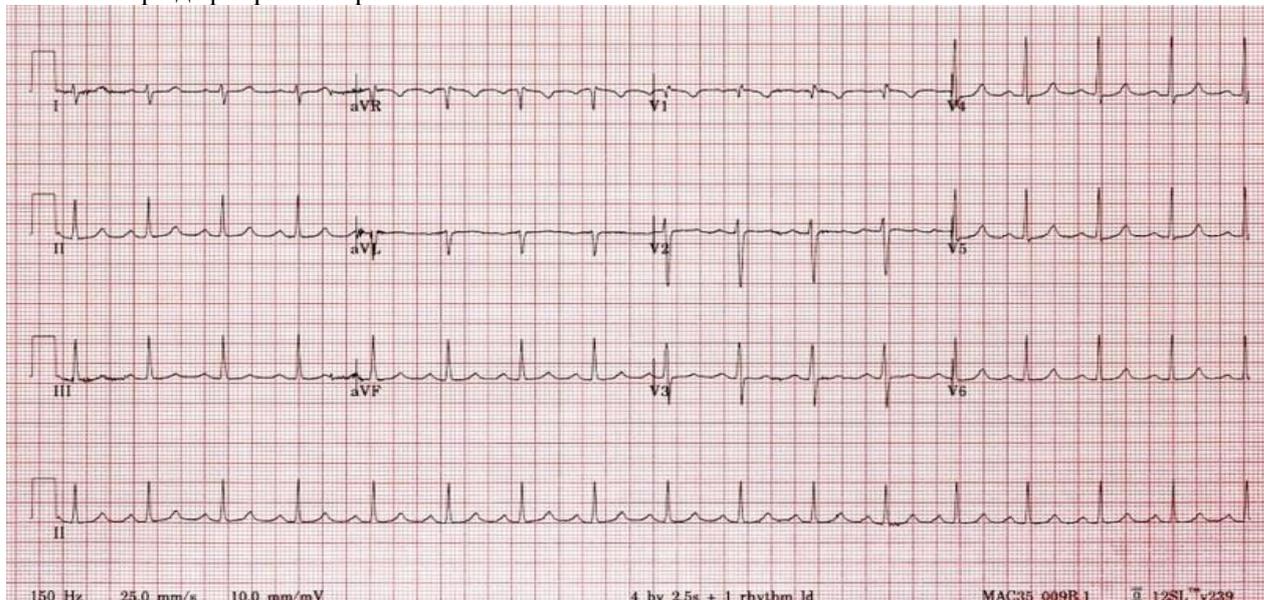
1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата Адреналина, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

**Задача 15**

Фельдшер «СМП» был вызван на дом к пациенту 53 лет по поводу внезапно нарастающей одышки, чувство сердцебиения, боль в левой ноге.

По прибытию на место вызова мужчина сидит в кресле, на обращенную речь не реагирует, самостоятельного дыхания, пульс на центральных и периферических артериях не определяется, тоны сердца не выслушиваются. Анамнез: Обнаружен дочкой, проживающая совместно в 13:40 без признаков сознания, ранее таких эпизодов не было. В момент вызова СМП находился в сознании. В анамнезе со слов дочери: ГБ, ХВН, Варикозное расширение вен н/к, в 2022 г. ТЭЛа. Базовая терапия: Эгилок, Апиксобан, Оторвастатин.

На мониторе дефибриллятора:



**Задания:**

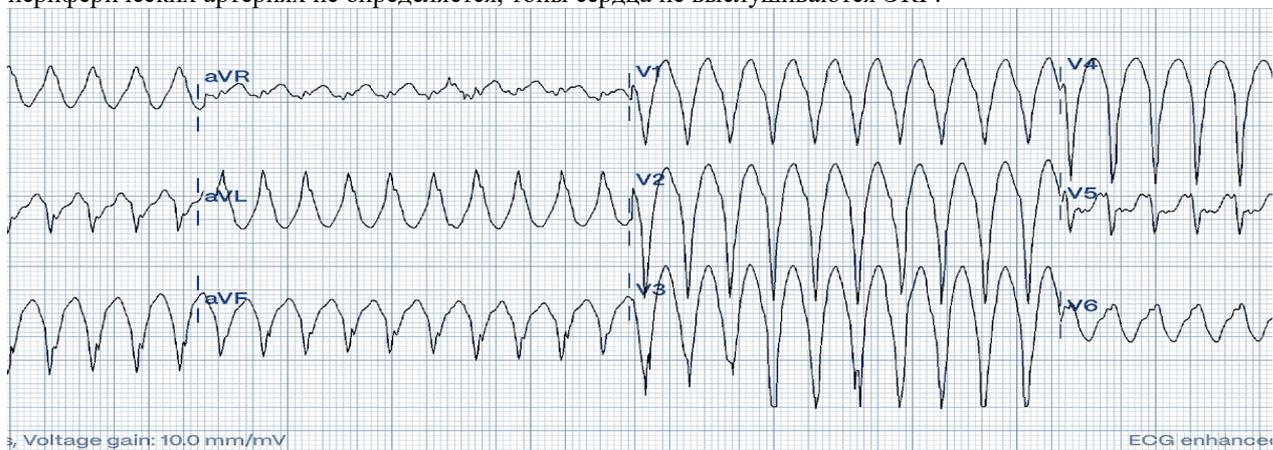
1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата Адреналина, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 16

Вы фельдшер «СМП» вас вызвали на дом к пациенту 62 лет. На момент осмотра мужчина предъявляет жалобы: На чувство нехватки воздуха, кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку.

Анамнез: Со слов больного, ухудшение состояния с утра, внезапно. Приступу предшествовало плохое настроение, слабость, ощущение заложенности в грудной клетке, сухой кашель. Подобное состояние отмечает не впервые. На протяжении многих лет страдает бронхиальной астмой, с частыми рецидивами. Хронические заболевания: ГБ3 стадии. СД-2 типа, Бронхиальная астма, средней степени тяжести, частые рецидивы. Базовая терапия: сальбутамол, беродуал, пульмикорт, Фозиноприл, Бисопролол.

Объективно: Состояние тяжелое. Сознание спутанное. Положение вынужденное, ортопноэ. Кожные покровы бледные, цианотичные, гипергидроз. СЗК – 4 секунды. Лёгкие: дыхание бронхиальное, сухие свистящие, жужжащие хрипы по всем полям лёгких. Одышка смешанная. ЧДД - 34 в минуту, перкуторно коробочный звук по всем полям лёгких. SPO2-77%. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура: раздувание крыльев носа, втяжение межрёберных промежутков. Вены шеи набухшие, трахея по средней линии. Речь по словам на выдохе. Пульс 109, ритмичный, слабого наполнения. Тоны сердца ритмичные, ясные. Ритм правильный, дефицита пульса нет. ЧСС 125, пульс 125 в минуту, регулярный, АД 90/50 мм.рт.ст. Масса тела 82 кг. Глюкоза крови 5.2 ммоль/л. Видимых травматических повреждений нет. **При записи ЭКГ** внезапная потеря сознания, однократно тонические судороги, агональный тип дыхания, пульс на центральных и периферических артериях не определяется, тоны сердца не выслушиваются ЭКГ:



#### Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата Амиодарона, с учетом возраста и веса пациента. Коды: ПК.2.2, ОК.05

## Нервные болезни

### Задача 1

Вызов фельдшера ФАПа на дом к женщине 53 лет.

**Жалобы** на головные боли, слабость в правой руке и ноге, нарушение речи – испытывает трудность в подборе слов.

**Анамнез заболевания:** заболевание связывает со стрессовой ситуацией. После неприятного разговора резко повысилось АД до 190/110 мм рт. ст. Приняла капотен под язык и валокордин, через пару часов появились вышеописанные симптомы.

**Анамнез жизни:** состоит на учете с Артериальной гипертонией в течение 15 лет, целевое АД = 130/85 мм рт. ст. Принимает энап 5 мг 2 раза в сутки и седативные травы. Наблюдается нерегулярно. Замужем, один взрослый сын. Не курит, алкоголь употребляет умеренно. Аллергию отрицает.

**Объективно.** Состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питания. Рост 176 см, вес 97 кг, ИМТ=32,3. Кожа на лице гиперемирована, влажная. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены. Ритм правильный, ЧСС 70, пульс 70 ударов в мин., АД 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненная.

**Неврологический статус:** сознание ясное, в контакт вступает ограниченно ввиду речевых нарушений, эмоциональная лабильность не выражена, в пространстве и времени ориентирована. Инструкции выполняет верно. Зрачки D=S, движения глазных яблок в полном объёме, диплопии, нистагма нет. Гиперестезия правой половины лица, Сглаженность носогубной складки справа. Слух сохранен. Звучность голоса нормальная, мягкое нёбо подвижно достаточно, глотание не затруднено, глоточный рефлекс несколько снижен. Гиперсаливация, слюнотечение через правый угол рта. Объём активных движений при поворотах головы, при поднимании плеч нормальный. Внешний вид языка нормальный, лёгкая девиация языка вправо. Мышечная сила снижена в правой руке и ноге. В позе Ромберга шаткость, координаторные пробы справа с дефектом из-за пареза. Уверенная ходьба с опорой на трость, возможно перемещение на 5-6 метров без опоры. Тазовые функции сохранены. Менингеальных знаков нет.

**Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз, проведите обоснование диагноза и дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата цитофлавина, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 2

Вызов фельдшера ФАП-а на дом к мужчине 38 лет.

**Жалобы** после подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины появилась резкая боль в поясничном отделе, которая отдавала в левую ногу.

**Анамнез:** заболевание связывает с подъемом тяжести 2 дня назад, до этого инцидента болей в поясничном отделе позвоночника не отмечал. Боли не уменьшаются и беспокоят пациента в течение двух дней

**Анамнез жизни:** хронические заболевания отрицает. У отца пациента отмечались проблемы с поясницей приблизительно в этом же возрасте

**Объективно.** Состояние средней степени тяжести. Телосложение правильное, нормального питания. Рост 186 см, вес 80 кг, ИМТ=23,2. ЧДД 18 в мин., одышки нет. Пульс 76 в мин. ритмичный, наполнение удовлетворительное, ЧСС 76 в мин., АД 120/80. При осмотре пациент вынужденным положением: ноги согнуты в коленных суставах, корпус незначительно наклонен впереди влево. При осмотре спины отмечается ограничение объёма активных движений в поясничном отделе, больше в левую сторону, отмечается уплощение поясничного лордоза, при пальпации поясницы отмечается напряжение и болезненность паравертебральных точек, больше слева, с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги. Боль в пояснице усиливается при кашле, отмечается положительный симптом Лассега слева с угла 30°. Координаторные пробы: Пяточно-коленную пробу - правой ногой выполняет четко, левой не может выполнить из-за боли.

**Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз, проведите обоснование диагноза и дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата кеторолака, с учетом возраста и веса пациента. Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 3

На приеме у фельдшера ФАП-а мужчина 52 лет в коридоре упал и находится в судорожном тонико-клоническом припадке, следующих друг за другом с интервалом 10-20-30 минут.

**Анамнез заболевания:** пациент несколько лет страдает эпилепсией. В последний год приступы участились. Противозипилептические препараты принимает нерегулярно. На кануне не спал ночь.

**Анамнез жизни:** травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. Ни у кого из родственников эпилепсии нет.

**Объективный статус:** между приступами сознание не восстанавливается, цианоз, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет. Вес пациента приблизительно 80 кг.

#### Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз, проведите обоснование диагноза и дифференциальную диагностику

Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02

2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе

Коды: ПК.5.2, ОК.04

3. Рассчитайте дозу препарата конвулекс (вальпроевая кислота), с учетом возраста и веса пациента

Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 4

Вы фельдшер ФАП-а на вызове мужчина 43 года.

**Жалобы очевидцев:** внезапно у мужчины развилась головная боль, слабость в правых конечностях, спустя несколько минут - утрата сознания.

**Анамнез заболевания.** АГ с подъемом до 200/150 мм. рт. ст., по поводу которой систематического лечения не получал.

**Объективный осмотр:** состояние крайне тяжелое, повышенного питания, масса тела около 100кг. Выраженная гиперемия и «сальность» лица, инъекция склер. АД 180/120мм рт ст, пульс 56 в мин., ритмичный, тоны сердца приглушены. Дыхание шумное, ритмичное, ЧДД 20 в мин.

**Неврологический статус:** на прикосновение реагирует гримасой боли. Симптомы Кернига слева, ригидность затылочных мышц. Анизокория (S>D). Фотореакция вялая, ограничение зрения в право. Сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, при дыхании «парусит» правая щека, правая нога ротирована наружу, мышечный тонус и сухожильные рефлексы в правых конечностях снижены.

#### Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз, проведите обоснование диагноза и дифференциальную диагностику

Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02

2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе

Коды: ПК.5.2, ОК.04

3. Рассчитайте дозу препарата мексидола с учетом возраста и веса пациента

Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 5

Вы фельдшер ФАП-а на вызове женщина 40 лет, с массой тела 70кг.

**Жалобы** на нарастающую слабость в ногах.

**Анамнез:** известно, что 3 нед. назад перенесла ОРВИ. Два дня назад отметила затруднение при подъеме по лестнице.

**Неврологический статус:** сознание ясное, менингеальных симптомов нет, черепно-мозговые нервы без особенностей. Мышечный тонус в ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей – до 4 баллов, в проксимальных отделах – до 3 баллов. Сухожильные рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Отмечается легкая слабость в проксимальных и дистальных отделах рук. Сухожильные рефлексы на руках снижены. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-м Лассега угол 50°) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

#### Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз, проведите обоснование диагноза и дифференциальную диагностику

Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02

2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе

Коды: ПК.5.2, ОК.04

3. Рассчитайте дозу преднизолона, с учетом возраста и веса пациента Коды: ПК.2.2, ОК.05

## Инфекционные болезни

### Задача 1

К больной К, 19 лет, студентке колледжа, была вызвана Скорая медицинская помощь на 2-й день болезни.

**Жалобы** на повышение температуры 39,7°C, слабость, плохой сон, сыпь на теле. Из анамнеза заболевания установлено, что заболела остро, 2 дня назад. Температура тела поднялась до 40°C, слабость. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметила обильную сыпь. Из анамнеза жизни - проживает в благоустроенной квартире. Аллергических реакций не было. Эпиданамнез отмечает контакт с больным назофарингитом 5 дней назад.

**Объективный статус:** пациентка в сознании, адинамична, вялая, бледная. Состояние тяжелое. Рост 160 см, масса тела 69 кг. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях и ягодицах обильная звездчатая, геморрагическая сыпь, единичная, местами сливается. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца глухие, пульс слабого наполнения, ЧСС 110 уд/мин., АД – 90/50 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления без особенностей.

#### Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.  
Коды: ПК.5.1. ПК. 6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе.  
Коды: ПК 5.2, ОК 04
3. Рассчитайте дозу препарата левомецетина с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 2

Пациент П. 20 лет, студент, обратился на ФАП. **Жалобы** на сильную головную боль, рвоту 2 раза, не приносящую облегчения, не связана с приемом пищи, без тошноты, температуру 38,5-40,0°C, светобоязнь, головная боль усиливается при громких звуках

**Анамнез заболевания:** заболел остро 3 дня назад, появилась температура 38°C, сильная головная боль, разлитого характера, рвота, не приносящая облегчения. Обратился на ФАП самостоятельно.

**Анамнез жизни:** проживает в благоустроенной квартире с родителями. В семье один. Рос и развивался соответственно возрасту. Прививки по возрасту. Аллергических реакций не было.

**Эпидемиологический анамнез:** был контакт в университете с больным с симптомами ОРЗ за 4 дня до заболевания.

**Объективный статус:** Состояние средней тяжести, беспокоен, рост 175 см. масса тела 70кг, лицо бледное, лимфоузлы не увеличены, зев спокоен, сердце и легкие без особенностей, ЧСС 88 в мин., пульс удовлетворительных качеств, АД 115/80, ЧДД 18 в мин., температура 38,5°C живот - мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Положительные симптомы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц определяются на 2 пальца. Физиологические отправления без особенностей.

#### Результаты лабораторного исследования:

Общий анализ крови

Наименование (ед. изм.)	Результ	Нормы
Гемоглобин	135г/л	135-160 г/л
Эритроциты	4,8X10 <sup>12</sup>	4,0-5,0 X10 <sup>12</sup>
Тромбоциты	210 X10 <sup>9</sup> /л	160-320X10 <sup>9</sup> /л
СОЭ	30мм/ч	1-10 мм/ч
Лейкоциты	28 X10 <sup>9</sup> /л	4-9 X10 <sup>9</sup> /л
Эозинофилы	2%	0,5-5%

#### Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.  
Коды: ПК. 2.1. ПК. 3.2, ОК. 01, ОК. 05
2. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.  
Коды: ПК.2.2, ПК.2.3, ОК.04, ОК.09
3. Рассчитайте дозу препарата цефтриаксон с учетом возраста и веса пациента.  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 3

На ФАП обратился пациент 37 лет. **Жалобы** на тошноту, рвоту 2 раза, жидкий стул 1 раз, слабость, сухость во рту, двоение в глазах, поперхивание при глотании.

**Анамнез заболевания:** болен 2-й день. Находился дома. Заболевание началось с появилось двоения в глазах, «сетки» перед глазами, тошноты, рвоты. На утро 2х суток появились жидкий стул, сухость во рту, першение за грудиной. гнусавый голос, затруднение глотания.

**Анамнез жизни:** пациент проживает в деревне в частном доме, грибник, рыбак, часто ест грибы. Женат, имеет 2х детей. Аллергических реакций не было.

**Эпиданамнез:** за 7 часов до заболевания употреблял маринованные грибы домашнего приготовления. Сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 гриб.

**Объективный статус:** пациент в сознании, состояние средней тяжести. Рост 178 см, масса тела 75 кг. Сознание ясное. Кожные покровы бледно розовые, сухие, л/у не увеличены, температура тела 37,1°C, в легких без патологии, PS – 76 уд/мин., ритмичный, АД – 110/70 мм. рт. ст., ЧДД 18 в мин., язык слегка обложен, светлым налетом у корня, сухой, живот мягкий, умеренно вздут, безболезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок, наблюдается поперхивание при глотании. Выявлено ухудшение зрения, опущение век, стул – запор 2 дня, диурез в норме.

**Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.  
Коды: ПК. 2.1. ПК. 3.2, ОК. 01, ОК. 05
2. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.  
Коды: ПК.2.2, ПК.2.3, ОК.04, ОК.09
3. Рассчитайте дозу препарата полисорб с учетом возраста и веса пациента.  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

#### Задача 4

К пациентке Н., 55 лет была вызвана бригада Скорой медицинской помощи. **Жалобы** на частый жидкий стул, многократная рвота, сухость во рту, сильная слабость, судороги, головокружение

**Анамнез заболевания:** заболела остро в три часа ночи появился частый водянистый стул, затем – 6 раз рвота. В 7 часов утра стали беспокоить судороги в икроножных мышцах, слабость, жажда и сухость во рту.

**Эпиданамнез:** четыре дня назад вернулась из путешествия по Индии

**Объективный осмотр:** беспокойна, стонет. Во время осмотра рвота “фонтаном”. Состояние тяжелое. Кожные покровы холодные на ощупь, общая синюшность кожных покровов, тургор кожи резко снижен (“руки прачки”), черты лица заострившиеся, глаза запавшие, темные круги вокруг глаз. Слизистые полости рта и конъюнктивы гиперемированы. Голос слабый, говорит с трудом, временами переходит на шепот. Периодически наблюдаются судороги икроножных мышц, кистей, стоп, пальцев ног. Пульс нитевидный, 135 ударов в 1 минуту. АД – 35/0 мм рт. ст. Одышка – до 36 дыханий в 1 минуту. Живот втянут, при пальпации болезненный. Температура тела – 35,8°C. Явления анурии.

Вес 56 кг (до болезни)

**Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.  
Коды: ПК. 2.1. ПК. 3.2, ОК. 01, ОК. 05
2. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.  
Коды: ПК.2.2, ПК.2.3, ОК.04, ОК.09
3. Рассчитайте дозу «Трисоль» при первичной регидратации с учетом веса пациента.  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

#### Задача 5

К пациентке Ф., 32 года, вызвана бригада СМП. **Жалобы (со слов мужа)** на желтушность, слабость, тремор рук, неясное сознание.

**Анамнез заболевания:** желтуха появилась вчера; за неделю до наступления желтухи отмечались симптомы «простудного заболевания».

**Эпиданамнез:** 3 месяца назад больной произведена аппендэктомия

**Объективный осмотр:** сознание спутанное, кожные покровы и слизистые ярко-желтые. Ощущается «печеночный» запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120/мин., АД - 110/70 мм.рт.ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2,0 см выше реберной дуги по среднеключичной линии справа. Корнеальные рефлексы сохранены.

Вес пациентки 60 кг

**Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.  
Коды: ПК. 2.1. ПК. 3.2, ОК. 01, ОК. 05
2. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.  
Коды: ПК.2.2, ПК.2.3, ОК.04, ОК.09
3. Рассчитайте дозу ципрофлоксацина для внутривенного введения.  
Коды: ПК.2.2

## Задача 6

К фельдшеру ФАПа обратился пациент Х. 38 лет. **Жалобы** на высокую температуру, сильную головную боль, слабость, отсутствие аппетита, плохой сон.

**Анамнез заболевания:** заболел 5 дней назад. Отметил снижение работоспособности, температуру 38,5°C, лечился домашними средствами, за медицинской помощью не обращался. Самочувствие ухудшилось. Температура повысилась до 39°C, усилилась слабость, головная боль, бессонница, появилось ощущение вздутия в животе.

**Анамнез жизни:** социально-бытовые условия удовлетворительные, проживает в благоустроенной квартире, женат, имеет 2 детей, индивидуальный предприниматель. В семье все здоровы. Аллергических реакций не было. Прививок в последнее время никаких не делал. Из операций - аппендектомия в 18 лет.

**Эпиданамнез:** контакт с инфекционными больными отрицает. 2 недели назад вернулся из Узбекистана 2 недели назад, где употреблял немытые фрукты с рынка, пил некипяченую воду.

**Объективный статус:** пациент в сознании, состояние средней тяжести. Рост 182 см, масса тела 80 кг., бледный, вялый. На коже груди и живота единичные элементы розеолезной сыпи, желтушное окрашивание ладоней, язык сухой, обложен коричневым налетом, отечен с отпечатками зубов по краям. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в мин., АД – 110/60 мм рт. ст. температура 39,5°C, Живот при пальпации умеренно вздут, мягкий, болезненность в илеоцекальной области, укорочение перкуторного звука, печень выступает на 2 см из-под правой реберной дуги, селезенка 1 см. ниже края левой реберной дуги. Стул – запор 2 дня, диурез не изменен.

### Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.  
Коды: ПК. 2.1. ПК. 3.2, ОК. 01, ОК. 05
2. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.  
Коды: ПК.2.2, ПК.2.3, ОК.04, ОК.09
3. Рассчитайте дозу препарата Ибупрофен в капсулах с учетом возраста и веса пациента.  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

## МДК.02.05 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля

### Хирургия и оториноларингология (ЛОР-болезни)

#### Задача 1

На ФАП обратилась женщина 61 года с жалобами на боль в правой подвздошной области справа в течение 6 суток, усиливающиеся при движении.

Состояние пациентки удовлетворительное. Температура – 37,2°. АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 75 ударов в минуту. Вес 68 кг. Озноба не было. При пальпации живота – болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов пациентки в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров.

### Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата Но-шпа, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

#### Задача 2

Бригадой скорой помощи осмотрен пострадавший 40 лет с ожогами пламенем. Состояние тяжелое. Пациент несколько возбужден. АД 100/70 мм.рт.ст., пульс 95 ударов в минуту. Вес 83 кг. При осмотре: обе верхние конечности циркулярно гиперемированы, покрыты пузырями с янтарного цвета жидкостью. Передняя поверхность туловища имеет «мраморный вид», раневая поверхность болезненна. На правом бедре циркулярно отмечается обугливание эпидермиса, просвечивают тромбированные вены.

### Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе

Коды: ПК.5.2, ОК.04

3. Рассчитайте дозу препарата Цефтираксон с учетом возраста и веса пациента

Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 3

Пациентка Д. 45 лет, обратилась на фельдшерско-акушерский пункт в связи с острым заболеванием.

**Жалобы** на выраженную боль в правом подреберье, иррадирует кверху в правое плечо и лопатку, горечь во рту, тошноту, неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 38,0°C, озноб.

**Анамнез заболевания:** заболела остро около 10 часов назад, появились боли в животе. Вначале появилось чувство тяжести в правом подреберье, затем появились постоянные, интенсивные боли в правом подреберье. Связывает появление с обильным приемом острой и жирной пищи

**Анамнез жизни:** профессия: повар, наследственность: у матери – хронический калькулезный холецистит, вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет умеренно

#### **Объективный статус:**

Состояние средней степени тяжести. Вес 78 кг, рост 175 см. Температура тела 38,0°C. Пациентка находится в положении на правом боку. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Зев незначительно гиперемирован, миндалины не увеличены. Грудная клетка – правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Дыхательные движения ритмичные, Частота дыхания – 20 в минуту. При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Аускультация: Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания 20 уд. в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, Частота сердечных сокращений 75 ударов в мин., артериальное давление 135/90 мм.рт.ст.

Живот не вздут, при пальпации болезненный справа, напряжен в правом подреберье, там же положительные симптомы раздражения брюшины: Грекова-Ортнера (болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге), Керра (боль при глубокой пальпации в правом подреберье) положительные.

Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, безболезненное. Стула не было.

#### **Задания:**

4. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
6. Рассчитайте дозу препарата Дроперидола гидрохлорида с учетом суточной дозы  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 4

Фельдшера ФАП пригласили на дом к пациенту 45 лет.

**Жалобы** на выраженную боль в эпигастрии с иррадиацией в спину, многократную рвоту, не приносящую облегчения.

#### **Анамнез заболевания**

После приёма жирной и жареной пищи с употреблением алкогольных напитков у пациента возникла боль в эпигастрии, напряжение мышц в верхней половине живота и рвота. В последние 2-3 часа боль приобрела опоясывающий характер, рвота стала неукротимой, что и послужило поводом для обращения за медицинской помощью.

**Анамнез жизни:** из хронических заболеваний отмечает хронический гастрит. Курит, алкоголь употребляет 2-3 раза в неделю. Профессиональных вредностей не имеет. Аллергических реакций не было. Мать здорова, у отца два года назад диагностирован цирроз печени.

#### **Объективный статус**

Состояние средней тяжести, температура тела 37,2°C. Кожа бледная, склеры желтушные. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Пульс 105 ударов в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, асимметричен за счет вздутия эпигастральной и параумбиликальной областей. При пальпации болезненный в эпигастрии, где определяется мышечное напряжение, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Мочеиспускание свободное. Диурез снижен (менее 250 мл за последние 12 часов).

#### **Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04

3. Рассчитайте дозу препарата Дроперидина хлорида, с учетом суточной дозы.  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 5

В доврачебный кабинет поликлиники обратился мужчина 25 лет с жалобами на сильную боль в горле слева, затрудняющую глотание, саливацию, повышение температуры тела в течение 1 суток до 38,7°C, озноб. Неделю назад заболел ангиной; последние дни чувствовал себя почти здоровым, а вчера вечером состояние вновь ухудшилось.

**Объективно:** голова наклонена в больную сторону, рот открывается на 2 поперечных пальца, гнусавость. Слизистая оболочка ротоглотки ярко гиперемирована. Левая миндалина вместе с передней небной дужкой и левой половиной мягкого неба гиперемированы, инфильтрированы и смещены к средней линии. Образование распространяется на левую боковую стенку глотки и спускается вниз к левому грушевидному синусу. Всю левую половину шеи занимает плотный болезненный инфильтрат.

#### Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата Кеторолак, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 6

Фельдшер скорой медицинской помощи вызван к пациенту 48 лет с жалобами на головную боль, выраженную боль в левом ухе, гноетечение из левого уха, температура повышена до отметок 38-39°C.

**Анамнез:** наблюдается у врача-оториноларинголога по поводу хронического гнойного среднего отита не менее 15 лет. Гноетечение периодически повторяется, лечение нерегулярное. Данное обострение началось около недели назад после переохлаждения. Стали нарастать боли в левом ухе, появилось гноетечение из этого уха. За последние 2-3 дня симптомы усилились, присоединилась головная боль, температура повысилась до 38-39 С. За медицинской помощью не обращался. Терапию, помимо НПВЗ, не получал.

**Объективно:** Состояние средней тяжести, сознание ясное, кожа бледная, сердце и легкие без выраженных изменений, ЧСС - 100, пульс 100, АД 130/90 мм.рт.ст., живот мягкий, безболезненный, менингеальных знаков нет, температура 38,5 С, вес 89 кг. Местно: выраженное гнойное отделяемое из левого слухового прохода. Пальпация заушной области слева болезненна. Слух справа шр. 6 м, слева шр. у уха.

#### Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата Парацетамол, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 7

Фельдшер скорой медицинской помощи вызван к женщине 39 лет, жалобы гнойный насморк, выраженная головная боль, выраженный отек век правого глаза, температура 38-39 С.

**Анамнез:** заболевание началось с клинических проявлений ОРВИ: насморк, сначала серозный, слизистый, а два назад выделения приобрели гнойный характер. Появились головные и лицевые боли, в последние сутки появились отек и гиперемия век, а также конъюнктивы правого глаза. Лечилась самостоятельно: сосудосуживающие капли в нос и НПВС.

**Объективно:** Состояние тяжелое, кожные покровы бледные. Сердце и легкие без выраженных изменений, ЧСС 120, пульс 100, АД 110/85 мм. рт. ст., температура 38,5 С.

Местно: выраженные гиперемия и отек в области век правого глаза, гиперемия конъюнктивы правого глаза, гнойные выделения из носа, нарушение носового дыхания.

#### Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата Синупрет (таблетки) на курс лечения с учетом возраста пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

## **МДК.02.06 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля**

### **Педиатрия**

#### **Задача 1**

Фельдшер «ФАПа» был вызван на дом к пациенту 2-х лет. Со слов мамы жалобы на повышение температуры тела до 37,5°C, появления сухого кашля, насморка. Среди ночи проснулся от шумного, затруднённого дыхания, кашель участился, стал похож на «лающий».

Анамнез: ребенок от второй беременности, протекавшей без особенностей. Доношенный. Преморбидный фон не отягощён. Привит по возрасту. Неорганизован. Болеет редко. Семья благополучная. Есть старший ребенок 5 лет, в настоящее время здоров, ходит в детский коллектив. Со слов мамы болеет первый день, заболевание началось с повышения температуры тела до 37,5 С, осип голос и появился сухой кашель. За помощью не обращались, пила теплым морсом из смородины. Самостоятельно никаких лекарственных средств не применяли.

Объективно: ребенок беспокоен, плачет, при попытке уложить его беспокойство усиливается, в положение сидя возможно успокоить, интерактивность неполная, простые команды выполняет. Отмечается заложенность носа, бледность кожных покровов, периоральный цианоз, симптом бледного пятна 2 секунды. Голос осипший, вдох шумный. При осмотре ротоглотки фельдшер отметил гиперемии дужек, небных миндалин, мягкого нёба, зернистость задней стенки глотки, налётов нет. Дыхание самостоятельное, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура: втяжение эпигастрия на 1/3, втяжение нижних межреберий. Втяжение яремной ямки при вдохе. ЧДД - 46 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно дыхание жёсткое, проводится симметрично, ослаблено по нижнебоковым отделам, проводные хрипы на вдохе. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ЧСС 172 в минуту. Выпадения пульсовой волны на вдох нет. АД 100/55 мм.рт.ст.. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень +1 см из-под края реберной дуги, край мягкий, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стул (со слов мамы) был оформленным. Мочится обычно, моча светлая. Сатурация 92%. Масса тела 12 кг.

#### **Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата дексаметазона (указать какой препарат в соответствии с условием задачи), с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

#### **Задача 2**

Фельдшер «ФАПа» был вызван на дом к ребёнку 10 месяцев. Мама жалуется на высокую температуру до 39,2 С, неоднократную рвоту, отказ от груди.

Анамнез: со слов мамы ребёнок заболел несколько часов назад, когда стала повышаться температура, появился озноб, но затрудненное носовое дыхание появилось вчера. В семье у отца насморк, осиплость голоса, он болен третий день.

Ребенок от первой беременности, протекавшей без особенностей, роды срочные самопроизвольные. Преморбидный фон не отягощен. Прививки согласно календарю.

Объективно: ребенок при осмотре монотонно плачет, успокаивается ненадолго, при осмотре одергивает конечности, глаза открывает в ответ на громкую речь, жмурится от света. Температура тела 39,5°C. Большой родничок 1x1 см, выбухает. Голова запрокинута, ножки подтянуты к животу. Отмечается ригидность затылочных мышц и положительный симптом Лессажа. Кожные покровы бледные, кисти и стопы холодные на ощупь. Симптом белого пятна 4 секунды. На ягодицах элементы геморрагической сыпи 3-5 мм в диаметре, звёздчатого характера, выступающие над уровнем кожи, не исчезающие при надавливании. Симптом Никольского отрицательный. Зев рыхлый, гиперемированный, налётов нет. Из носовых ходов скудное серозное отделяемое. Дыхание самостоятельное, ЧДД 60 в минуту. Перкуторно легочный звук. Аускультативно дыхание жесткое, проводится по всем полям. Границы сердца перкуторно не расширены. Тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС 172 в минуту, АД 65/41 мм.рт.ст.. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезёнка не пальпируется. Стул был скудный, на памперсе следы мочи красноватого цвета.

#### **Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе

- Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата норадреналина, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

### Задача 3

К вам на «ФАП» родители самостоятельно привезли 3х летнего ребенка, который случайно выпил 70% раствор уксусной эссенции.

**Анамнез:** во время консервирования продуктов, мама отвлеклась на звонок телефона, услышала громкий крик, обернулась, ребенок сидел рядом с бутылкой из-под уксусной эссенции.

**Объективно:** ребенок в сознании, громко плачет, успокоить не представляется возможным. Кожные покровы обычной окраски, свободные от сыпи и следов химических ожогов. Подкожно-жировая клетчатка развита хорошо, распределена равномерно. Масса тела 15 кг. Губы отечные, ярко гиперемированны. Слизистая ротовой полости отечная гиперемированна, на языке белесоватый налет, единичные эрозии на языке и внутренней поверхности щек. Отмечается слюнотечение. Дыхание самостоятельное, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует ЧДД - 25 в минуту. Перкуторно легочной звук по всем полям. Аускультативно дыхание жестковатое, проводится симметрично, хрипов нет. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ЧСС 189 в минуту. АД 115/67 мм.рт.ст.. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень +1 см из-под края реберной дуги, край эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стул (со слов мамы) оформленный. До момента отравления мочилась обычно, моча была светлая. Сатурация 96%.

#### **Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.5.1, ПК.6.5, ОК.01, ОК.02
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.5.2, ОК.04
3. Рассчитайте дозу препарата фентанила, с учетом возраста и веса пациента  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

## **МДК.02.07 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля**

### **Акушерство и гинекология**

#### **Задача 1**

Фельдшер ФАПа вызван на дом к беременной К, 19 лет.

**Жалобы** на сильную боль в области желудка, рвоту. Появление боли связывает с употреблением винегрета. Винегрет ели муж и свекровь, но они чувствуют себя хорошо. Фельдшер сделал промывание желудка. Состояние пациентки немного улучшилось, но вскоре боль в надчревной области возобновилась и появились жалобы на головную боль и мелькание мушек перед глазами.

**Анамнез:** беременность первая, фельдшера ФАПа и женскую консультацию посещала регулярно. Неделю назад, при сроке 35 недель выявлено: АД – 125/90-125/95 мм.рт.ст., прибавка массы тела за неделю – 400 грамм, небольшие отеки на нижних конечностях, отсутствие белка в моче.

**Объективно.** Беременная правильного телосложения, кожа слегка бледная, на голенях и стопах значительно выраженные отеки. Язык влажный, не обложен, зев чистый, температура тела 36,7°C. Пульс ритмичный, 82 уд. в минуту, АД на правой руке – 160/90, на левой – 160/100 мм.рт.ст. живот увеличен за счет беременной матки, болезнен в надчревной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Положение плода продольное, предлежащая головка подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд./мин. Родовая деятельность отсутствует.

**Анализ мочи:** при кипячении мочи выпал густой белый осадок.

#### **Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите обоснование диагноза и дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.2.1, ПК.3.2, ОК.01, ОК.05
2. Алгоритм оказания медицинской помощи фельдшером при данной патологии на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.2.2, ПК.2.3, ПК.5.2, ОК.04, ОК.09
3. Рассчитайте дозу препарата 25% р-ра магния сульфата, с учетом состояния пациентки  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

## Задача 2

На прием к фельдшеру ФАПа пришла повторнобеременная 36 лет. Срок беременности 37 недель с жалобами на резкие боли в области живота и кровянистые выделения из половых путей.

**Анамнез:** 5 лет назад пациентке диагностирована гипертоническая болезнь, I ст. Женщина находилась под динамическим наблюдением врача кардиолога. Индивидуально подобрана эффективная гипотензивная терапия. Противопоказаний для наступления беременности не было. На учёте по беременности у в женской консультации с 10 недель гестации. Женскую консультацию посещала регулярно, находилась под динамическим наблюдением врача кардиолога. Получала гипотензивную терапию под контролем АД. Динамика АД в течение беременности: 130/80 – 130/90 – 140/90 – 135/85 – 150/90 мм.рт.ст. Заключение врача кардиолога: родоразрешение через естественные родовые пути с укорочением потужного периода. Гипотензивная терапия под контролем АД. 1 час назад измерила артериальное давление: 160/100 мм.рт.ст. на правой руке и 150/90 мм.рт.ст. на левой руке. В соответствии с назначениями врача кардиолога приняла гипотензивный препарат. Спустя 30 минут появились резкие боли в животе, локализующиеся преимущественно в области пупка, с последующим кровотечением со сгустками из половых путей.

### Анамнез жизни

Наследственность: гипертоническая болезнь у матери. Хронические экстрагенитальные заболевания: гипертоническая болезнь, I ст. Менархе – 14 лет. Менструации регулярные, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Гинекологические заболевания: отрицает. Беременность вторая: первая беременность – 7 лет назад, завершилась срочными родами через естественные родовые пути. Родился живой доношенный мальчик 3740,0 г., 53 см. Послеродовый период без осложнений. Вторая беременность – настоящая.

### Объективный статус

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, чистые. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. АД 100/70 мм.рт.ст. на правой руке и 90/60 мм.рт.ст. на левой руке. ЧДД 22 в минуту. Вес пациентки 68 кг.

Живот овоидной формы. Окружность живота 95 см, высота стояния дна матки 36 см. Выделения из половых путей ярко кровянистые, умеренные, со сгустками.

Матка в гипертонусе, болезненна при пальпации. Положение плода продольное, предлежание головное. Вид передний, позиция первая. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 185 уд./мин, глухое.

### Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите обоснование диагноза и дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.2.1, ПК.3.2, ОК.01, ОК.05
2. Алгоритм оказания медицинской помощи фельдшером при данной патологии на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.2.2, ПК.2.3, ПК.5.2, ОК.04, ОК.09
3. Рассчитайте дозу препарата транексамовая кислота, с учетом веса пациентки  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

## Задача 3

Пациентка, 20 лет, обратилась к фельдшеру фельдшерско-акушерского пункта.

**Жалобы.** На задержку менструаций, вкусовые прихоти, приступы схваткообразных болей внизу живота, справа, слабость, головокружение, холодный пот, тошноту, рвоту, иррадиацию болей в прямую кишку, длительные мажущие кровянистые выделения из половых путей цвета «кофейной гущи» после приступов болей.

**Анамнез заболевания.** Считает себя больной в течение 2-х недель. Отмечает на фоне задержки менструаций на 6 недель приступы схваткообразных болей внизу живота, справа, которые сопровождаются слабостью, головокружением, появлением холодного пота, тошнотой, рвотой. Также после приступов болей появляются мажущие кровянистые выделения из половых путей цвета «кофейной гущи», кровь темная. После прекращения приступов болей пациентка чувствует себя вполне здоровой, отмечает в течение последних 2-х дней появление иррадиации болей в прямую кишку. Лекарственные препараты не принимала.

**Анамнез жизни.** Перенесенные болезни и операции: аппендэктомия в 19 лет.

Менструации с 12 лет, по 3-5 дней, регулярные, установились через один год. Последняя менструация 10 недель назад. Беременностей не было. В браке не состоит. Половая жизнь в течение 6 месяцев. Не предохраняется. Частая смена половых партнеров. Хронический двухсторонний аднексит в течение 6 месяцев.

**Объективный статус.** Состояние ближе к средней степени тяжести. Рост 160 см. вес 56 кг. Кожные покровы бледные. Язык чистый, влажный. Пульс 90 ударов в минуту. АД 115/75 мм.рт.ст. на правой руке и 110/80 мм.рт.ст. на левой руке. Температура тела 36,6°C. Молочные железы увеличены, напряжены. Выделения из сосков в виде молозива. Живот умеренно напряженный, болезненный при пальпации, больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный, больше в правой подвздошной области. Мочеиспускание не нарушено. Стул учащен.

**Гинекологический статус.** Осмотр *наружных половых органов*: наружные половые органы развиты правильно. Цианоз преддверия влагалища. Осмотр *в зеркалах*: цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки. Скудные мажущие кровянистые выделения из цервикального канала. Введение гинекологического зеркала болезненно.

*Бимануальное исследование*: тело матки в нормальном положении, размягчено, слегка увеличено; перешеек матки незначительно размягчен; придатки матки с левой стороны не увеличены, область левых придатков безболезненна при пальпации; в области правых придатков матки пальпируется опухолевидное образование, ограниченно подвижное, умеренно болезненное, с нечеткими контурами. Задний свод влагалища укорочен, болезненен при пальпации. Смещение шейки матки кпереди болезненно, с иррадиацией болей в прямую кишку.

**Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите обоснование диагноза и дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.2.1, ПК.3.2, ОК.01, ОК.05
2. Алгоритм оказания медицинской помощи фельдшером при данной патологии на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.2.2, ПК.2.3, ПК.5.2, ОК.04, ОК.09
3. Рассчитайте дозу препарата транексамовой кислоты, с учетом веса пациентки  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

**Задача 4**

Пациентка 25 лет обратилась на прием к фельдшеру ФАПа.

**Жалобы** на тянущие боли в нижних отделах живота, слизисто-гнойные выделения из половых путей в течение 2 дней, повышение температуры до 37,9°C.

**Анамнез заболевания** 4 дня назад был произведен искусственный аборт на сроке 6-7 недель беременности в гинекологическом отделении ЦРБ.

**Анамнез жизни.** Хронические соматические заболевания: пиелонефрит. Менархе в 12 лет. Менструации регулярные, через 28 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные. Первая беременность 3 года назад закончилась срочными нормальными родами.

**Объективный статус.** Состояние удовлетворительное. Вес 50 кг, рост 165 см. Температура тела 37,9°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее, не увеличены, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотноэластической консистенции, безболезненные. Молочные железы симметричные мягкие. Соски правильной формы, чистые. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 19 в минуту.

**Аускультация.** Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 85 уд в мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, не напряжен, при пальпации несколько болезненный в паховых областях. Перитониальных симптомов нет.

**Гинекологическое исследование.** Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Малые половые губы прикрыты большими. Патологических образований не выявлено. При осмотре в зеркалах влагалище емкое, слизистая чистая, бледно-розового цвета. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев щелевидной формы. Из цервикального канала определяются слизисто-гнойные выделения с неприятным запахом. При бимануальном исследовании тело матки незначительно увеличено, мягковатой консистенции, подвижное, болезненное при пальпации боковых стенок. Придатки не пальпируются с обеих сторон. Параметры не инфильтрованы.

**Задания:**

1. Поставьте предположительный диагноз, проведите обоснование диагноза и дифференциальную диагностику  
Коды: ПК.2.1, ПК.3.2, ОК.01, ОК.05
2. Алгоритм оказания медицинской помощи фельдшером при данной патологии на догоспитальном этапе  
Коды: ПК.2.2, ПК.2.3, ПК.5.2, ОК.04, ОК.09
3. Рассчитайте дозу препарата Цефтриаксона, с учетом инструкции по применению  
Коды: ПК.2.2, ОК.05

## **Перечень практических навыков для ГИА**

1. Установка периферического венозного катетера (ПВК)
2. Установка ларингиальной трубки
3. Проведение аускультации легких с интерпретацией результата
4. Регистрация и интерпретация ЭКГ
5. Базовая сердечно-легочная реанимация + АНД
6. Аускультация плода при помощи акушерского стетоскопа
7. Поверхностная пальпация живота с интерпретацией результата
8. Остановка носового кровотечения
9. Определение менингеальных знаков
10. Проведение промывания желудка

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

### Проверяемый практический навык: установка периферического венозного катетера (ПВК)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	нет
1.	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать		
2	Попросить пациента представиться	Сказать		
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать		
4	Объяснить ход и цель процедуры.	Сказать		
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать		
6	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение. Поза пациента должна обеспечивать доступ к месту установки катетера.	Выполнить/ Сказать		
7	Подложить под руку пациента клеенчатую подушечку.	Выполнить		
8	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы.	Выполнить/ Сказать		
9	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток.	Выполнить/ Сказать		
10	Взять упаковку с 0,9% хлоридом натрия, сверить его наименование, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить/ Сказать		
11	Взять периферический внутривенный катетер, проверить целостность упаковки, срок годности.	Выполнить/ Сказать		
12	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты.	Выполнить/ Сказать		
13	Надеть средства защиты (маску одноразовую).	Выполнить		
14	Обработать руки гигиеническим способом (кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика).	Сказать		
15	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить		
16	Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетками и не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить		
17	Взять ампулу с 0,9% раствор натрия хлорида в доминирующую руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к фельдшеру.	Выполнить		
18	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку.	Сказать		
19	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.	Выполнить		
20	Обработать шейку ампулы первой стерильной спиртовой салфеткой.	Выполнить		
21	Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы.	Выполнить		
22	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя".	Выполнить		
23	Вскрытую ампулу с лекарственным средством и поставить на манипуляционный стол.	Выполнить		
24	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня.	Выполнить		
25	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы).	Выполнить		
26	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю.	Выполнить		
27	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А».	Выполнить		
28	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца.	Выполнить		
29	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А».	Выполнить		
30	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца.	Выполнить		
31	Поместить иглу в непрокальваемый контейнер отходов класса «Б».	Выполнить		
32	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца.	Выполнить		
33	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции (используются преимущественно вены тыла кисти и предплечья).	Выполнить		
34	Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался, попросить пациента несколько раз сжать и разжать кисть в кулак.	Выполнить		
35	Пропальпировать область предполагаемой инъекции, выбрать подходящий участок вены: достаточный по длине, не на сгибе.	Выполнить		
36	Снять жгут.	Выполнить		
37	Надеть стерильные перчатки.	Выполнить		
38	Обработать инъекционное поле двумя шариками, смоченными антисептиком (от центра к периферии), сначала большую площадь, затем непосредственно место инъекции.	Выполнить		
39	Дождаться полного высыхания антисептика.	Выполнить		
40	Наложить жгут на прежнее место	Выполнить		
41	Вскрыть катетер со стороны камеры визуализации, взять наиболее удобным захватом, срез иглы направлен вверх.	Выполнить		
42	Натянуть кожу в месте пункции, зафиксировать вену.	Выполнить		
43	Ввести иглу под углом ≈30 градусов, осуществить прокол кожи и верхней стенки вены, ощутить «пробвал в пустоту».	Выполнить		

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	нет
44	Проконтролировать по камере визуализации нахождения иглы в вене.	Выполнить		
45	Изменить угол введения иглы и продвинуться по вене на несколько миллиметров.	Выполнить		
46	Переместить пальцы на инъекционный порт, другой рукой потянуть на себя иглу-проводник катетера.	Выполнить		
47	Продвинуть катетер в вену на всю длину.	Выполнить		
48	Снять жгут.	Выполнить		
49	Пальцами не доминантной рукой V-образно прижать катетер в двух точках (1 - крыло катетера, 2 – за кончиком катетера).	Выполнить		
50	Снять с иглы заглушку, положить ее внутрь упаковки катетера.	Выполнить		
51	Извлечь иглу-проводник и сбросить в непрокальваемый контейнер.	Выполнить		
52	Закрывать катетер заглушкой.	Выполнить		
53	Подсоединить шприц с физиологическим раствором к инъекционному порту катетера.	Выполнить		
54	Ввести в катетер физиологический раствор через инъекционный порт	Выполнить		
55	Закрывать порт заглушкой.	Выполнить		
56	Зафиксировать катетер стерильной самоклеящейся повязкой.	Выполнить		
57	Уточнить самочувствие у пациента.	Выполнить/ Сказать		
58	Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для ДВУ затем в контейнер для отходов класса «Б».	Выполнить		
59	Поместить спиртовые салфетки, использованные при инъекции в емкость для ДВУ, затем в контейнер для отходов класса «Б».	Выполнить		
60	Упаковку от шприца, катетера и упаковку от салфеток поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Выполнить		
61	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания (в соответствии с инструкцией производителя дезинфицирующего средства).	Сказать		
62	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».	Сказать		
63	Снять перчатки	Выполнить		
64	Поместить перчатки в емкость для ДВУ (дезинфекция высокого уровня), затем для отходов класса «Б».	Выполнить		
65	Снять медицинскую одноразовую маску.	Выполнить		
66	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить		
67	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать		
68	Уточнить у пациента о его самочувствии.	Сказать		
69	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации.	Выполнить		

### Критерии оценки:

69-62 балла – 5 (отлично), 61-54 балла – 4(хорошо), 53-46 баллов – 3(удовл.), 45 и менее баллов – 2 (неудовл.)

### Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка установка периферического венозного катетера (ПВК)

№ п/п	Практическое действие экзаменуемого	Примерный текст комментариев экзаменуемого
1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться)	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО), я фельдшер»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения».
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	«Данные с медицинской документацией совпадают»
4.	Объяснить пациенту о цели и ходе процедуры	«Вам будет проведена постановка периферического венозного катетера с целью комфортного введения лекарственного вещества. Процедура проводится в положении сидя»
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение. Поза пациента должна обеспечивать доступ к месту установки катетера.	«Вам необходимо сесть к манипуляционному столику, обнажить руку и положить ее на столик. Вам помочь»
8.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы.	«Проверяю герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы» «Упаковка герметична, срок годности соответствует»
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток.	«Проверяю герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток» «Упаковка герметична, срок годности соответствует»
10.	Взять упаковку с 0,9% хлоридом натрия, сверить его наименование, проверить дозировку, объем и срок годности	«Упаковка с 0,9% хлоридом натрия, наименование и процент соответствуют названию препарата, дозировка, объем и срок годности соответствуют требованиям»

11.	Взять периферический внутривенный катетер, проверить целостность упаковки, срок годности.	«Беру периферический внутривенный катетер, проверяю целостности упаковки, срок годности», «Упаковка цела, срок годности – годен»
12.	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты.	«На манипуляционном столике лежат упаковки стерильных шприцев, одноразовых спиртовых салфеток, периферических внутривенных катетеров, упаковка с 0,9% хлоридом натрия, непрокальваемый контейнер отходов касса «Б», стерильные и нестерильные перчатки, стерильная маска, защитные очки или щиток, лейкопластырь или повязка для фиксации катетера, жгут»
14.	Обработать руки гигиеническим способом (кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика).	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
18.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку.	«На ампуле четкое название препарата, объем, дозировка и срок годности, признаки пригодности: цвет - бесцветный, осадок - отсутствует, прозрачность - прозрачный»
57.	Уточнить самочувствие у пациента.	«У вас нет ощущения дискомфорта в области постановки катетера»
61.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания (в соответствии с инструкцией производителя дезинфицирующего средства).	«Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
62.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б»
67.	Обработать руки гигиеническим способом.	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
68.	Уточнить у пациента о его самочувствии.	«Процедура завершена. Как Вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

**Практический навык:** постановка ларингиальной трубки

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
<b>Подготовка к процедуре</b>				
1	Представиться, провести идентификацию пациента, если это не проводилось ранее	Сказать		
2	Объяснить цель и ход процедуры, за исключением состояний, представляющих угрозу для жизни пациента	Сказать		
3	Убедиться в наличии информированного добровольного согласия на проводимую процедуру, за исключением состояний, представляющих угрозу для жизни пациента	Сказать		
4	Надеть маску медицинскую, очки защитные	Выполнить		
5	Провести гигиеническую обработку рук	Сказать		
6	Надеть нестерильные медицинские перчатки	Выполнить		
7	Подготовить необходимое оснащение на расстоянии вытянутой руки	Выполнить		
<b>Выполнение процедуры</b>				
8	Уточнить возраст пациента, оценить вес и рост пациента	Сказать		
9	Подготовить ларингиальную трубку в соответствии с ростом и/или весом пациента	Выполнить/ Сказать		
10	Расположиться у изголовья пациента	Выполнить		
11	Наполнить шприц воздухом в объеме, соответствующем цветовой маркировке ларингиальной трубки, и положить его слева от пациента	Сказать/ Выполнить		
12	Убедиться в том, что пациент без сознания/достигнута должная глубина анестезии (если таковая проводилась)	Сказать		
13	Придать пациенту при необходимости оптимальное положение	Выполнить		
14	Осмотреть ротовую полость пациента на наличие инородных тел, в том числе зубных протезов, биологических жидкостей	Сказать/ Выполнить		
15	Освободить ротовую полость пациента от инородных тел при их наличии и провести санацию ротовой полости пациента вакуумным аспиратором	Сказать/ Выполнить		
16	Открыть упаковку с ларингиальной трубкой. Убедиться в целостности манжет ларингиальной трубки путем их раздувания. Удалить воздух из манжет ларингиальной трубки	Сказать/ Выполнить		
17	Обработать проксимальную и дистальную манжеты ларингиальной трубки лубрикантом	Сказать/ Выполнить		
18	Взять трубку в руку за верхнюю треть или ниже стандартного коннектора дыхательного канала	Выполнить		
19	Открыть рот пациента, оттянув большим пальцем нижнюю челюсть вниз	Сказать/ Выполнить		
20	Ввести ларингиальную трубку фарингиальной obturating манжетой в ротовую полость пациента, так, чтобы изгиб ларингиальной трубки был направлен к нёбу пациента	Сказать/ Выполнить		
21	Плавное продвинуть ларингиальную трубку по задней стенке глотки, пока широкая зубная метка на ларингиальной трубке не совпадет с резцами пациента	Сказать/ Выполнить		
22	Присоединить шприц с набранным воздухом к ниппельному клапану контрольного баллона ларингиальной трубки, раздуть манжету воздухом из шприца объемом, соответствующим цветовой маркировке, при этом тщательно фиксировать трубку на губах пальцами доминирующей руки.	Сказать/ Выполнить		
23	Проконтролировать степень раздувания манжеты по контрольному баллону	Сказать/ Выполнить		
24	Отсоединить шприц от ниппельного клапана контрольного баллона ларингиальной трубки	Выполнить		
25	Подсоединить к стандартному коннектору дыхательного канала аппарат дыхательный ручной Амбу с вирусно-бактериальным фильтром	Выполнить		
26	Оценить эффективность установки ларингиальной трубки путем вдувания воздуха через аппарат дыхательный ручной Амбу и сравнительной аускультации в 5 точках: (2 точки над полями левого легкого, 2 точки над полями правого легкого и 1 точка в области эпигастрия)	Сказать/ Выполнить		
<b>Завершение процедуры</b>				

27	Поместить упаковочный материал в отходы класса А	Выполнить		
28	Поместить использованные одноразовые материалы в отходы класса Б	Выполнить		
29	Снять нестерильные медицинские перчатки и поместить их в отходы класса Б	Выполнить		
30	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать		
1	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения манипуляции в медицинской документации	Сказать/ Выполнить		

**Примерные комментарии студента при выполнении практического навыка: постановка ларингеальной трубки**

№	Практическое действие студента	Примерный текст комментариев студента
1	Представиться, провести идентификацию пациента, если это не проводилось ранее	«Здравствуйте, меня зовут _____ (ФИО), я фельдшер. Представьтесь, пожалуйста»
2	Объяснить цель и ход процедуры, за исключением состояний, представляющих угрозу для жизни пациента	«У вас дыхательная недостаточность, необходимо срочно установить ларингеальную трубку, чтобы вы смогли дышать»
3	Убедиться в наличии информированного добровольного согласия на проводимую процедуру, за исключением состояний, представляющих угрозу для жизни пациента	«У вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» «Возражений пациента на выполнение процедуры нет»
5	Провести гигиеническую обработку рук	«Провожу обработку рук гигиеническим способом кожным антисептиком»
7	Уточнить возраст пациента, оценить вес и рост пациента	«Скажите, пожалуйста, сколько вам полных лет?» «Оцениваю вес и рост пациента»
10	Наполнить шприц воздухом в объеме, соответствующем цветовой маркировке ларингеальной трубки, и положить его слева от пациента	«Наполняю шприц воздухом в объеме, соответствующем цветовой маркировке ларингеальной трубки»
11	Убедиться в том, что пациент без сознания/достигнута должная глубина анестезии (если таковая проводилась)	«Пациент без сознания»
13	Осмотреть ротовую полость пациента на наличие инородных тел, в том числе зубных протезов, биологических жидкостей	«Осматриваю ротовую полость пациента на наличие инородных тел, в том числе зубных протезов, биологических жидкостей»
14	Освободить ротовую полость пациента от инородных тел при их наличии и провести санацию ротовой полости пациента вакуумным аспиратором	«Освобождаю ротовую полость от инородных тел, провожу санацию ротовой полости»
15	Открыть упаковку с ларингеальной трубкой. Убедиться в целостности манжет ларингеальной трубки путем их раздувания. Удалить воздух из манжет ларингеальной трубки	«Вскрываю упаковку с ларингеальной трубкой. Убеждаюсь в целостности манжет путем их раздувания. Удаляю воздух из манжет»
16	Обработать проксимальную и дистальную манжеты ларингеальной трубки лубрикантом	«Обрабатываю манжеты трубки лубрикантом»
18	Открыть рот пациента, оттянув большим пальцем нижнюю челюсть вниз	«Открываю рот пациента»
19	Ввести ларингеальную трубку фарингеальной obturating манжетой в ротовую полость пациента, так, чтобы изгиб ларингеальной трубки был направлен к нёбу пациента	«Ввожу ларингеальную трубку в ротовую полость пациента»
20	Плавнo продвинуть ларингеальную трубку по задней стенке глотки, пока широкая зубная метка на ларингеальной трубке не совпадет с резцами пациента	«Продвигаю трубку по задней стенке глотки, пока широкая метка не совпадет с резцами пациента»
21	Присоединить шприц с набранным воздухом к ниппельному клапану контрольного баллона ларингеальной трубки, раздуть манжету воздухом из шприца объемом, соответствующим цветовой маркировке, при этом тщательно фиксировать трубку на губах пальцами доминирующей руки.	«Раздуваю манжету воздухом объемом, соответствующим цветовой маркировке, при этом фиксирую трубку»
25	Оценить эффективность установки ларингеальной трубки путем вдвигания воздуха через аппарат дыхательный ручной Амбу и сравнительной аускультации в 5 точках: (2 точки над полями левого легкого, 2 точки над полями правого легкого и 1 точка в области эпигастрия)	«Присоединяю мешок Амбу с фильтром, начинаю ИВЛ, оцениваю эффективность установки трубки путем аускультации - 2 точки над полями левого легкого, 2 точки над полями правого легкого и 1 точка в области эпигастрия»
29	Обработать руки гигиеническим способом	«Провожу обработку рук гигиеническим способом кожным антисептиком»
30	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения манипуляции в медицинской документации	«Делаю запись о манипуляции в медицинской документации»

**Критерии оценки:** за каждую отметку «да» начисляется 1 балл (максимум 31 балл): «5» - 28-31 балл, «4» - 25-27 баллов; «3» - 22-24 балла; «2» - 21 и менее баллов; либо отказ отвечать – манипуляция не сдана

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

**Проверяемый практический навык:** проведение аускультации легких в условиях медицинской организации

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	<b>Подготовка к процедуре</b>		
5.	Попросить пациента освободить верхнюю часть туловища от одежды	Сказать	
6.	Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками	Сказать	
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
8.	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос	Сказать	
9.	Убедиться, что акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении	Выполнить/ Сказать	
10.	Встать сбоку или спереди от пациента	Выполнить	
11.	Вставить оливки стетофонендоскопа в наружные слуховые проходы	Выполнить	
	<b>Выполнение процедуры</b>		
12.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	Выполнить/ Сказать	
13.	В надключичную ямку справа и слева	Выполнить/ Сказать	
14.	В 1-е межреберье (подключичную ямку) по срединно-ключичной линии справа и слева	Выполнить/ Сказать	
15.	Во 2-е межреберье по срединно-ключичной линии справа и слева	Выполнить/ Сказать	
16.	В 3-е, 4-е и 5-е межреберье по срединно-ключичной линии справа	Выполнить/ Сказать	
17.	Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылке	Выполнить/ Сказать	
18.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки боковой поверхности грудной клетки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности:	Выполнить/ Сказать	
19.	В 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева	Выполнить/ Сказать	
20.	В 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева	Выполнить/ Сказать	
21.	Попросить пациента опустить руки	Сказать	
22.	Встать сзади от пациента	Выполнить	
23.	Попросить пациента наклониться вперед, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи	Сказать	
24.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	Выполнить/ Сказать	
25.	В надлопаточной области справа и слева	Выполнить/ Сказать	
26.	В межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа	Выполнить/ Сказать	
27.	В межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа	Выполнить/ Сказать	
28.	В 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
29.	В 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	

		Сказать	
30.	В 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
31.	В 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
32.	В 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
33.	В 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
34.	Попросить пациента выпрямиться и опустить руки	Сказать	
35.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
36.	Сообщить пациенту, что осмотр завершен, можно одеться	Сказать	
	<b>Завершение процедуры</b>		
37.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить	
38.	Поместить упаковку от использованной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
39.	Обработать акустическую головку стетофонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
40.	Поместить использованную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
41.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком	Выполнить	
42.	Поместить упаковки от использованных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
43.	Обработать оливки стетофонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком	Выполнить	
44.	Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
45.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
46.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:** Проведение аускультации легких в условиях медицинской организации

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Я фельдшер. Меня зовут _____ (ФИО)»
2.	Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения»
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры	«Вам необходимо провести аускультацию (выслушивание) лёгких» «Аускультация легких будет проводиться в положении сидя или стоя, целью аускультации является определение характера основных дыхательных шумов»
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»
	<b>Подготовка к процедуре</b>	
5.	Попросить пациента освободить верхнюю часть туловища от одежды	«Освободите, пожалуйста, верхнюю часть туловища от одежды»
6.	Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками	«Займите удобное положение сидя или встаньте с опущенными вдоль туловища руками»
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
8.	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос	«Дышите спокойно через нос»
9.	Убедиться, что акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении	«Акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении»

<b>Выполнение процедуры</b>		
12.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	«При аускультации легких спереди акустическую головку стетофонендоскопа ставлю в симметричные участки правой и левой половины грудной клетки»
13.	В надключичную ямку справа и слева	«В надключичную ямку справа и слева»
14.	В 1-е межреберье (подключичную ямку) по срединно-ключичной линии справа и слева	«В 1-е межреберье (подключичную ямку) по срединно-ключичной линии справа и слева»
15.	Во 2-е межреберье по срединно-ключичной линии справа и слева	«Во 2-е межреберье по срединно-ключичной линии справа и слева»
16.	В 3-е, 4-е и 5-е межреберье по срединно-ключичной линии справа	«В 3-е, 4-е и 5-е межреберье по срединно-ключичной линии справа»
17.	Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылке	«Поднимите, пожалуйста, руки и сложите за голову»
18.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки боковой поверхности грудной клетки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности:	«Ставлю акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки боковой поверхности грудной клетки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности:»
19.	В 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева	«В 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева»
20.	В 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева	«В 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева»
21.	Попросить пациента опустить руки	«Опустите, пожалуйста, руки»
23.	Попросить пациента наклониться вперед, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи	«Наклонитесь, пожалуйста, вперед, скрестите руки на груди, положив ладони на плечи»
24.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	«Ставлю мембрану стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:»
25.	В надлопаточной области справа и слева	«В надлопаточной области справа и слева»
26.	В межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа	«В межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа»
27.	В межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа	«В межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа»
28.	В 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	«В 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа»
29.	В 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	«В 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа»
30.	В 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	«В 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа»
31.	В 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	«В 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа»
32.	В 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	«В 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа»
33.	В 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	«В 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа»
34.	Попросить пациента выпрямиться и опустить руки	«Прошу Вас выпрямиться и опустить руки»
35.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
36.	Сообщить пациенту, что осмотр завершен, можно одеться	«Обследование закончено. Вы можете одеться»
<b>Завершение процедуры</b>		
45.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
46.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

**Проверяемый практический навык:** проведение электрокардиографии в условиях медицинской организации

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	<b>Подготовка к процедуре</b>		
5.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить /Сказать	
6.	Предложить или помочь пациенту раздеться до пояса и обнажить область обеих голеней	Выполнить/ Сказать	
7.	Предложить пациенту занять удобное положение лежа на спине на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала	Сказать	
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
	<b>Выполнение процедуры</b>		
9.	Нанести на пластинчатые электроды электропроводящий гель и установить их в следующем порядке:	Выполнить/ Сказать	
10.	- красный цвет (R) – внутренняя поверхность правого предплечья на 3-5 см выше запястья	Выполнить	
11.	- желтый цвет (L) – внутренняя поверхность левого предплечья на 3-5 см выше запястья	Выполнить	
12.	- зеленый цвет (F) – внутренняя поверхность левой голени на 4-5 см выше лодыжки	Выполнить	
13.	- черный цвет (N, заземляющий провод) – внутренняя поверхность правой голени на 4-5 см выше лодыжки	Выполнить	
14.	Перед установкой грудных электродов нанести электропроводящий гель на электроды или кожу в местах их установления	Выполнить	
15.	На грудную клетку пациента установить 6 грудных электродов, используя резиновые груши-присоски в следующем порядке: V1 – IV межреберье по правому краю грудины (красный)	Выполнить	
16.	V2 – IV межреберье по левому краю грудины (желтый)	Выполнить	
17.	V4 – V межреберье по срединно-ключичной линии (коричневый)	Выполнить	
18.	V3 – посередине между V2 и V4(зеленый)	Выполнить	
19.	V5 –V межреберье по передней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 (черный)	Выполнить	
20.	V6 –V межреберье по средней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 (фиолетовый)	Выполнить	
21.	Установить стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включить тумблер электрокардиографа	Выполнить/ Сказать	
22.	Нажать кнопку «пуск»и провести последовательно запись электрокардиограммы во всех стандартных и грудных отведениях	Выполнить	
23.	По завершении записи отсоединить ленту от аппарата и оценить содержание записи на предмет неотложных состояний	Выполнить/ Сказать	
	<b>Завершение процедуры</b>		
24.	По завершении процедуры выключить тумблер электрокардиографа	Выполнить	
25.	Снять электроды с пациента, завершая процесс снятием черного электрода с правой голени	Выполнить	
26.	Сообщить пациенту об окончании процедуры	Сказать	
27.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
28.	Предложить пациенту или помочь, удалить излишки электропроводящего геля бумажной салфеткой, одеться	Выполнить/ Сказать	
29.	Поместить бумажную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	

30.	Вскрыть упаковки со стерильными салфетками с кожным антисептиком для обработки электродов, упаковки поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
31.	Обработать электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком	Сказать	
32.	Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
33.	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
34.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
35.	Электрокардиограмму подписать: фамилия, имя, отчество пациента, число, месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы, личная подпись	Сказать	
36.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:** проведение электрокардиографии в условиях медицинской организации

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Я фельдшер. Меня зовут _____ (ФИО)»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения»
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначено проведение электрокардиографии» «С помощью аппарата электрокардиографа произведу запись работы сердца. Проведение электрокардиографии необходимо для определения дальнейшей тактики лечения. Процедура проводится в положении лежа на спине, на кушетке»
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»
5.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	«Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
6.	Предложить или помочь пациенту раздеться до пояса и обнажить область обеих голеней	«Вам необходимо раздеться до пояса и освободить от одежды область голени с обеих сторон. Нужна ли Вам моя помощь?» Ответ: «Пациенту помощь не нужна»
7.	Предложить пациенту занять удобное положение лежа на спине на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала	«Кушетку застилаю простыней одноразовой из нетканого материала» «Займите удобное положение на кушетке лежа на спине. Расположите руки вдоль туловища, нижние конечности слегка разведите. Во время проведения процедуры вам необходимо лежать спокойно, расслабиться и не двигаться»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Нанести на пластинчатые электроды электропроводящий гель и установить их в следующем порядке:	«Наношу на пластинчатые электроды электропроводящий гель, предназначенный для регистрации электрических биосигналов»
21.	Установить стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включить тумблер электрокардиографа	«Устанавливаю стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включаю тумблер электрокардиографа»
23.	По завершении записи отсоединить ленту от аппарата и оценить содержание записи на предмет неотложных состояний	«Отсоединяю ленту от аппарата. При выраженных изменениях на электрокардиограмме вызываю врача, пациента не отпускаю до его прихода»
26.	Сообщить пациенту об окончании процедуры	«Процедура окончена»
27.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как Вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя

		удовлетворительно»
28.	Предложить пациенту или помочь удалить излишки электропроводящего геля бумажной салфеткой, одеться	«Снимите излишки геля бумажной салфеткой. Вы можете подняться, одеться. Нужна ли Вам моя помощь?» Ответ: «Пациенту помощь не нужна»
30.	Вскрыть упаковки со стерильными салфетками с кожным антисептиком для обработки электродов, упаковки поместить в емкость для медицинских отходов класса А	«Вскрываю упаковки со стерильными салфетками с кожным антисептиком для обработки электродов, упаковки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
31.	Обработать электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком	«Обрабатываю электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком»
32.	Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	«Помещаю использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А»
33.	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А	«Использованную простыню одноразовую из нетканого материала помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
34.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
35.	Электрокардиограмму подписать: фамилия, имя, отчество пациента, число, месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы, личная подпись	«Складываю кардиограмму с конца в начало, подписываю ФИО пациента полностью, число месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы и подписываю»
36.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

**Практический навык:** базовая сердечно-легочная реанимация взрослого одним спасателем

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	Сказать		
<b>Определить признаки жизни:</b>				
2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить		
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	Сказать		
4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать		
5	Ладонь одной руки пострадавшего положить на лоб	Выполнить		
6	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
7	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить		
8	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить		
9	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
10	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	Сказать		
<b>Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:</b>				
11	• факт вызова бригады	Сказать		
12	• место (адрес) происшествия	Сказать		
13	• количество пострадавших	Сказать		
14	• пол	Сказать		
15	• примерный возраст	Сказать		
16	• состояние пострадавшего	Сказать		
17	• объем оказываемой помощи	Сказать		
<b>Подготовка к компрессиям грудной клетки:</b>				
18	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить		
19	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить		
20	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
21	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить		
<b>Компрессии грудной клетки:</b>				
22	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить		
23	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить		
24	Не сгибать руки в локтях	Выполнить		
25	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	Выполнить		
26	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать		
<b>Искусственная вентиляция легких:</b>				
27	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить		
28	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
29	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
30	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить		
31	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить		
32	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить		
33	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить		
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить		
35	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить		

<i>АНД доступен</i>				
<b>Применение АНД</b>				
36	Включить АНД	Выполнить/ Сказать		
37	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего	Выполнить/ Сказать		
38	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	Выполнить/ Сказать		
39	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД	Выполнить		
40	Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда	Выполнить		
41	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку	Выполнить		
42	Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	Выполнить		
<b>Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:</b>			<b>Да</b>	<b>Нет</b>
43	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)			
44	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)			
45	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)			
46	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)			
47	Видимая экскурсия грудной клетки во время ИВЛ (не менее 80%)			
<b>Нерегламентированные и небезопасные действия</b>			<b>Нет</b>	<b>Да</b>
48	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания			
49	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях			
50	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)			
51	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т.п.)			
Всего набрано баллов				X

**Примерные комментарии студента при выполнении практического навыка:** базовая сердечно-легочная реанимация взрослого одним спасателем

№	Практическое действие студента	Примерный текст комментариев студента
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	«Опасности нет» или «Безопасно»
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	«Вам нужна помощь? Сознания нет»
4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	«Помогите, человеку плохо!»
10	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	«Один, два, три, ... и т.д. десять. Дыхания нет»
11	Факт вызова бригады	Проговорить: «Набираю номер 112 для вызова скорой медицинской помощи»
12	Место (адрес) происшествия	Назвать любой адрес
13	Количество пострадавших	«Количество пострадавших – 1 человек»
14	Пол	Указать любой пол
15	Примерный возраст	Указать любой возраст старше 30 лет
16	Состояние пострадавшего	«Пострадавший без сознания, без дыхания»
17	Объем оказываемой помощи	«Приступаю к сердечно-легочной реанимации»
26	Отсчитывать компрессии вслух	«Один, два, три, ... и т.д. тридцать»
36	Включить АНД	«Включаю АНД»
37	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего	«Наклеиваю электроды на грудь пострадавшего»
38	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	«Всем отойти!»

**Критерии оценки:** за каждую отметку «да» начисляется 1 балл (максимум 51 балл). «5» - 46-51 балл; «4» - 41-45 баллов, «3» - 36-40 баллов, «2» - менее 36 баллов, либо отказ отвечать – манипуляция не сдана

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

**Проверяемый практический навык:** проведение аускультации плода с помощью акушерского стетоскопа

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
<b>Подготовка к проведению процедуры</b>			
5.	Подготовить манипуляционный стол	Сказать	
6.	Подготовить кушетку медицинскую	Сказать	
7.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на кушетке медицинской	Сказать	
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
<b>Выполнение процедуры</b>			
9.	Встать справа от пациентки лицом к ней	Выполнить/ Сказать	
10.	Провести второй прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): расположить руки на правой и левой стороне матки на уровне пупка	Выполнить	
11.	Определить положение, вид и позицию плода, поочередно пальпируя боковые поверхности матки	Выполнить/ Сказать	
12.	Провести третий прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): левую руку положить на дно матки и подать плод к правой руке, а ладонь правой руки расположить на симфизе, пальцы погрузить в нижний сегмент матки и охватить крупную часть плода, расположенную над входом в малый таз	Выполнить	
13.	Определить крупную часть плода, предлагающую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки	Выполнить/ Сказать	
14.	Обозначить определенное расположение плода в матке	Сказать	
15.	Взять акушерский стетоскоп	Выполнить	
16.	Прижать стетоскоп широким раструбом к животу пациентки в соответствии с положением, предложением, видом и позицией плода	Выполнить/ Сказать	
17.	Зафиксировать стетоскоп между передней брюшной стенкой пациентки и своим ухом	Выполнить	
18.	Убрать руку от трубки акушерского стетоскопа	Выполнить	
19.	Выслушивать сердцебиение плода в течение 1 мин	Сказать	
20.	Озвучить частоту сердечных сокращений плода и определить его внутриутробное состояние	Сказать	
21.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	Сказать	
22.	Предложить или помочь пациентке встать с кушетки медицинской	Сказать	
<b>Завершение процедуры</b>			
23.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
24.	Обработать оба раструба акушерского стетоскопа дезинфицирующими салфетками	Сказать	
25.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
26.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку с кушетки медицинской методом скручивания и поместить её в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
27.	Обработать кушетку медицинскую и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать	
28.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
29.	Снять перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
30.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
31.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
32.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Критерии оценки: **32-30** баллов – 5 (отлично); **29-26** баллов – 4 (хорошо); **25-22** балла – 3 (удовлетв.); **21** и менее баллов – 2 (неуд.)

ФИО экзаменатора

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

оценка

**Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка: аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа**

№ п/п	Практическое действие экзаменуемого	Примерный текст комментариев экзаменуемого
1.	Установить контакт с пациенткой:(поздороваться, представиться)	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО), я фельдшер»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Объяснить пациентке о цели и ходе процедуры	«Вам будет проведена аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа с целью диагностики внутриутробного состояния плода. Процедура проводится в положении лежа на спине, на кушетке медицинской»
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациентки на выполнение процедуры нет»
5.	Подготовить манипуляционный стол	«Манипуляционный стол предварительно обработан дезинфицирующим средством, на столе лежит акушерский стетоскоп»
6.	Подготовить медицинскую кушетку	«Кушетка медицинская предварительно обработана дезинфицирующим средством и застелена одноразовой впитывающей пленкой»
7.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на кушетке	«Вам необходимо лечь на медицинскую кушетку, на спину, обнажить живот. Я могу Вам помочь»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Встать справа от пациентки лицом к ней	«Для определения точки наилучшего выслушивания сердцебиения плода необходимо определить положение, предлежание, вид и позицию плода приемами Леопольда-Левицкого»
11.	Определить положение, вид и позицию плода, поочередно пальпируя боковые поверхности матки	«Определяю положение, вид и позицию плода. Поочередно пальпирую боковые стенки матки, определяю спинку плода - гладкую ровную широкую поверхность и мелкие части плода (ручки и ножки) – мелкие и подвижные. Если спинка плода обращена кпереди – вид плода передний, кзади – задний; влево – позиция плода первая, вправо – позиция вторая»
13.	Определить крупную часть плода,предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки	«Баллотирующим движением определяю крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз (предлежание плода). Головка плода (головное предлежание) - округлая, плотная, баллотирует. Тазовый конец (тазовое предлежание) - мягковатой консистенции, неправильной формы, не баллотирует»
14.	Обозначить определенное расположение плода в матке	«Положение плода продольное/косое/поперечное. Предлежание головное/тазовое. Вид передний/задний. Позиция I/II»
16.	Прижать стетоскоп широким раструбом к животу пациентки в соответствии сположением, предлежанием, видом и позицией плода	«При головном предлежании стетоскоп устанавливается ниже пупка: при первой позиции – слева, при второй позиции – справа» «При тазовом предлежании сердцебиение плода выслушивается выше пупка: при первой позиции – слева, при второй позиции – справа»
19.	Выслушивать сердцебиение плода в течение1 мин	«Сердцебиение плода выслушивается в течение 1 минуты. Нормальная частота сердечных сокращений плода от 120 до 160 ударов в минуту»
20.	Озвучить частоту сердечных сокращенийплода и определить его внутриутробное состояние	«Сердцебиение плода ясное, ритмичное, ____ ударов в минуту. Внутриутробное состояние плода удовлетворительное»
21.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	«Процедура завершена. Как Вы себя чувствуете?» «Пациентка чувствует себя удовлетворительно»
22.	Предложить или помочь пациентке встать с кушетки медицинской	«Встаньте, пожалуйста, с кушетки медицинской. Я могу Вам помочь»
24.	Обработать оба раструба акушерскогостетоскопа дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю оба раструба акушерского стетоскопа дезинфицирующими салфетками»
25.	Поместить использованныедезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б»
27.	Обработать кушетку медицинскую и рабочую поверхность манипуляционногостола дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю кушетку медицинскую и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
28.	Поместить использованныедезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б»
31.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
32.	Сделать запись о результатах выполненияпроцедуры в медицинской документации	«Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

**Проверяемый практический навык:** Поверхностная пальпация живота

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
<b>Подготовка к проведению процедуры</b>			
5.	Подготовить кушетку к проведению процедуры	Сказать	
6.	Предложить пациенту занять удобное положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами	Сказать	
7.	Обработать руки гигиеническим методом с кожным антисептиком	Сказать	
8.	Надеть перчатки одноразовые медицинские	Выполнить	
<b>Выполнение процедуры</b>			
9.	Сесть справа от пациента	Выполнить	
10.	Объяснить пациенту, каким образом дышать при проведении исследования	Сказать	
11.	Правила пальпации	Сказать	
12.	Положить пальпирующую ладонь ладонью на живот пациента, дать пациенту привыкнуть к руке. Начинать пальпацию с болезненного участка живота не рекомендовано	Выполнить/ Сказать	
13.	Провести пальпацию симметричную	Сказать	
14.	Положить ладонь в левую подвздошную область. Слегка согнутыми четырьмя пальцами производить мягкий нажим на брюшную стенку. Затем то же проделать в правой подвздошной области	Выполнить	
15.	Положить ладонь в область левого подреберья. Слегка согнутыми четырьмя пальцами производить мягкий нажим на брюшную стенку. Затем то же проделать в области правого подреберья	Выполнить	
16.	Положить ладонь в надлобковую область, слегка согнутыми четырьмя пальцами производить мягкий нажим на брюшную стенку	Выполнить	
17.	Положить ладонь на пупочную область, слегка согнутыми четырьмя пальцами производить мягкий нажим на брюшную стенку	Выполнить	
18.	Положить ладонь в эпигастральную область, слегка согнутыми четырьмя пальцами производить мягкий нажим на брюшную стенку	Выполнить	
19.	Продолжить веерообразную пальпацию живота	Сказать	
20.	Пальпировать живот с левой паховой области и, постепенно поднимаясь вверх по левому фланку к левому подреберью, эпигастральной области, перейти на область правого подреберья, спускаясь вниз по правому фланку до правой паховой области. Пальпацию проводить против хода часовой стрелки	Выполнить	
21.	Пальпировать среднюю часть живота, начиная с эпигастральной области и направляясь вниз до лобка	Выполнить	
22.	Озвучить полученный результат	Сказать	
23.	Снять перчатки медицинские одноразовые	Выполнить	
24.	Поместить перчатки медицинские одноразовые в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
25.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
26.	Предложить или помочь пациенту встать с кушетки	Сказать	
<b>Завершение процедуры</b>			
27.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
28.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку с кушетки методом скручивания и поместить её в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
29.	Обработать кушетку дезинфицирующими салфетками	Сказать	
30.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
31.	Снять перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
32.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
33.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
34.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	
<b>Итого набрано баллов</b>			

**Критерии оценки:** 34-31 баллов – 5(отлично); 30-27 баллов – 4(хорошо); 26-23 балла – 3(удовл); 22 и менее – 2(неуд)

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: поверхностная пальпация живота**

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациенткой:поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), я фельдшер скорой помощи»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациентке о назначении врача,объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура «поверхностная пальпация живота с целью определения клинической ситуации. Процедура проводится в положении лежа на спине на кушетке, руки вдоль туловища или сложить на груди, ноги – выпрямить»
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнениеданной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациентки на выполнение процедуры нет»
5.	Подготовить кушетку	«Кушетка, предварительно обработана дезинфицирующим средством и покрыта одноразовой впитывающей пеленкой, изголовье кушетки должно быть невысоким»
6.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на кушетке	«Вам необходимо лечь на спину на кушетку. Я могу Вам помочь»
7.	Обработать руки методом обработки рукхирурга кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим методом с кожным антисептиком»
10.	Объяснить пациенту, каким образом дышать при проведении исследования	«Дышать вам в ходе исследования следует через рот, глубоко и ровно, используя диафрагмальное дыхание»
11.	Правила пальпации	«Пальпацию проводим ладонью с сомкнутыми и выпрямленными пальцами, движения плавные, скользящие, кончиками пальцев, с погружением на 2–3 см вглубь, в ходе обследования следует смотреть на лицо пациента, чтобы вовремя заметить реакцию на появление боли»
13.	Провести пальпацию симметричную	«Начинаем пальпацию живота с симметричной пальпации»
19.	Продолжить веерообразную пальпацию живота	«Продолжаем пальпацию живота веерообразно»
22.	Озвучить полученный результат	«В норме передняя брюшная стенка при поверхностной пальпации мягкая, податливая, безболезненная, брюшной пресс хорошо развит»
25.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	«Процедура завершена. Как Вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
26.	Предложить или помочь пациенту встать с кушетки	«Встаньте, пожалуйста, с кушетки. Я могу Вам помочь»
29.	Обработать кушетку дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю кушетку дезинфицирующими салфетками методом протирания»
30.	Поместить использованныедезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	«Помещаю использованныедезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б
33.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
34.	Сделать запись о результатах выполненияпроцедуры в медицинской документации	«Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

**Проверяемый практический навык:** доврачебная помощь при носовом кровотечении

№ п/п	Практические действия	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
1.	Установить контакт с пациентом: Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать		
2.	Попросить пациента представиться (назвать ФИО и дата рождения)	Сказать		
3.	Сверить ФИО пациента и возраст с медицинской документацией	Сказать		
4.	Выявить признаки носового кровотечения	Сказать		
5.	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре. Объяснить ход и цель процедуры	Сказать		
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать		
7.	Успокоить пациента	Сказать		
<b>Подготовка к процедуре</b>				
8.	<i>Подготовить оснащение:</i>	Сказать		
	<input type="checkbox"/> Лоток стерильный (1 шт.) и нестерильный (2 шт.)			
	<input type="checkbox"/> Марлевые салфетки, шарики и бинты			
	<input type="checkbox"/> Пинцет			
	<input type="checkbox"/> 3% перекись водорода			
	<input type="checkbox"/> Емкость с холодной водой +14-16°С,			
	<input type="checkbox"/> Емкость с кусочками льда			
	<input type="checkbox"/> Пузырь			
	<input type="checkbox"/> Полотенце, одноразовая пеленка			
	<input type="checkbox"/> Кожный антисептик для обработки рук			
	<input type="checkbox"/> Одноразовые медицинские перчатки			
<input type="checkbox"/> Емкости для отходов класса А и Б, контейнер с дезраствором				
9.	Предложить (помочь) пациенту занять положение сидя на стуле	Сказать/ Выполнить		
10.	Попросить пациента наклонить голову вперед	Сказать		
11.	Запретить сморкаться	Сказать		
12.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать		
13.	Надеть одноразовые медицинские перчатки	Выполнить		
<b>Выполнение процедуры</b>				
14.	Дать лоток для сплевывания крови	Выполнить		
15.	На переносицу наложить холодный компресс / пузырь со льдом	Выполнить		
16.	Прижать крылья носа к носовой перегородке на 3-5 минут	Выполнить		
17.	Если через 4-5 минут кровотечение не прекратится, пинцетом ввести в носовые ходы марлевые шарики, смоченные 3% перекисью водорода	Выполнить		
18.	При необходимости передней тампонады носа – подготовить оснащение для врача, по окончании тампонады наложить працевидную повязку на нос	Сказать/ Выполнить		
19.	Контролировать состояние пациента	Сказать/ Выполнить		
20.	Оценить достигнутые результаты	Сказать		
<b>Завершение процедуры</b>				
21.	Снять пузырь со льдом с переносицы	Выполнить		
22.	Поместить одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить		
23.	Салфеткой осушить кожу пациента	Выполнить		
24.	Поместить салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить		
25.	Влить воду из пузыря в раковину	Выполнить		
26.	Обработать пузырь методом двукратного протирания салфеткой с дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут	Выполнить/ Сказать		
27.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса Б /емкость	Выполнить		

	с дезраствором			
28	Удалить пинцетом марлевые шарики из носовых ходов	Выполнить		
29	Шарики поместить в емкость для медицинских отходов класса Б /емкость с дезраствором	Выполнить		
30	Снять перчатки	Выполнить		
31	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса Б /емкость с дезраствором	Выполнить		
32	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать		
33	Узнать у пациента о его самочувствии	Сказать		
34	Сделать запись о выполненной процедуре в журнале учета процедур/назначений 029/у	Выполнить/ Сказать		

### Примерные комментарии по практическому навыку: доврачебная помощь при носовом кровотечении

№ п/п	Практическое действие экзаменуемого	Примерный текст комментариев экзаменуемого
1.	Установить контакт с пациентом: Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО), я фельдшер»
2.	Попросить пациента представиться (назвать ФИО и дата рождения)	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения».
3.	Сверить ФИО пациента и возраст с медицинской документацией	«Данные с медицинской документацией совпадают»
4.	Выявить признаки носового кровотечения	«При визуальном осмотре выявлено кровотечение из носа. Приподнять кончик носа и убедиться в кровотечении из носовых ходов»
5.	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре. Объяснить ход и цель процедуры	«Вам предстоит процедура введения в носовые ходы марлевых шариков, смоченных 3% перекисью водорода с целью остановки носового кровотечения» «Процедура проводится в положении сидя на стуле с наклоном головы вперед»
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»
7.	Успокоить пациента	«Не волнуйтесь, данная процедура жизненно необходима и не доставит вам выраженного дискомфорта»
8.	Подготовить оснащение:	«На манипуляционном столике, предварительно продезинфицированном, находится оснащение: лоток стерильный (1 шт.) и нестерильный (2 шт.), марлевые салфетки, шарики и бинты, пинцет, 3% перекись водорода, ёмкость с холодной водой +14-16°С, ёмкость с кусочками льда, пузырь, полотенце, одноразовая пеленка, кожный антисептик для обработки рук, одноразовые медицинские перчатки», «Готовим ёмкости для отходов класса А и Б, контейнер с дезраствором»
9.	Предложить (помочь) пациенту занять положение сидя на стуле	«Разрешите помочь занять удобное положение полусидя на стуле, отклоните туловище назад»
10.	Попросить пациента наклонить голову вперед	«Пожалуйста, наклоните голову вперед, прижмите подбородок к груди»
11.	Запретить сморкаться	«Сморкаться категорически запрещено»
12.	Обработать руки гигиеническим способом	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
18.	При необходимости передней тампонады носа – подготовить оснащение для врача, по окончании тампонады наложить пращевидную повязку на нос	«Готовим для врача: стерильные марлевые турунды (60 см) в стерильном вазелиновом масле, стерильный пинцет, стерильные медицинские перчатки, стерильные бинты или марлевые салфетки для задней тампонады, прочная шелковая нить, резиновый мочевого катетер, сосудистый зажим, бинты для пращевидной повязки»

19.	Контролировать состояние пациента	«В процессе процедуры оцениваю состояние пациента: наличие головокружения, слабости, тошноты, рвоты и т.д.»
20.	Оценить достигнутые результаты	«После проведения процедуры кровотечение из носа остановлено. Состояние пациента удовлетворительное»
26	Обработать пузырь методом двукратного протирания салфеткой с дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут	«Обрабатываю пузырь методом двукратного протирания салфеткой с дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут»
32	Обработать руки гигиеническим способом	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
33	Узнать у пациента о его самочувствии	«Процедура завершена. Как Вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно, кровотечения нет» «При продолжении кровотечения экстренно доставить пациента в приемный покой соответствующей медицинской организации»
34	Сделать запись о выполненной процедуре в журнале учета процедур/назначений 029/у	«Делаю запись о выполненной процедуре в журнале учета процедур/назначений 029/у»

**Критерии оценки: 5 (отлично) – 34-31 балл; 4 (хорошо) – 30-27 баллов; 3 (удовлет.) – 26-23 балла; 2 (неудовлетв.) - 22 и менее баллов.**

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

### Проверяемый практический навык: Определение менингеальных знаков

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Собрать дополнительную информацию, касающуюся травмы шеи	Сказать	
4.	Сообщить ход осмотра	Сказать	
<b>Подготовка к проведению процедуры</b>			
5.	Подготовить кушетку (или найти возможность для придания пациенту положения лежа на спине)	Выполнить	
6.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить	
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение на кушетке	Сказать	
8.	Прикасаясь к голове пациента привести голову к груди	Сказать	
<b>Выполнение процедуры</b>			
9.	Одновременно обратить внимание на ноги пациента, происходит ли сгибание ног в коленных суставах	Выполнить	
10.	Несильно надавить на лобок пациента	Выполнить	
11.	Нога пациента, пассивно согнуть под углом 90° в тазобедренном и коленном суставах, после чего фельдшер делает попытку разогнуть эту ногу в коленном суставе	Выполнить/ Сказать	
12.	Предложить или помочь пациенту встать с кушетки	Выполнить/ Сказать	
<b>Завершение процедуры</b>			
13.	Обработать кушетку дезинфицирующими салфетками	Сказать	
14.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
15.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
16.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	
<b>Итого набрано баллов</b>			

**Критерии оценки: 16-14 баллов – 5(отлично); 13-12 балла – 4(хорошо); 11-10 баллов – 3(удовл); 9 и менее – 2(неуд)**

### Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: определение менингеальных знаков

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), я фельдшер»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Собрать дополнительную информацию, касающуюся травмы шеи	«Не было ли в ближайшее время у Вас травмы шеи?» Ответ: «Нет»
4.	Сообщить ход осмотра	«Сейчас я попрошу Вас лечь на спину и наклоняя голову вперед коснуться подбородком грудины»
5.	Подготовить кушетку (или найти возможность для придания пациенту положения лежа на спине)	«Кушетка, предварительно обработана дезинфицирующим средством и покрыта одноразовой впитывающей пленкой»
6.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
7.	Предложить и при необходимости помочь пациенту занять удобное положение на кушетке	«Вам необходимо лечь на спину на кушетку. Я могу Вам помочь»
8.	Прикасаясь к голове пациента привести голову к груди	«Насколько Вы можете прикоснитесь своим подбородком к груди» Фиксировать результат. Есть прикосновение или насколько поперечных пальцев (сантиметров) не касается подбородок грудины
9.	Одновременно обратить внимание на ноги пациента, происходит ли сгибание ног в коленных суставах	Фиксировать, есть ли верхний симптом Брудзинского, если ноги подтягиваются к животу

10.	Несильно надавить на лобок пациента	Фиксировать, есть ли средний симптом Брудзинского, если ноги подтягиваются к животу
11.	Нога пациента, пассивно согнуть под углом 90° в тазобедренном и коленном суставах, после чего фельдшер делает попытку разогнуть эту ногу в коленном суставе	Если разогнуть ногу в коленном суставе оказывается невозможным, то фиксируется наличие симптом Кернига Если одновременно сгибается в коленном и тазобедренном суставе противоположная нога, то фиксируется нижний симптом Брудзинского
12.	Предложить или помочь пациенту встать с кушетки	«Встаньте, пожалуйста, с кушетки. Я могу Вам помочь»
13.	Обработать кушетку дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю кушетку дезинфицирующими салфетками методом протирания»
14.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б»
15.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
16.	Сделать запись о результатах выполнения обследования в медицинской документации	«Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

**Практический навык:** промывание желудка взрослому пациенту

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать		
2	Попросить пациента представиться	Сказать		
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать		
4	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре	Сказать		
5	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать		
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать		
7	Усадить пациента	Сказать		
8	Надеть на пациента фартук. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод	Выполнить		
<b>Подготовка к процедуре</b>				
9	Снять зубные протезы у пациента (если они есть) и положить их в лоток	Выполнить/ Сказать		
10	Измерить артериальное давление, подсчитать пульс	Сказать		
11	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/ Сказать		
12	Надеть маску, очки, перчатки медицинские нестерильные, фартук. Подготовить 10 л теплой воды 20-25 градусов Цельсия	Выполнить		
13	Измерить расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента	Выполнить/ Сказать		
14	Нанести метку на зонд, начиная от закругленного конца	Выполнить		
<b>Выполнение процедуры</b>				
15	Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закругленного конца	Выполнить/ Сказать		
16	Встать сбоку от пациента	Выполнить/ Сказать		
17	Предложить пациенту открыть рот, слегка запрокинуть голову назад	Выполнить/ Сказать		
18	Смочить слепой конец зонда водой (обработать водорастворимым гелем - лубрикантом)	Выполнить		
19	Положить зонд на корень языка, попросить пациента	Выполнить/ Сказать		
20	Наклонить голову пациента вперед, вниз	Выполнить/ Сказать		
21	Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать через нос	Выполнить/ Сказать		
22	Убедиться, что зонд в желудке «воздушной пробой» (присоединить шприц Жанэ к зонду, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление звуков)	Выполнить/ Сказать		
23	Продвинуть зонд на 7-10 см	Выполнить/ Сказать		
24	Присоединить воронку к зонду	Выполнить		
25	Опустить воронку ниже положения желудка пациента	Выполнить		
26	Заполнить воронку водой больше половины, держа её наклонно	Выполнить		
27	Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так, чтобы вода поступала из воронки в желудок	Выполнить		
28	Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью	Выполнить		
29	Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод	Выполнить/ Сказать		
30	Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством	Выполнить		
31	Поместить зонд, воронку, салфетку в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить		

32	Промывные воды подвергнуть дезинфекции	Выполнить/ Сказать		
33	Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта	Выполнить/ Сказать		
34	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать		
<b>Завершение процедуры</b>				
35	Снять перчатки, маску, фартук, поместить их в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить		
36	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/ Сказать		
37	Сделать отметку в листе назначений о выполненной процедуре	Выполнить		

**Примерные комментарии студента при выполнении практического навыка:** промывание желудка взрослому пациенту

№	Практическое действие студента	Примерный текст комментариев студента
1	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	«Здравствуйте!» «Меня зовут _____ (ФИО)» «Я фельдшер, проведу Вам промывание желудка»
2	Попросить пациента представиться	«Представьтесь, пожалуйста»
3	Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документации	«Пациент идентифицирован»
4	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре	«Вам необходимо провести процедуру промывания желудка»
5	Объяснить ход и цель процедуры	«Для проведения промывания желудка Вам будет введен через рот желудочный зонд»
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Пациент согласен на проведение данной процедуры»
7	Усадить пациента	«Займите удобное положение сидя, откиньтесь на спинку стула»
9	Снять зубные протезы у пациента (если они есть) и положить их в лоток	«Если у Вас есть зубные протезы – их необходимо снять»
10	Измерить артериальное давление, подсчитать пульс	«Артериальное давление и пульс в норме»
11	Обработать руки гигиеническим способом	«Руки обработаны гигиеническим способом»
13	Измерить расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента	«Измеряем расстояние от резцов до пупка и прибавляем к полученному результату ширину ладони пациента»
15	Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закругленного конца	«Беру зонд на расстоянии 10 см от закругленного конца»
17	Предложить пациенту открыть рот, слегка запрокинуть голову назад	«Пожалуйста, откройте рот и запрокиньте голову»
19	Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда	Пожалуйста, сделайте глотательное движение»
20	Наклонить голову пациента вперед, вниз	«Наклоните голову вперед, вниз»
21	Медленно продвигаем зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать через нос	«Пожалуйста, дышите глубоко через нос»
22	Убедиться, что зонд в желудке «воздушной пробой»	«При аускультации над эпигастральной областью слышны звуки»
23	Продвинуть зонд еще на 7-10 см.	«Продвигаем зонд на 7-10 см»
24	Повторить промывание желудка несколько раз до чистых промывных вод	«Повторяем промывание желудка до чистых промывных вод»
32	Промывные воды подвергнуть дезинфекции	«Дезинфицируем промывные воды»
33	Дать пациенту прополоскать рот кипяченой водой	«Прошу Вас прополоскать рот водой»
34	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как Вы себя чувствуете?»
36	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	«Руки обработаны гигиеническим способом (кожным антисептиком)»
37	Сделать отметку в листе назначений о выполненной процедуре	«Делаю запись о проведении и результатах процедуры в медицинской документации»

**Критерии оценки:** за каждую отметку «да» начисляется **1 балл** (максимум 37 баллов). «5» - 33-37 баллов; «4» - 30-33 балла; «3» - 26-29 баллов; «2» - набрано менее 26 баллов, либо отказ отвечать – манипуляция не сдана



3. С целью снижения пред и пост нагрузки на миокард или (с целью купирования болевого синдрома) sol. Morphini 1% -10 mg/ml 1,0 (Один) ml + Sol. NaCl 0.9 10 ml дробно до достижения эффекта, под контролем ЧСС, ЧДД и АД.
4. tab. Acidi acetylsalicylici 150-300 mg разжевать. (250)
5. Tab. Clopidogrel 75-300 mg сублингвально. Если планируется инвазивное лечение рекомендуется применение нагрузочной дозы clopidogrela 600 mg.
6. Sol. Heparini 4000-5000 ME+ sol. NaCl 0.9% 10 ml.
7. Кислорода терапия при насыщении кислородом менее 90%.
8. Так как в анамнезе у пациента ОНМК 2 месяца назад не проводим тромболитическую терапию на догоспитальном этапе.

**3.Рассчитайте дозу препарата:** Sol. Norepinephrinum если инфузия будет составлять 3 часа.

$$V_{\text{нор}} = \frac{m(\text{кг}) \cdot \text{Эффект}(\text{мкг/кг/м}) \cdot t(\text{мин})}{p - p_{\text{нор}} \text{ в мкг/ml}}$$

$$V_{\text{нор}} = \frac{94 \text{ кг} \cdot 0,5 \text{ мкг/кг/м} \cdot 180 \text{ мин}}{4000 \text{ мкг/ml}} = 2.11 \text{ ml}$$

$$V_c = 2.11 \text{ ml} + 9.9 \text{ ml NaCl } 0.9\% = 12 \text{ ml}$$

$$V_{\text{ч}} = \frac{V_m}{t_{\text{ч}}} = \frac{12 \text{ ml}}{3 \text{ ч}} = 4 \text{ ml/ч}$$

<https://diseases.medelement.com/disease/острый-инфаркт-миокарда-с-подъемом-сегмента-st-электрокардиограммы-кр-рф-2024/18349>

### Задача 3

**1.Предварительный диагноз:** Осложнённый гипертонический криз, ОЛЖН.

**Диагноз** поставлен с учетом: жалоб пациента на внезапную одышку, мелькание мушек, головную боль. Влажные хрипы в легких дают возможность сказать, что у пациента развивается ОЛЖН, отёк лёгких.

**Дифференциальная диагностика:** включает в себя ОКС, Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) может вызывать острую боль в груди и одышку, иногда с изменениями на ЭКГ (например, депрессия ST или новые зубцы Q), но не характерен подъем ST. Гипертонический криз.

**2.Алгоритм оказания помощи:** на догоспитальном этапе алгоритм оказания помощи будет выглядеть следующим образом:

1. Придать положение с высоко поднятым изголовьем
2. Пульсоксиметрия
3. Ингаляция кислорода 10 литров в минуту, через лицевую маску
4. ЭКГ-мониторинг
5. ПВК
6. Sol. Isosorbidi dinitras 60 мкг/мин
7. Sol. Furosemidi 40-80 mg (4-8 мл) в/венно болюсом (при наличии клинических проявлений застойной сердечной недостаточности)
8. С целью снижения пред и пост нагрузки на миокард sol. Morphini 1% -10 mg/ml 1,0 ml + Sol. NaCl 0.9 10 ml дробно до достижения эффекта, под контролем ЧСС, ЧДД и АД и только при болевом синдроме.
9. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом

**3.Рассчитайте дозу препарата фуросемида, с учетом состояния пациента**

При отёке лёгких начальную дозу фуросемида 60-80 мг - 6–8 мл 1% раствора без разведения быстро увеличивают в зависимости от эффекта предыдущего введения, при необходимости она может быть увеличена до 200 мг.

Другая схема назначения - начальная доза 80 мг внутривенно и последующее капельное введение препарата в дозе 10-20 мг в течение каждого часа. Если в течение часа при мониторинговании диуреза ответа на введённый препарат нет, то рекомендуется повторить дозу в 80 мг. Важно учитывать, что при внутривенном введении фуросемида препарат следует вводить медленно, скорость внутривенного введения не должна превышать 4 мг/мин.

а <https://scardio.ru/content/Guidelines/5168-20389-1-PB.pdf>  
<https://scardio.ru/content/documents/algorythmy.pdf>

#### **Задача 4**

**1.Предварительный диагноз:** Сахарный диабет 2 типа, гипогликемическая кома 1.

**Диагноз поставлен с учетом:** на основании анамнеза мы можем поставить диагноз: Сахарный диабет 2 типа, за гипогликемическую кому у нас получены следующие данные: Открывание глаз на болевой раздражитель. Речевая реакция отсутствует. Отдёргивание конечности на боль – 7 баллов по ШКГ. Глюкоза крови 1.2 ммоль/л. Соответственно это гипогликемическая кома 1.

**Дифференциальная диагностика:**

1. Гипергликемическая кома: Происходит при высоком уровне глюкозы в крови.
2. Кома при инсульте: Может возникнуть при ишемическом или геморрагическом инсульте, вызывая потерю сознания.
3. Кома при черепно-мозговой травме: Вызвана травмой головы, может привести к отеку мозга и нарушению функций и тд.

**2.Алгоритм оказания помощи:**

1. Санация верхних дыхательных путей
2. Установка воздуховода
3. Пульсоксиметрия
4. Глюкометрия
5. Катетеризация вены
6. Декстроза 40% – 40–100 мл в/венно струйно, вводить до восстановления сознания
7. Декстроза 10% – 500 мл в/венно капельно 30-40 капель в минуту
8. ЭКГ(ЭКП)
9. Повторная глюкометрия
10. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках

**3. Рассчитайте дозу препарата декстрозы 40%**

15 мл на кг веса тела в сутки, что соответствует 6 г глюкозы на кг массы тела в сутки. Максимальная скорость инфузии - 0,62 мл на кг массы тела в час, что соответствует 0,25 г глюкозы на кг массы тела в час, у пациентки вес 73 кг, при в/в введении потребуется декстрозы 18,25 г, что соответствует 45 мл в час, суточная доза составит –  $45 \times 24 = 1080$  мл

<https://school-diabet.ru/wp-content/uploads/2023/05/Клинические-рекомендации-сахарный-диабет-2-типа-у-взрослых.pdf>

#### **Задача 5**

**1.Предварительный диагноз:** Сахарный диабет 2 типа, гипергликемическая кома 1.

**Диагноз поставлен с учетом:** на основании анамнеза мы можем поставить диагноз: Сахарный диабет 2 типа, за гипергликемическую кому у нас получены следующие данные: Открывание глаз на болевой раздражитель. Речевая реакция отсутствует. Отдёргивание конечности на боль – 7 баллов по ШКГ. Глюкоза крови 30.2 ммоль/л. Соответственно это гипергликемическая кома 1.

**Дифференциальная диагностика:**

1. Гипогликемическая кома: Происходит при низком уровне глюкозы в крови.

2. Кома при инсульте: Может возникнуть при ишемическом или геморрагическом инсульте, вызывая потерю сознания.
3. Кома при черепно-мозговой травме: Вызвана травмой головы, может привести к отеку мозга и нарушению функций и тд.

## **2.Алгоритм оказания помощи:**

1. Глюкометрия
2. Пульсоксиметрия
3. ПВК
4. Калия хлорид + кальция хлорид + магния хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид + яблочная кислота – 1000 мл или Натрия хлорид 0,9% – 1000 мл в/венно в течение первого часа, в дальнейшем 500 мл в час
5. При неэффективности предыдущих действий, интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства
6. ИВЛ/ВВЛ
7. Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO<sub>2</sub> – 35-40 мм.рт.ст.
8. ЭКГ-мониторинг
9. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках

## **3. Рассчитайте дозу препарата физиологического раствора, с учетом возраста и веса пациента** Натрия хлорид 0,9% – 1000 мл в/венно в течение первого часа, в дальнейшем 500 мл в час

<https://school-diabet.ru/wp-content/uploads/2023/05/Клинические-рекомендации-сахарный-диабет-2-типа-у-взрослых.pdf>

## **Задача 6**

**1.Предварительный диагноз:** Бронхиальная астма смешанного генеза, тяжелой степени тяжести, период обострения. ДН-2-3.

**Диагноз поставлен с учетом:** жалоб пациента, объективного осмотра, аускультации лёгкий, перкуссии лёгких. ЧДД - 29 в минуту, SPO<sub>2</sub>-87, участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.

**Дифференциальная диагностика:** в первую очередь это сердечная астма, отек легких.

## **2.Алгоритм оказания помощи:**

1. Ингаляция кислорода через лицевую маску
2. Sol. Salbutamoli (Сальбутамол) 2,5 мг (2,5 мл) + NaCl 0,9% 3 мл через небулайзер
3. Если нет сальбутамола Sol.Ipratropi bromidi (Ипратропия бромид) + Sol.Fenoteroli (фенотерол) 2 мл (Beroduali) (40 капель) + NaCl 0,9% – 3 мл через небулайзер
4. Sol. Budesonidi (Будесонид) через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл)

При недостаточном эффекте от ингаляции:

5. ПВК
6. Калия хлорид + кальция хлорид + магния хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид + яблочная кислота 500 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно
7. Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/венно
8. Магния сульфат 25% – 8 мл разведении Натрия хлорида 0,9% до 20 мл введение в течение 20 минут

## **3. Рассчитайте дозу препарата преднизолона, с учетом возраста и веса пациента**

Преднизолон 1-2 мг/кг/ в/венно или Дексаметазон 0.2-0.5 мг/кг в/венно. Вес пациента 82 кг, доза преднизолона составит для данного пациента 82 мг, что соответствует 3,0 мл в/в  
[https://spulmo.ru/upload/kr/BA\\_2024\\_draft.pdf](https://spulmo.ru/upload/kr/BA_2024_draft.pdf)

### Задача 7

**1. Предварительный диагноз:** Полная AV-блокада (AV-блокада 3 степени).

**Диагноз поставлен с учетом:** жалоб пациента, объективного осмотра, аускультации сердца, записи ЭКГ. При записи ЭКГ мы видим Отсутствие связи между предсердиями и желудочками. Предсердные и желудочковые комплексы работают независимо друг от друга. Замедленные QRS-комплексы проявляются широкими QRS. Частота желудочковых сокращений так же указывает на полную AV-блокаду.

**Дифференциальная диагностика:** AV-блокадой 2 степени Мобитц 1 и 2.

### 2. Алгоритм оказания помощи:

1. ПВК

2. Так как в анамнезе у пациента Глаукома открытоугольная, умеренной степени запрещено использование **Sol. Atropini 0.1%**. мы должны использовать другие альтернативные препараты:

3. **Sol. Adrenalini 2-10 мкг/мин**

4. **Sol. Aminophyllini** до 5 мкг/кг.

5. **Sol. Dopamini >10 (мкг/кг/мин)**

6. **Sol. Glucagoni 1–5 мг** (если причина брадикардии передозировка бета-блокаторов, или блокаторами кальциевых каналов)

7. **При неэффективности лекарственной терапии показана чрескожная кардиостимуляция**

8. Оксигенотерапия O<sub>2</sub> 5-10 л/м через лицевую маску

9. Медицинская эвакуация в больницу

### 3. Рассчитайте дозу препарата дофамина, с учетом возраста и веса пациента

Для усиления диуреза и получения инотропного эффекта (увеличение сократительной активности миокарда) препарат вводят со скоростью 100-250 мкг/мин (1,5–3,5 мкг/кг/мин - область низких доз). В данной ситуации необходимо вводить 10 мкг/кг/мин со скоростью 600-1500 мкг/мин.

### Задача 8

**1. Предварительный диагноз:** Пароксизм желудочковой тахикардии.

**Диагноз поставлен с учетом:** жалоб пациента, объективного осмотра, аускультации сердца, записи ЭКГ. При записи ЭКГ мы видим широкие, регулярные комплексы QRS > 120 мс; что даёт нам право задуматься о ЖТ.

**Дифференциальная диагностика:** с ЖТ без пульса.

### 2. Алгоритм оказания помощи:

1. ПВК

2. Так как пациент у нас не стабильный, у него есть клиника кардиогенного шока, то необходимо пациенту провести синхронизированную кардиоверсию:

3. **Sol. Fentanylli 0.005%** - 2 мл. + **Sol. NaCl 0,9%** 10 мл. в/в.

4. **Sol. Sibazoni 0.5%** - 2 мл. в/в.

5. Проведение, синхронизированной кардиоверсии 3 разряда нарастающей энергией начиная с 50 ДЖ.

6. При не эффективности электрической кардиоверсии необходимо перейти к лекарственной кардиоверсии: **Sol. Amiodaroni 300 mg** разведенный в 5% глюкозе 250 мл в/в капельно за 30-60 минут.

7. Оксигенотерапия O<sub>2</sub> 5-10 л/м через лицевую маску.

8. Госпитализация

## Задача 9

**1. Предварительный диагноз:** Внебольничная 2-х сторонняя нижнедолевая пневмония ДН-2. Септический шок.

**Диагноз поставлен с учетом:** анамнеза, жалоб пациента, объективного осмотра, аускультации лёгких, влажных хрипов, притупление легочного звука,  $SpO_2$ -88%, АД 90/60.

**Дифференциальная диагностика:** с бронхиальной астмой, ХОБЛ, бронхитом.

## 2. Алгоритм оказания помощи:

- Пульсоксиметрия
- ЭКГ
- Парацетамол 500-1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно
- Ингаляция кислорода 5-10 л/м через лицевую маску
- Повторная пульсоксиметрия
- При сохранении  $SpO_2 \leq 90\%$  на фоне ингаляции кислорода максимальным потоком
- Масочная вентиляция (НИВЛ/СРАР) с ПДКВ 5-10 см вод.ст.
- Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения  $EtCO_2$  35-45 мм.рт.ст.
- ПВК
- Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 500–1000 мл в/венно капельно со скоростью 10 мл/кг/час
- Дексаметазон 8-12 мг (2-3 мл) или Преднизолон 90 мг (3 мл) в/в
- Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в пронационной позиции или латеропозиции.

## 3. Рассчитайте дозу препарата дексаметазона

Дексаметазон рассчитывается примерно 0,1-0,2 мг на кг веса. Для взрослых рекомендуемая средняя начальная суточная доза при внутривенном или внутримышечном введении варьирует от 0,5 мг до 9 мг и, если необходимо, более. Т.к. вес пациента 65 кг, доза дексаметазона для данного пациента составит  $65 \times 0,1(0,2) = 6,5(13)$  мг.

[https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1743733832&tld=ru&lang=ru&name=1062\\_kr21J13J16J18MZ.pdf&text=клинические%20рекомендации%20внебольничная%20пневмония%20у%20взрослых%202024&url=http%3A%2F%2Fdisuria.ru%2F\\_id%2F10%2F1062\\_kr21J13J16J18MZ.pdf&lr=65&mime=pdf&110n=ru&sign=51373475fc43f9e32e13481bc25c75c2&keyno=0&serpParams=tm%3D1743733832%26tld%3Dru%26lang%3Dru%26name%3D1062\\_kr21J13J16J18MZ.pdf%26text%3D%25D0%25BA%25D0%25BB%25D0%25B8%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%2587%25D0%25B5%25D1%2581%25D0%25BA%25D0%25B8%25D0%25B5%2B%25D1%2580%25D0%25B5%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25BC%25D0%25B5%25D0%25BD%25D0%25B4%25D0%25B0%25D1%2586%25D0%25B8%25D0%25B8%2B%25D0%25B2%25D0%25BD%25D0%25B5%25D0%25B1%25D0%25BE%25D0%25BB%25D1%258C%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%2587%25D0%25BD%25D0%25B0%25D1%258F%2B%25D0%25BF%25D0%25BD%25D0%25B5%25D0%25B2%25D0%25BC%25D0%25BE%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%258F%2B%25D1%2583%2B%25D0%25B2%25D0%25B7%25D1%2580%25D0%25BE%25D1%2581%25D0%25BB%25D1%258B%25D1%2585%2B2024%26url%3Dhttp%25A%2F%2Fdisuria.ru%2F\\_id%2F10%2F1062\\_kr21J13J16J18MZ.pdf%26lr%3D65%26mime%3Dpdf%26110n%3Dru%26sign%3D51373475fc43f9e32e13481bc25c75c2%26keyno%3D0](https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1743733832&tld=ru&lang=ru&name=1062_kr21J13J16J18MZ.pdf&text=клинические%20рекомендации%20внебольничная%20пневмония%20у%20взрослых%202024&url=http%3A%2F%2Fdisuria.ru%2F_id%2F10%2F1062_kr21J13J16J18MZ.pdf&lr=65&mime=pdf&110n=ru&sign=51373475fc43f9e32e13481bc25c75c2&keyno=0&serpParams=tm%3D1743733832%26tld%3Dru%26lang%3Dru%26name%3D1062_kr21J13J16J18MZ.pdf%26text%3D%25D0%25BA%25D0%25BB%25D0%25B8%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%2587%25D0%25B5%25D1%2581%25D0%25BA%25D0%25B8%25D0%25B5%2B%25D1%2580%25D0%25B5%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25BC%25D0%25B5%25D0%25BD%25D0%25B4%25D0%25B0%25D1%2586%25D0%25B8%25D0%25B8%2B%25D0%25B2%25D0%25BD%25D0%25B5%25D0%25B1%25D0%25BE%25D0%25BB%25D1%258C%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%2587%25D0%25BD%25D0%25B0%25D1%258F%2B%25D0%25BF%25D0%25BD%25D0%25B5%25D0%25B2%25D0%25BC%25D0%25BE%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%258F%2B%25D1%2583%2B%25D0%25B2%25D0%25B7%25D1%2580%25D0%25BE%25D1%2581%25D0%25BB%25D1%258B%25D1%2585%2B2024%26url%3Dhttp%25A%2F%2Fdisuria.ru%2F_id%2F10%2F1062_kr21J13J16J18MZ.pdf%26lr%3D65%26mime%3Dpdf%26110n%3Dru%26sign%3D51373475fc43f9e32e13481bc25c75c2%26keyno%3D0)

## Задача 10

**1. Предварительный диагноз:** ОКС с подъёмом сегмента ST по нижней стенке, Killip 1.

Диагноз поставлен с учетом: жалоб пациента на приступообразную боль в грудной клетке давящего и жгучего характера, с иррадиацией в нижнюю челюсть слева, отсутствия хрипов в лёгких и данных ЭКГ. На ЭКГ мы видим подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF и депрессию сегмента ST в отведениях aVR, aVL, V2, V3, V4, V5. Что дает нам возможность определиться с локализацией

повреждения. Отсутствие хрипов в легких дает нам возможность сказать, что у пациента нет признаков острой сердечной недостаточности по - этому мы и выносим в диагноз Killip1.

**Дифференциальная диагностика:** включает в себя нестабильную стенокардию которая может проявляться болями в груди, но не вызывает подъема сегмента ST. Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST (NSTEMI) Может иметь схожие клинические проявления, но на ЭКГ отсутствует подъем сегмента ST. Тромбоз легочной артерии (ТЭЛА) может вызывать острую боль в груди и одышку, иногда с изменениями на ЭКГ (например, депрессия ST или новые зубцы Q), но не характерен подъем ST. Разрыв аорты может проявляться резкой болью в груди или спине. Миокардит воспаление миокарда может вызывать боли в груди и изменения на ЭКГ, но не всегда с подъемом ST.

**2. Алгоритм оказания помощи:** на догоспитальном этапе алгоритм оказания помощи будет выглядеть следующим образом:

1. Спрей Isosorbidi dinitras 2 дозы sub. Lingv
2. ПВК
3. С целью снижения пред и пост нагрузки на миокард или (с целью купирования болевого синдрома) sol. Morphini 1% -10mg/ml 1(Один) ml + Sol. NaCl 0.9 10ml дробно до достижения эффекта, под контролем ЧСС, ЧДД и АД.
4. tab. Acidi acetylsalicylici 150-300 mg разжевать. (250)
5. Tab. Clopidogrel 75-300 mg сублингвально. Если, планируется инвазивное лечение, рекомендуется применение нагрузочной дозы clopidogrela 600 mg.
6. Sol. Heparini 5000 ME+ sol. NaCl 0.9% 10 ml.
7. Кислорода терапия при насыщении кислородом менее 90%.
8. Тромболитическая терапия.

**3. Рассчитайте дозу препарата:**

Гепарин (НФГ) 60–70 ЕД/кг (максимально 5000 ЕД)

<https://diseases.medelement.com/disease/острый-инфаркт-миокарда-с-подъемом-сегмента-st-электрокардиограммы-кр-рф-2024/18349>

### Задача 11

**1. Предварительный диагноз:** анафилактический шок.

**Диагноз поставлен с учетом:** жалоб пациента, объективного осмотра, ЧДД-25, SPO<sub>2</sub>-90%, АД 70/50.СЗК-4 секунды.

**Дифференциальная диагностика:** с гиповолемическим шоком, септическим шоком, кардиогенным шоком.

**2.Алгоритм оказания помощи:**

- Устранение контакта с аллергеном, прекращение поступления аллергена в организм
- Придать положение с приподнятым ножным концом
- Эпинефрин (адреналин) 0,01 мг/кг в/м в передне-боковую поверхность бедра (разовая доза не более 0,5 мг - 0,5 мл)
- Пульсоксиметрия
- Ингаляция кислорода
- Катетеризация вены или внутрикостный доступ
- Sol. NaCl 0.9% 1000 мл в/в
- Sol. Prednisoloni 130 мг в/в + Sol. NaCl 0.9% 10 мл в/в
- ЭКГ-мониторинг

**3.Рассчитайте дозу препарата преднизолона, с учетом возраста и веса пациента**

Вес пациентки 65 кг, для в/в введения 2 мг/кг/сут, данной пациентки (65 кг) необходимо ввести 130 мг препарата+ Sol. NaCl 0.9% 10 мл в/в, вводится медленно

[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/263\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/263_1)

### **Задача 12**

#### **1. Предварительный диагноз: ТЭЛА?**

**Диагноз поставлен с учетом:** Анамнеза, прием Джес. Жалоб пациентки, объективного осмотра, ЧДД-24, SPO<sub>2</sub>-93%, АД 110/75. СЗК-4 секунды. ЭКГ картины: классический синдром глубокий S в I стандартном отведении, глубокий Q в III стандартном отведении и отрицательный T в III стандартном отведении, тахикардия 115 в минуту.

**Дифференциальная диагностика:** Бронхиальная астма, ХОБЛ, пневмония, плеврит, ОКС.

#### **2. Алгоритм оказания помощи:**

1. ЭКГ-мониторинг
2. Мониторинг АД
3. ПВК
4. Гепарин натрия 5000 МЕ (1 мл) в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно
5. Ингаляция кислорода
6. Sol. NaCl 0.9% 500 мл в/в
7. Медицинская эвакуация в стационар. Транспортировка на носилках

#### **3. Рассчитайте дозу препарата гепарина, с учетом возраста и веса пациента**

Гепарин натрия 5000 МЕ (1 мл), пациентка 74 кг, расчет 84 МЕ/кг, необходимо ввести 6216 МЕ, что составляет 1,2 мл. + sol. NaCl 0.9% 10 мл

<https://vrachnauchebe.ru/wp-content/uploads/2018/03/klin-rek.pdf>

стр. 110

### **Задача 13**

#### **1. Предварительный диагноз: Клиническая смерть (Внезапная сердечная смерть)**

**Диагноз поставлен с учетом:** потери сознания, однократных тонических судорог, агонального типа дыхания, отсутствие пульса на центральных и периферических артериях.

**Дифференциальная диагностика:** Клиническая смерть с не дефибрилляционным ритмом, судорожный синдром.

#### **2. Алгоритм оказания помощи:**

1. Зафиксировать время клинической смерти
2. Как можно быстрее зафиксировать ритм по ЭКГ монитору или монитору дефибриллятора.
3. Начать компрессии грудной клетки
4. Нанести разряд 150-200 ДЖ продолжить СЛР 30:2
5. Обеспечить сосудистый доступ
6. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. После переходят к асинхронной СЛР.
7. Через 2 минуты провести оценку ритма, → если ритм, подлежащий дефибрилляции нанести разряд, превышающий в 2 раза предыдущий, продолжают асинхронную СЛР
8. 2 минуты провести оценку ритма, → если ритм, подлежащий дефибрилляции нанести разряд, превышающий в 2 раза предыдущий, продолжают асинхронную СЛР
9. Sol. Adrenalini 1% - 1мл. в/в
10. Sol. NaCl 0.9% 10 мл. в/в

11. Sol. Sol. Amiodaroni 300 mg
12. Через 2 минуты провести оценку ритма, → если ритм, подлежащий дефибрилляции нанести разряд, превышающий в 2 раза предыдущий, продолжают асинхронную СЛР.  
<https://disk.yandex.ru/i/AXnZDVxdagKbkg>

#### **Задача 14**

**1. Предварительный диагноз:** Клиническая смерть (Внезапная сердечная смерть)

**Диагноз поставлен с учетом:** того что пациентка находится без сознания, агональный тип дыхания, пульс на центральных и периферических артериях не определяется, тоны сердца не выслушиваются.

**Дифференциальная диагностика:** Клиническая смерть с дефибрилляционным ритмом.

#### **2. Алгоритм оказания помощи:**

1. Зафиксировать время клинической смерти
2. Начать СЛР 30:2
3. Как можно быстрее зафиксировать ритм по ЭКГ монитору или монитору дефибриллятора: Асистолия.
4. ПВК
5. Sol. Adrenalini 1% - 1мл. в/в
6. Sol. NaCl 0.9% 10 мл. в/в
7. Продолжить СЛР 30:2
8. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. После переходят к асинхронной СЛР.
9. Через 2 минуты провести оценку ритма, → если ритм, не подлежащий, дефибрилляции продолжают асинхронную СЛР.
10. Продолжать СЛР и каждые 2 минуты проводить анализ сердечного ритма
11. Sol. Adrenalini 1% - 1мл. в/в каждые 3-5 минут, но для удобства рекомендуют вводить после каждых двух оценок ритма.

<https://disk.yandex.ru/i/AXnZDVxdagKbkg>

#### **Задача 15**

**1. Предварительный диагноз:** Клиническая смерть (Внезапная сердечная смерть)

**Диагноз поставлен с учетом:** того что пациентка находится без сознания, агональный тип дыхания, пульс на центральных и периферических артериях не определяется, тоны сердца не выслушиваются.

**Дифференциальная диагностика:** Клиническая смерть с дефибрилляционным ритмом.

#### **2. Алгоритм оказания помощи:**

1. Зафиксировать время клинической смерти
2. Начать СЛР 30:2
3. Как можно быстрее зафиксировать ритм по ЭКГ монитору или монитору дефибриллятора ЭМД.
4. ПВК
5. Sol. Adrenalini 1% - 1мл. в/в
6. Sol. NaCl 0.9% 10 мл. в/в
7. Продолжить СЛР 30:2
8. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. После переходят к асинхронной СЛР.
9. Через 2 минуты провести оценку ритма, → если ритм, не подлежащий, дефибрилляции продолжают асинхронную СЛР.
10. Продолжать СЛР и каждые 2 минуты проводить анализ сердечного ритма
11. Sol. Adrenalini 1% - 1мл. в/в каждые 3-5 минут, но для удобства рекомендуют вводить после каждых двух оценок ритма.

<https://disk.yandex.ru/i/AXnZDVxdagKbkg>

## **Задача 16**

**1. Предварительный диагноз:** Клиническая смерть (Внезапная сердечная смерть)

**Диагноз поставлен с учетом:** потери сознания, однократных тонических судорог, агонального типа дыхания, отсутствие пульса на центральных и периферических артериях.

**Дифференциальная диагностика:** Клиническая смерть с не дефибрилляционным ритмом, судорожный синдром.

### **Алгоритм оказания помощи:**

1. Зафиксировать время клинической смерти
2. Как можно быстрее зафиксировать ритм по ЭКГ монитору или монитору дефибриллятора ЖТБП.
3. Начать компрессии грудной клетки
4. Нанести разряд 150-200 ДЖ продолжить СЛР 30:2
5. Обеспечить сосудистый доступ
6. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. После переходят к асинхронной СЛР.
7. Через 2 минуты провести оценку ритма, → если ритм, подлежащий дефибрилляции нанести разряд, превышающий в 2 раза предыдущий, продолжают асинхронную СЛР
8. Через 2 минуты провести оценку ритма, → если ритм, подлежащий дефибрилляции нанести разряд, превышающий в 2 раза предыдущий, продолжают асинхронную СЛР
9. Sol. Adrenalini 1% - 1мл. в/в
10. Sol. NaCl 0.9% 10 мл. в/в
11. Sol. Sol. Amiodaroni 300 mg
12. Через 2 минуты провести оценку ритма, → если ритм, подлежащий дефибрилляции нанести разряд, превышающий в 2 раза предыдущий, продолжают асинхронную СЛР.

<https://disk.yandex.ru/i/AXnZDVxdagKbkg>

## НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ

### Задача 1

#### 1. Предварительный диагноз: ОНМК, Ишемический инсульт?

**Обоснование диагноза:** на основании жалоб на общемозговой синдром (головные боли) и очаговый синдром (гемипарез справа, нарушение речи), анамнеза заболевания (фактор риска стресс и гипертония), анамнеза жизни (15 лет ГБ, наблюдается не регулярно) и объективных данных (фактор риска ожирение I ст., сознание ясное, гиперестезия правой половины лица, асимметричность нижней половины лица справа, легкие бульбарные нарушения в виде гиперсаливации из-за небольшого снижения глоточного рефлекса, девиации языка вправо, гемипарез справа) предположительно ОНМК, по ишемическому типу? Для окончательной диагностики провести нейровизуализацию (КТ, МРТ). В пользу ишемического инсульта говорит умеренно выраженная головная боль, не высокое АД, но окончательный диагноз будет выставлен в стационаре, так как данные особенности могут быть и при геморрагическом инсульте в зависимости от объема повреждения и зоны сосудистой катастрофы.

**Дифференциальная диагностика:** с новообразованием головного мозга (как правило это постепенное развитие симптоматики и отсутствие, факторов риска в виде гипертонического криза и пережитой острой стрессовой ситуации на кануне), рассеянным склерозом (изменение выраженности неврологических симптомов в течение дня в начале развивающегося процесса) и ЧМТ (наличие травмы в анамнезе).

#### 2. Алгоритм оказания медицинской помощи фельдшером при данной патологии Действия:

вызвать скорую помощь или вести самостоятельно (в зависимости от региона и места положения и показателей пациента). Одновременно оказывать догоспитальную помощь:

- Пульсоксиметрию
- ЭКГ
- Глюкометрию
- зафиксировать время появления симптомов
- контролировать показатели ЧДД, ЧСС, оксигенацию, АД, уровень сознания и неврологические проявления.
- В зависимости от полученных показателей оказываем помощь. Если все показатели соответствуют норме, вводим нейротропные (мексидол, цитофлавин). Так как ишемический инсульт предполагаем, лучше ввести цитофлавин

Транспортировка в стационар с для оказания второго и третьего уровня оказания помощи (специализированную и высокоспециализированную помощь, если время от начал развития инсульта не прошло более 4,5 ч., позволяющую провести тромболитическую или тромбоэкстракцию и пр.) Правила транспортировки: уложили с подъемом головы на 30°, если рвота, то в устойчивое боковое положение. Освободили от стесняющей одежды шею и живот, контроль жизненно важных показателей

#### 3. Рассчитайте дозу препарата цитофлавина с учетом возраста и веса пациента

10 мл цитофлавина на 200 мл 0.9% раствора натрия хлорида. При тяжелом течении заболевания разовую дозу увеличивают до 20 мл.

**Источники:** 1. Скорая медицинская помощь: национальное руководство /под. редакцией С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя и пр.- М: ГЭОТАР - Медиа, 2015. Глава 5 Неотложные состояния при заболеваниях нервной системы Острые нарушения мозгового кровообращения И.А. Вознюк

2. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака Год утверждения: 2024г.  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/814\\_1#doc\\_b](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/814_1#doc_b)

### Задача 2

1. Предварительный диагноз: Дорсопатия пояснично-крестцового отдела позвоночника. Люмбаишиалгия.

**Обоснование диагноза:** на основании жалоб (появление резкой боли в области поясницы, после подъема тяжести), анамнеза заболевания (боли сохраняются в течение 2 дней), анамнеза жизни (болел отец пациента) и данных объективного обследования (вынужденное положение, болезненность с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги до голени, симптомов натяжения: симптомов Лассега и Дежерина – при кашле, чихании, натуживании) предварительный диагноз: Дорсопатия пояснично-крестцового отдела позвоночника. Люмбоишиалгия.

**Дифференциальная диагностика:** для исключения пиелонефрита, симптом Пастернацкого отрицательный, для исключения тромбоза подвздошно-бедренной вены (ТЭЛА): осмотр кожи ягодичной и паховой зоны на отсутствие расширенных подкожных вен, особенности характеристики боли чем дальше идет, тем болезненнее передвижение и усиление наполнения подкожных вен, увеличение в объеме ноги и изменения цвета от бледного до цианотичного и пр. характерно для тромбоза вен конечности и подвздошнобедренной вены. Для исключения объемного образования помимо постепенного нарастания клинических проявлений необходимо проведение дополнительных методов обследования: рентген позвоночника или КТ (МРТ)

## **2. Алгоритм оказания медицинской помощи фельдшером при данной патологии: Провести:**

— Осмотр жизненноважных функций;

— ЧДД, ЧСС, Пульс

— Измерение температуры;

— введение парентеральных НПВС: кеторолак 1 мл (30мг) и прием ненаркотических анальгетиков парацетамол по 500мг (максимальная разовая доза 1г.). Выраженный болевой, приковывающий пациента к постели, является показанием к экстренной госпитализации.

**Первый уровень** для проведения рентгеновского снимка, КТ или МРТ при необходимости Транспортировка лежа на носилках, в антиалгической позе (согнутые ноги в коленных и тазобедренных суставах)

## **3. Рассчитайте дозу препарата кеторолака с учетом возраста и веса пациента**

Sol. Ketorolaci 30 mg/ml - 1 ml + Sol. Natrii chloridi 0,9%-10 ml в/в.

При в/м введении взрослым в возрасте до 65 лет и детям старше 16 лет вводят в/м 10-60 мг в первое введение, затем - по 10-30 мг каждые 6 ч (обычно по 30 мг каждые 6 ч); пациентам пожилого возраста старше 65 лет или с нарушением функции почек - по 10-15 мг каждые 4-6 ч.

**Источники:** 1. Скорая медицинская помощь: национальное руководство /под. редакцией С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия и пр.- М: ГЭОТАР - Медиа, 2015. Глава 5 Неотложные состояния при заболеваниях нервной системы Вертеброгенный болевой синдром Е.Р. Баранцевич

2. Клинические рекомендации Дегенеративные заболевания позвоночника Год утверждения :2024

[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/826\\_1#doc\\_b](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/826_1#doc_b)

## **Задача 3**

### **1. Предварительный диагноз: Эпилептический статус**

**Обоснование диагноза:** На основании жалоб (после отсутствия ночного сна накануне, как провоцирующий фактор, возникла серия судорожных приступов, с интервалом между ними до 30 минут), анамнеза заболевания (пациент несколько лет страдает эпилепсией, препараты принимает не регулярно, что является провоцирующим фактором), объективного статуса (сознание после приступов не восстанавливается, зрачки расширены с сохраненной реакцией на свет, тонус и рефлексы снижены с конечностей), предположительно у пациента эпилептический статус.

**Дифференциальная диагностика:** проводится с гипогликемией, абстинентным синдромом, обмороком, симуляцией эпилептического припадка, нейроинфекции, объемное образование головного мозга и пр. Так как пациент не регулярно принимает антиконвульсанты для лечения эпилепсии

## **2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе**

Провести:

— оценку сознания - кома,

— посчитать ЧДД, ЧСС,

— осмотр ротовой полости на прикус языка, проходимости дыхательный путей,

— обеспечить положение больному на боку,

- провести ЭКГ
- глюкометрию
- При содержании глюкозы в крови менее 5 ммоль/л- 50мл 40% декстрозы в/в (но не более 120 мл) предварительно ввести 5%-2 мл тиамин (100мг) для предупреждения острой энцефалопатии Вернике в/в. медленно ввести препараты "первой очереди" из производных бензодиазепинов – диазепам в дозе 10 мг (0,5%-2 мл). Также могут быть использованы препараты "второй очереди" – вальпроевая кислота\*\* для внутривенного введения 20-30 мг/кг, стартовая доза для взрослого, как правило, составляет 1000 мг.
- Если через 10 мин после введения ПЭП судороги не прекращаются, упомянутые препараты вводятся в/в повторно.
- Если статус не купируется спустя 15 мин после назначения препаратов "второй очереди – ПЭП", приходится прибегать к использованию мероприятий "третьей очереди", к которым относятся ингаляция смесью с повышенным содержанием кислорода и в/в введение анестетиков
- Предотвращение отека головного мозга, прогнозируемого при длительном течении судорожного ЭС, предполагает целый комплекс мероприятий - возвышенное положение головы ( $\geq 30$  градусов), достаточная свобода движения диафрагмы, оптимальные параметры артериального давления и сердечной деятельности (ЧСС и ритм), достаточная оксигенация крови (по показателю SpO<sub>2</sub> 95 - 99%), устранение болевых ощущений, нормализация температуры тела, нормализация гликемии в пределах 3 - 10 ммоль/л.

**Метод транспортировки данного пациента** госпитализируем в стационар, а именно в медицинские организации, оказывающие круглосуточную помощь и имеющие в своем составе отделения неотложной медицинской помощи

**3. Рассчитайте дозу препарата конвулекса (вальпроевая кислота), с учетом возраста и веса пациента** Конвулекс 500мг/5 мл расчет  $20\text{мг} \times 80\text{кг} = 1600\text{мг}$ , а в среднем 1000мг. Начинаем в течение 5 минут вводить 10 мл развести на 10 мл физиологического раствора. Применение препаратов вальпроевой кислоты противопоказано при печеночной недостаточности и панкреатите.

**Источники:** 1. Скорая медицинская помощь: национальное руководство /под. редакцией С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия и пр.- М: ГЭОТАР - Медиа, 2015. Глава 5 Неотложные состояния при заболеваниях нервной системы Эпилептический припадок, эпилептический статус Е.Ю. Ковальчук

2. Клинические рекомендации Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей Год утверждения :2022

[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/741\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/741_1)

#### **Задача 4**

##### **1. Предварительный диагноз: ОНМК, геморрагический инсульт?**

На основании жалоб (общемозгового синдрома - головной боли с последующей утратой сознания, очагового синдрома - слабости в правых конечностях), анамнеза заболевания (ГБ без лечения) и данных объективного осмотра (фактор риска повышенная масса тела, гиперемия лица, высокое АД, sopорозное состояние сознания, менингеальный синдром - Кернига и ригидность мышц, очаговый синдром - парез лица справа, анизокория с мидриазом левого зрачка, фотореакция вялая, офтальмопарез вправо, отклонение языка вправо, гемиплегия справа) можно предположить следующий диагноз: ОНМК, геморрагический инсульт? Окончательный диагноз после нейровизуализации.

**Дифференциальная диагностика:** за менингит данных нет, не смотря на наличие менингеального синдрома. Достаточное резкое развитие симптоматики и наличие в анамнезе заболевания повышения АД до 200/160 мм.рт.ст., отвергает предположение инфекционной этиологии поражения головного мозга. В пользу геморрагического инсульта говорит выраженные общемозговые и менингеальные синдромы, а также глубокий двигательный дефицит, но возможна трансформация одного варианта инсульта в другой, поэтому только нейровизуализация является окончательной для верификации диагноза.

##### **2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе**

Провести:

- пульсоксиметрию,
- ЭКГ,

- глюкометрию,
- зафиксировать время появления симптомов,
- контролировать показатели ЧДД, ЧСС,
- оксигенацию, АД,
- уровень сознания и неврологические проявления.

В зависимости от полученных показателей оказываем помощь. Если все показатели соответствуют норме, вводим нейротропные препараты (мексидол, цитофлавин). Акцент на уровень АД, данному пациенту снижать АД не надо, так как при подозрении на геморрагический инсульт не снижаем, если давление не выше 180 мм.рт.ст., при подозрении на ишемический, если не выше 220 мм.рт.ст.

Транспортировка экстренно осуществляется в первичное сосудистое отделение (ПСО) Правила транспортировки: уложили с подъемом головы на 30°, если рвота, то в устойчивое боковое положение. Освободили от стесняющей одежды шею и живот, контроль жизненно важных показателей.

**3.** Мексидол 50мг/мл ампулы 2мл или 5 мл, разовая доза 2-3 мг/кг, суточная доза 6-9 мг/кг, максимальная суточная доза не должна превышать 800 мг, разовая — 250 мг. Мужчина массой тела 100 кг, от 200 до 300мг разовая доза, что составляет от 4мл до 6 мл мексидола в/в введение капельно, медленно (во избежание побочных эффектов) на 0,9% растворе натрия хлорида или 5% растворе декстрозы (глюкозы) в объеме 100–200мл в течение 30–90 мин. При необходимости возможно медленное струйное введение препарата Мексидол продолжительностью не менее 5 мин.

**Источники:** 1. Скорая медицинская помощь: национальное руководство /под. редакцией С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя и пр.- М: ГЭОТАР - Медиа, 2015. Глава 5 Неотложные состояния при заболеваниях нервной системы Острые нарушения мозгового кровообращения И.А. Вознюк

2. Клинические рекомендации Геморрагический инсульт Год утверждения:2022г. [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/523\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/523_2)

## Задача 5

**1. Предварительный диагноз:** Острый воспалительный полирадикулоневрит

На основании жалоб (на нарастающую слабость в ногах), анамнеза заболевания (перенесенная инфекция 3 недели назад) и данных объективного осмотра (мышечный тонус снижен и сила снижена больше в дистальных отделах ног, чем в руках, говорит о периферическом парезе, более выраженном в нижних конечностях и менее в верхних конечностях и симптоме натяжения), можно предположить диагноз: Острый воспалительный полирадикулоневрит. В пользу него говорит симметричность поражения и распространение с дистальных отделов конечностей к проксимальным, наличие в анамнезе перенесенной инфекции в виде ОРВИ, проявляется в данном случае только в виде двигательных нарушений.

**Дифференциальная диагностика** иногда проводится с остро развивающимся **миелитом** и приступами **острой порфирии**. Миелит отличается сочетанием парезов (параличей) с нарушениями чувствительности, четкой границей поражения спинного мозга, отсутствием симптомов поражения черепных нервов, наличием нарушений функций тазовых органов. Быстрым диагностическим признаком порфирии является изменяющаяся на свету окраска мочи - цвет бургунского вина. Часто в анамнезе боли в животе, частые коллаптоидные состояния, сопутствующее заболевание печени.

При выраженной офтальмоплегии достаточно сложной может быть дифференциация полирадикулоневрита и **миастении**. В пользу первого свидетельствуют отсутствие протоза, относительная сохранность силы в жевательной мускулатуре, преобладание слабости лицевой мускулатуры по сравнению с мышцами конечностей.

**Ботулизм** в отличие от полирадикулоневрита сопровождается ранней утратой (снижением) реакции зрачков на аккомодацию, диплопией и отчетливой брадикардией.

**Клещевого энцефалита**-отсутствие расстройств поверхностной чувствительности, анамнестические сведения, указывающие на укус клещом, позволяют разрешить диагностические сомнения.

**2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе**

Осмотр пациента на наличие острой дыхательной недостаточности. Оцениваем частоту, глубину и ритм дыхания, участие "вспомогательной" мускулатуры. «Брюшной» тип дыхания встречается в дебюте респираторных нарушений при полирадикулоневритах, сочетается с тетрапарезом или плегией, диффузной мышечной гипотонией, снижением артериального давления. Грозными симптомами будут является одышка на вдохе; ограниченная экскурсия грудной клетки и живота при вдохе; парадоксальное движение грудной клетки при дыхании; западание межреберных мышц на вдохе; попытка опираться руками при вдохе. Если нет дыхательной недостаточности и расстройств со стороны АД, пульса, то вводим кортикостероидные гормоны в зависимости от степени выраженности сосудистой недостаточности назначаются в/в в следующих дозировках: дексаметазон — 8–16 мг или преднизолон — 90–150 мг.

Определите уровень стационара и метод транспортировки данного пациента

**3. Преднизолон** 1-2 мг/кг 70-140 мг. От 2 ампул до 5 ампул. Развести предварительно на изотоническом растворе 2 мл или 5 мл преднизолона до 10-20 мл и в/в медленно ввести.

**Источники:** 1. Скорая медицинская помощь: национальное руководство /под. редакцией С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя и пр.- М: ГЭОТАР - Медиа, 2015. Глава 4. Оказание скорой медицинской помощи при неврологических заболеваниях Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром полирадикулоневрите неясной этиологии И.А. Вознюк [https://rzn03.ru/uploads/userfiles/organization\\_424/for-specialist/klinich\\_rekomendacii\\_Bagненко.pdf](https://rzn03.ru/uploads/userfiles/organization_424/for-specialist/klinich_rekomendacii_Bagненко.pdf)

2. Клинические рекомендации Хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия, год утверждения: 2024г., [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/358\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/358_3)

## ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

### Задача 1

**1. Предположительный диагноз:** Менингококковая инфекция. Менингококкцемия. Тяжелая степень тяжести.

Инфекционно-токсический шок 1-й степени.

**Обоснование диагноза** – острое начало, сочетание выраженной интоксикации с характерной геморрагической сыпью с некрозами на бледном фоне кожи. Тахикардия, падение АД, одышка, свидетельствует о развитии у больного ИШТ 1-й степени.

**Дифференциальная диагностика проводится** с геморрагическим васкулитом, тромбоцитопенической пурпурой, острым лейкозом, ОРВИ с геморрагическим синдромом, энтеровирусной инфекцией, лептоспирозом, геморрагическими лихорадками.

**2. Неотложная помощь** на догоспитальном этапе фельдшера скорой помощи при ИТШ:

- Контроль АД, температуры, ЧСС, ЧДД, диурез

- Инфузионная терапия (0,9% р-р NaCl, р-р Рингера, реополиглюкин, р-р глюкозы 10%) 10 мл/кг в час

- Поддержанием жизненно-важных функций организма, в первую очередь гемодинамики. С этой целью на необходимо пациенту парентерально ввести преднизолон в/в: 500 мг (10мг/кг) в 20 мл глюкозы при ИТШ 1 степени

- Подключить увлажненный кислород 40-60%;

- Начать этиотропную терапию (не ранее, чем через 30 минут после начала инфузий): введение левомицетина-сукцината в дозе 1250 мг (25 мг/кг) в/в, альтернатива-цефтриаксон 50 мг/кг -2500 мг

- Экстренное извещение в ЦГСЭН (2часа). Срочная госпитализация в реанимационное отделение инфекционной больницы, в положении лежа на носилках, с сопровождением.

**3. Доза левомицетина** 1250 мг (25 мг/кг), во флаконе 1000 мг сухого вещества, необходимо взять 2 флакона и развести в 10 мл воды для инъекций, т.о. в 10 мл будет растворено 2000 мг левомицетина, нам необходимо 1250 мг, значит набираем в шприц 6, 25 мл раствора (10 мл-2000 мг, х мл-1250 мг)

### Задача 2

**1. Предположительный диагноз:** Менингит бактериальной этиологии

Обоснования диагноза – острое начало, сильная головная боль разлитого характера, рвота, не приносящая облегчения, фебрильная лихорадка выраженная интоксикация, положительные

менингеальные симптомы при осмотре (Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц на 2 пальца), в ОАК лейкоцитоз, ускоренная СОЭ,  
Дифференциальная диагностика проводится с ОРВИ, гриппом (головная боль в области лба, надбровных дуг, эпид. окружение), энтеровирусной инфекцией (наличие сыпи, энантемы, жидкого стула), травмой головного мозга, субарахноидальным кровоизлиянием, абсцессом головного мозга

## **2. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе:**

- Контроль за температурой, АД, ЧСС, ЧДД, диурезом, сознанием
- Пациента уложить на кушетку на бок, колени к животу (для облегчения ригидности мышц) поставив таз для сбора рвотных масс;
- Кислородная маска 40-60 %

Внутривенно:

- литическая смесь (анальгин 50% -2 мл, но-шпа 2% -2мл, димедрол 1%-1 мл)
- 1% раствор лазикса 20-40 мг
- организовать госпитализацию в машине Скорой помощи;
- отправить экстренное извещение в ЦГСЭН (2 часа)

Госпитализация проводится в инфекционную больницу (отделение), транспортировка на носилках в положении на боку с согнутыми в коленях ногами (поза эмбриона), с сопровождением.

**3. Цефтриаксон 50 мг /кг при бактериальном менингите, во флаконе 1000 мг, пациент 70 кг, вводим 3500 мг цефтриаксона внутривенно, предварительно растворив его 40 мл воды для инъекций или 5 % р-ре декстрозы; в физрастворе**

## **Задача 3**

### **1. Диагноз:** Ботулизм, средняя степень тяжести.

Обоснование: короткий диспептический синдром, сухость во рту, быстрое появление признаков офтальмоплегического синдрома, дизартрия, поперхивание при глотании, употребление консервированных грибов домашнего приготовления в анамнезе, появление характерных симптомов у жены.

Дифференциальная диагностика проводится с:

- ПТИ в начальном периоде при синдроме острого гастроэнтерита;
- миастеническим синдромом - при парезах или параличах;
- дифтерийными полиневритами - при поражении черепных нервов, периферической нервной системы;
- с вирусными энцефалитами - при наличии очаговой симптоматики;
- ОНМК – при наличии диплопии, дисфонии, дисфагии, дизартрии;
- с синдромом Гийена-Барре - при наличии офтальмоплегии, арефлексии, атаксии.

### **2. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при подозрении на ботулизм необходимо:**

- промыть больному желудок до чистых промывных вод теплым 5 % раствором пищевой соды, поставить высокую очистительную клизму;
- дать пациенту солевое слабительное (сульфат магнезии);
- дать пациенту энтеросорбент - полисорб;
- ввести пациенту противоботулинические сыворотки типа А, В, Е внутривенно по Безредко. Однократно поливалентная сыворотка (10000МЕ анатоксинов А и Е, 5000МЕ анатоксина типа В), разведенная в 200 мл теплого изотонического NaCl, со скоростью 60-90 кап в минуту
- отправить экстренное извещение в ЦГСЭН.

Пациента срочно госпитализировать в приемный покой инфекционной больницы или инфекционного отделения многопрофильной больницы на носилках лежа, положение на боку (для профилактики аспирации рвотными массами) с сопровождением.

**3. Полисорб 1-2 ст. ложки (пациент более 60 кг) «с горкой» на 1 прием в 100 мл воды.**

Тщательно размешать до суспензии, выпить за 1 час до еды или приема других лекарств.

Средняя суточная доза 0,1 гр. на 1 кг массы тела. Пациент 75 кг, значит 7,5 гр.

#### Задача 4

**1. Предполагаемый диагноз:** Холера, типичная, острое течение, IV степень обезвоживания.

Обоснование диагноза:

- острое начало заболевания с появлением жидкого водянистого стула без примесей слизи и крови, отсутствие боли в животе, наличие рвоты “фонтаном” без предшествующей тошноты, быстрое развитие обезвоживания на фоне нормальной температуры;
- частый водянистый стул, рвота, судороги конечностей, общий цианоз кожных покровов, запавшие глаза, нитевидный пульс, АД ниже 80 мм рт. ст., одышка до 36 дыханий в 1 минуту, явления анурии позволяют диагностировать IV степень обезвоживания.
- Вернулась из страны, неблагополучной по холере
- Диф.диагноз с ПТИ, сальмонеллезом, шигеллезами, ротавирусной инфекцией

**2.** На догоспитальном этапе фельдшер осуществляет контроль за состоянием пациента, сознанием, АД, диурезом, температурой, ЧСС, ЧДД, физиологическими потерями

- экстренное извещение в ЦГЭСН (2 часа)

- информирование главврача подстанции СМП

- предпринять меры личной профилактики (обработать все открытые участки тела любым дезсредством, нос и рот закрыть маской (при отсутствии полотенцем)

- проведение первичной регидратации полиионными растворами «Трисоль» («Ацесоль», «Квартасоль», «Лактосоль»), растворы при первичной регидратации вводят подогретыми до 38-40 градусов, струйно, со скоростью первые 2-4 литра со скоростью 100-120 мл в минуту 30 минут, далее 70 мл в минуту в течение часа

- Собирает данные обо всех контактах из очага

Госпитализация пациентки эвакуационной бригадой на специально оснащенный автомобиль СП в инфекционный стационар (в инфекционный госпиталь для больных холерой), на носилках в положении на боку, в мельцеровский бокс

**3.** Пациентка до заболевания весила около 56 кг, так как по клиническим признакам у пациентки развилось обезвоживание 4 степени, значит потеря жидкости составила 10 и более %, отсюда первичная регидратация раствором «Трисоль» подогретым до 38-40 градусов должна быть в объеме 5-6 литров (10% от массы тела или 100-120 мл/кг веса больного). В дальнейшем – корректирующая терапия в зависимости от продолжающихся потерь жидкости.

#### Задача 5

**1. Предположительный диагноз:** Острый вирусный гепатит В, фульминантная форма, осложненная ОПЭ, кома I ст. -Диагноз выставлен на основании острого начала, короткого продромального периода по гриппоподобному варианту, выраженной желтухи, резкого сокращения размеров печени, «печеночного» запаха изо рта, тахикардии, отсутствия сознания, сохранении корнеальных рефлексов, сведений эпиданамнеза (хирургическое вмешательство 3 месяца назад).

- Диф.диагноз проводится с алкогольной интоксикацией, отравлением тяжелыми металлами, психотропными препаратами, энцефалитом, опухолью мозга, кровоизлиянием в головной мозг

**2. Действия фельдшера на догоспитальном этапе**

Провести **инфузионную терапию** (из расчета 30-50 мл/кг): 10% раствор глюкозы - 500-1000 мл, инсулин - 10 ЕД, 7,5% раствор калия хлорида - 20-50 мл внутривенно капельно.

Ввести

- фуросемид 20-40 мг в/в

Ввести

- 5% раствор аскорбиновой кислоты - 4,0 внутривенно струйно

- преднизолон, внутривенно (60-120 мг в/в капельно).

Экстренная госпитализация в инфекционный стационар или в многопрофильный стационар с инфекционным отделением в отделение реанимации и интенсивной терапии

При болях – 2-4 мл р-ра дротаверина в/м

**3. Расчёт дозы препарата: Преднизолон** для в/в введения 2 мг/кг/сут, данному пациенту (60 кг) необходимо ввести 120 мг препарата, вводится медленно.

## Задача 6

### 1. Диагноз Брюшной тиф средней степени тяжести, острое течение.

Обоснование: постепенное начало со ступенеобразным повышением  $t$  тела, головная боли, снижение аппетита, нарушение сна, вялость (интоксикация), характерный языка (с отпечатками зубов по краям), гепатоспленомегалия, относительная брадикардия, розеолезная сыпь на 5-й день болезни с характерной локализацией (живот, грудь) и эпид. анамнеза: был в Средней Азии, употребление инфицированных (или потенциально инфицированных) *Salmonella typhi* пищевых продуктов и воды за 7-21 день до начала заболевания.

Дифференциальная диагностика проводится с сыпным тифом, гриппом, малярией, энтеровирусной инфекцией, острым аппендицитом при выраженных болях в правой илеоцекальной области.

### 2. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе:

- жаропонижающие (ибупрофен, парацетамол, литическая смесь);
- организация транспортировки и госпитализации пациента в стационар;
- подача экстренного извещения в ЦГСЭН;
- в очаге – наблюдение за контактными 25 дней с ежедневной термометрией;
- прием бактериофага контактным (1 раз в неделю – 3 недели);
- однократное обследование контактных на бак. носительство (кал на бак. посев);
- заключительная дезинфекция;
- проведение сан. просвет. работы в очаге.

При подозрении на брюшной тиф пациента немедленно необходимо госпитализировать в инфекционную больницу или инфекционное отделение многопрофильной больницы. Для предупреждения развития осложнений (перфорации, кишечного кровотечения) пациента транспортировать на носилках в положении лежа.

**3. Ибупрофен** капсулы принимают внутрь, запивая водой. Нельзя разжевывать. Только для кратковременного применения. Рекомендуемая доза для взрослых пациентов: по 1 капсуле (200 мг.) 3-4 раза в сутки. Для более быстрого достижения терапевтического эффекта разовую дозу можно повысить до 400 мг.

## МДК.02.05 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля

### ХИРУРГИЯ И ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ (ЛОР-БОЛЕЗНИ)

#### Задача 1

##### 1. Предположительный диагноз: Острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат.

Обоснование: на основании жалоб на боль в правой подвздошной области справа и анамнеза - боль в течение 6 суток, усиливающиеся при движении; объективных данных - температура –  $37,2^{\circ}\text{C}$ ; при пальпации живота – болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами  $7 \times 8$  см с нечеткими границами, болезненное, симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный, симптомы Ровзинга, Ситковского положительные.

**Дифференциальная диагностика:** рак слепой кишки, перек

##### 2. Алгоритм оказания помощи:

Осуществить **контроль состояния** пациента: измерение АД, температуры тела, подсчет пульса, осмотр пациента.

На этапе оказания скорой медицинской помощи данная патология не требует лечения.

Медицинская эвакуация в стационар лежа на носилках.

**3. Расчёт дозы препарата Но-шпа:** Но-шпа 20 мг/мл 1 мл 2 р/сутки – суточная доза 40 мг.

#### Задача 2

**1. Предположительный диагноз:** Ожог пламенем верхних конечностей 18%, 3 степени, правого бедра 18% - 4 степени. Ожоговый шок тяжелой степени тяжести

**Обоснование:** анамнез – ожог пламенем; объективных данных - АД 100/70 мм.рт.ст., пульс 95 ударов в минуту; при осмотре: обе верхние конечности циркулярно гиперемированы, покрыты пузырями с янтарного цвета жидкостью, передняя поверхность туловища имеет «мраморный вид», раневая поверхность болезненна, на правом бедре циркулярно отмечается обугливание эпидермиса, просвечивают тромбированные вены.

**Дифференциальная диагностика** на данном этапе не проводится, клиника соответствует ожогу пламенем.

## 2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. Пульсоксиметрия
2. Ингаляция кислорода
3. ЭКГ-мониторинг
4. Катетеризация вены или внутрикостный доступ
5. Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно и Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно или Морфин 10 мг (1 мл) в/венно и Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно или Кетамин 1-2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно и Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно
6. Натрия хлорид 0,9% – 250-1000 мл в/венно
7. Аскорбиновая кислота 500 мг (10 мл) в/венно
8. ЭКГ/ЭКП при подозрении на коронарную патологию (в комплексе диагностического поиска)
9. Медицинская эвакуация в реанимационное отделение ожогового центра. Транспортировка на носилках.

**3. Рассчитайте дозу препарата Кетамина:** в 0,02 мл раствора 1 мг препарата, вес пациента 83 кг, доза препарата составит 1,65 мл (83 мг при дозе 1 мг/кг), при дозе 2 мг/кг необходимо ввести 166 мг (3,3 мл).

## Задача 3

### 1. Предположительный диагноз: Острый холецистит

#### Обоснование:

**Жалобы** на выраженную боль в правом подреберье, иррадирует кверху в правое плечо и лопатку, горечь во рту, тошноту, неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 38,0°C, озноб.

**Анамнез:** заболела остро около 10 часов назад, появились боли в животе. Вначале появилось чувство тяжести в правом подреберье, затем появились постоянные, интенсивные боли в правом подреберье. Связывает появление с обильным приемом острой и жирной пищи.

**Объективно:** Температура тела 38,0°C. Пациентка находится в положении на правом боку. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Зев незначительно гиперемирован, миндалины не увеличены. Частота сердечных сокращений 75 ударов в мин., артериальное давление 135/90 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации болезненный справа, напряжен в правом подреберье, там же положительные симптомы раздражения брюшины Грекова-Ортнера (болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге), Кера (боль при глубокой пальпации в правом подреберье).

**Дифференциальная диагностика:** острый панкреатит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки (например, перфоративная язва), аппендицит, гепатит, почечные колики. Для дифференциальной диагностики используют клинические признаки, лабораторные анализы и инструментальные методы.

## 2. Алгоритм действия фельдшера:

1. ЭКГ
2. Катетеризация вены
3. Натрия хлорид 0,9 % – 500 мл в/в капельно
4. Дротаверин 40 мг (2 мл) в/м
5. При рвоте - Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/в

6. При стабильных показателях гемодинамики возможно введение спазмолитической смеси: 2 мл - 2% раствора дротаверина, 2 мл - 2% раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл - 0,2% раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл - 0,1% раствора атропина сульфата
7. Медицинская эвакуация в стационар, хирургическое отделение

### 3. Рассчитайте дозу препарата Дротаверина хлорида

Для взрослых средняя суточная доза препарата при внутримышечном введении составляет 40-240 мг дротаверина гидрохлорида (2-12 мл раствора), разделённая на 1-3 дозы в сутки. При суточной дозе 120 мг (6 мл) одна доза дротаверина гидрохлорида составит 40 мг (2 мл). При суточной дозе 240 мг (12 мл) одна доза дротаверина гидрохлорида составит 80 мг (4 мл)

### Задача 4

**1. Предположительный диагноз:** Острый (алкогольный) панкреатит.

**Обоснование:** жалобы на выраженную боль в эпигастрии с иррадиацией в спину, многократную рвоту, не приносящую облегчения. **Анамнез заболевания:** после приёма жирной и жареной пищи с употреблением алкогольных напитков у пациента возникла боль в эпигастрии, напряжение мышц в верхней половине живота и рвота. В последние 2-3 часа боль приобрела **опоясывающий характер**, рвота стала неукротимой, что и послужило поводом для обращения за медицинской помощью. **Объективные данные:** температура тела 37,2°C. Кожа бледная, склеры желтушные. Пульс 105 ударов в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, асимметричен за счет вздутия эпигастральной и параумбиликальной областей. При пальпации болезненный в эпигастрии, где определяется мышечное напряжение, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Диурез снижен (менее 250 мл за последние 12 часов)

**Дифференциальная диагностика:** острый аппендицит, острый холецистит, перфорации полых органов (прободные язвы желудка и кишечника), острая кишечная непроходимость, острое желудочно-кишечное кровотечение и острый ишемический абдоминальный синдром.

### 2. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе

1. ЭКГ
2. Глюкометрия
3. Катетеризация вены
4. Натрия хлорид 0,9 % – 500 мл в/в капельно
5. При выраженном болевом синдроме: Дротаверин 40 мг (2 мл) в/м или Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл в/в
6. При рвоте: Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/в
7. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках

### 3. Рассчитайте дозу препарата Дротаверина

Для взрослых средняя суточная доза препарата при внутримышечном введении составляет 40-240 мг дротаверина гидрохлорида (2-12 мл раствора), разделённая на 1-3 дозы в сутки. При суточной дозе 120 мг (6 мл) одна доза дротаверина гидрохлорида составит 40 мг (2 мл). При суточной дозе 240 мг (12 мл) одна доза дротаверина гидрохлорида составит 80 мг (4 мл).

### Задача 5

**1. Предварительный диагноз и его обоснование:** Паратонзиллярный абсцесс слева. Верхнешейный лимфаденит слева.

**Обоснование:** жалобы на сильную боль в горле слева, затрудняющую глотание, саливацию, повышение температуры тела в течение 1 суток до 38,7°C, озноб; из анамнеза - неделю назад заболел ангиной; последние дни чувствовал себя почти здоровым, а вчера вечером состояние вновь ухудшилось.

**Объективно:** голова наклонена в большую сторону, рот открывается на 2 поперечных пальца, гнусавость; слизистая оболочка ротоглотки ярко гиперемирована, левая миндалина вместе с передней небной дужкой и левой половиной мягкого неба гиперемированы, инфильтрированы и смещены к средней линии. Образование распространяется на левую боковую стенку глотки и спускается вниз к левому грушевидному синусу. Вся левую половину шеи занимает плотный болезненный инфильтрат.

**Дифференциальная диагноз:** обострение хронического тонзиллита, боковой глоточный абсцесс

**2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе**

Оценить состояние: температура, пульс, положение, сознание по шкале Глазго;

Для облегчения состояния ввести Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно.

Экстренная медицинская эвакуация в больницу.

Транспортировка в положении сидя или полулежа с приподнятым головным концом.

**3. Рассчитайте дозу препарата Кеторолак, с учетом возраста и веса пациента**

Кеторолак 30 мг 2 р/суток без разведения, введение – в/м, суточная доза – 60 мг. Курс - 5 дней, на курс – 300 мг.

**Задача 6**

**1. Предположительный диагноз:** Обострение хронического гнойного среднего отита слева.

**Обоснование:** жалобы на головную боль, выраженную боль в левом ухе, гноетечение из левого уха, температура повышена до отметок 38-39°C; из анамнеза - наблюдается у врача-оториноларинголога по поводу хронического гнойного среднего отита не менее 15 лет. Гноетечение периодически повторяется, лечение нерегулярное. Данное обострение началось около недели назад после переохлаждения. Стали нарастать боли в левом ухе, появилось гноетечение из этого уха. За последние 2-3 дня симптомы усилились, присоединилась головная боль, температура повысилась до 38-39°C. За медицинской помощью не обращался. Терапию, помимо НПВЗ, не получал.

**Объективно:** Состояние средней тяжести, сознание ясное, кожа бледная, сердце и легкие без выраженных изменений, ЧСС - 100, пульс 100, АД 130/90 мм.рт.ст., живот мягкий, безболезненный, менингеальных знаков нет, температура 38,5 С, вес 89 кг. Местно: выраженное гнойное отделяемое из левого слухового прохода. Пальпация заушной области слева болезненна. Слух справа шр. 6 м, слева шр. у уха.

**Дифференциальная диагностика:** с наружным отитом

**2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе**

Отоскопия (при наличии оториноскопа)

Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно

или

Парацетамол 500 мг внутрь

или

Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно

Госпитализация в ЛОР-отделение

**3. Рассчитайте дозу препарата Кетопрофен, с учетом возраста и веса пациента**

Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно. Курс – 5 дней.

**Задача 7**

**1. Предположительный диагноз:** Острый гнойный риносинусит справа, осложненный реактивным отеком век правого глаза.

**Обоснование:**

на основании **жалоб** на гнойный насморк, выраженную головную боль, выраженный отек век правого глаза, повышение температуры до 38-39 С;

**анамнеза** - заболевание началось с клинических проявлений ОРВИ: насморк, сначала серозный, слизистый, а два назад выделения приобрели гнойный характер, появились головные и лицевые боли, в последние сутки появились отек и гиперемия век, а также конъюнктивы правого глаза;

**объективных данных:** состояние тяжёлое, кожные покровы бледные; ЧСС 120, пульс 100, АД 110/85 мм.рт.ст., температура 38,5 С; выраженные гиперемия и отек в области век правого глаза, гиперемия конъюнктивы правого глаза, гнойные выделения из носа, нарушение носового дыхания.

**Дифференциальная диагностика** с острым респираторным заболеванием, острым тригеминитом, острым парадонтозом, дакриоциститом.

## **2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данной патологии фельдшера на догоспитальном этапе**

Осуществить контроль состояния пациента: измерение АД, температуры тела, подсчет пульса, осмотр пациента.

Ввести: Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно

Провести транспортировку пациента в ЛОР-стационар.

## **3. Рассчитайте дозу препарата Синупрет (таблетки) на курс лечения с учетом возраста пациента**

Курс лечения составляет **7-14** дней, по 2 таблетки х 3 раза в день не разжевывая, запивая небольшим количеством воды. На курс лечения необходим 1 стандарт (50 таблеток), если лечение 7 дней, или 2 стандарта – на курс лечения 14 дней.

**МДК.02.06 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля**

## **ПЕДИАТРИЯ**

### **Задача 1**

**1. Предварительный диагноз:** ОРЗ, ринофарингит средней степени тяжести. Острый обструктивный ларингит, стеноз гортани 2 степени. ДН 2 ст.

Диагноз острого обструктивного ларингита является клиническим и ставится, как правило, на основании анамнеза и при наличии следующих симптомов:

- осиплости голоса,
- лающего кашля,
- наличия инспираторной одышки,
- участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания,
- особое внимание следует уделять наличию цианоза и одышки в состоянии покоя и при возбуждении ребенка.

**Дифференциальная диагностика:** прежде всего с эпиглотиттом, а также с дифтерией, инородным телом верхних дыхательных путей, травмами гортани, заглоточным и паратонзиллярным абсцессом, папилломатозом гортани и трахеи, врожденным стридором, синдромом спазмофилии с ларингоспазмом.

### **2. Алгоритм оказания помощи:**

9. Придать положение сидя.

10. Sol. Budesonidi 1 мг (2 мл) + NaCl 0,9% до 4х мл через компрессорный небулайзер (через 30 минут повторная небулизация).

11. При сатурации ниже 95% оксигенотерапия O<sub>2</sub> 4 - 6 л/м через лицевую маску.

12. В случае неполного купирования стеноза или при отказе от госпитализации следует ввести в/м или в/в Sol. Dexamethasoni 0,3 mg/kg (Sol. Prednizoloni 2 mg/kg).

### **Показания к госпитализации в стационар**

- При отказе от госпитализации необходимо активное врачебное наблюдение больного через 3 часа.
- Все дети со стенозом II степени тяжести и более.
- Дети со стенозом I степени на фоне врожденного стридора, эпилепсии и с другими отягощающими факторами.
- Дети 1 года жизни и глубоко недоношенные по анамнезу.
- Дети, находящиеся в социально неблагоприятных условиях.
- При невозможности обеспечить постоянное динамическое врачебное наблюдение за состоянием ребенка с ООЛТ.

**3. Рассчитайте дозу препарата: Sol. Dexamethasonae 4 mg/ml. Ребенок 12 кг**

$$12 \text{ кг} \times 0,3 \text{ мг} = 3,6 \text{ мг}$$

$$1 \text{ мл} - 4 \text{ мг}$$

$$X \text{ мл} - 3,6 \text{ мг}$$

$$x = \frac{1 \text{ мл} \times 3,6 \text{ мг}}{4 \text{ мг}}$$

$$X = 0,9 \text{ мл.}$$

**Задача 2**

**1. Предварительный диагноз:** Менингококковая инфекция: менингококковый менингит, менингококкцемия, ИТШ 2 степени.

Диагноз менингококковой инфекции выставлен на основании эпид.анамнеза (в семье отец болеет), на основании клинической картины развития заболевания, заболевание началось остро с назофарингита и высокой температуры, быстро прогрессирует.

Менингококковый менингит выставлен на основании характерной позы ребенка, положительных менингеальных знаков.

Менингококкцемия выставлена на основании характерной геморрагической сыпи для менингококка. ИТШ 2 ст выставлен на основании пяти нижеперечисленных критериев, а также прогрессирующая сердечно-сосудистая недостаточность.

Септический шок должен быть заподозрен, если у больного присутствуют следующие симптомы:

- Тахикардия
- Тахипноэ
- Нарушение ментального статуса (необычная вялость, безразличие, сонливость, сопор, кома или возбуждение, раздражительность с оценкой сознания по шкале ком Глазго для детей)
- Снижение диуреза менее 1 мл/кг/мин.
- Признаки нарушения микроциркуляции СПБ больше 2-3 секунд (изменение цвета и температуры кожных покровов, время капиллярного наполнения).

**Дифференциальную диагностику** при наличии экзантемы рекомендуется проводить с заболеваниями, для которых характерно наличие геморрагической и пятнисто-папулезной сыпи: гриппом с геморрагическим синдромом, с корью, с краснухой и скарлатиной.

**2. Алгоритм оказания помощи:**

1. Ингаляция 30 - 40% кислородо-воздушная смесь 6 л/мин. через лицевую маску или носовые канюли постоянно.
2. Катетеризация центральных вен (при невозможности постановка ПВК);
3. Инфузионная волевическая терапия - кристаллоиды и коллоиды в соотношении 3:1.
4. Болюсное введение Sol. NaCl 0,9% 10-20 мл/кг в течение 5-10 минут, далее Sol. NaCl 0,9% 20-40 мл/кг в час.
5. Sol.Rheopolyglukin или Sol.Amylum hydroxyaethylicum 10% - 20 мл/кг/час.
6. Sol. Prednizoloni 10-15мг/кг в/в струйно и Sol. Dexamethasoni 0,5-1 мг/кг в/в струйно.
7. Sol. Analgini 50% - 0,1 мл в/в струйно.
8. Sol. Ceftriaxononi 50-80 мг/кг (только после выведения больного из шока).
9. Sol. Furosemidi 1% - 1-2 мг/кг в/в струйно (после стабилизации АД при явлениях прогрессирующего отека-набухания головного мозга, нарастании острой почечной недостаточности, при отсутствии диуреза).

**Показания к госпитализации в стационар**

Экстренная госпитализация пациента в условиях специализированной бригады в инфекционный стационар, имеющий в структуре отделения/палаты реанимации и интенсивной терапии.

Обязательно предупредить стационар о доставке тяжелого пациента.

**3. Рассчитайте дозу препарата: Sol. Ceftriaxononi 1000 mg/10 ml. Ребенок 9 кг.**

$$9 \text{ кг} \times 50 \text{ мг} = 450 \text{ мг}$$

$$1 \text{ мл} - 100 \text{ мг}$$

$$X \text{ мл} - 450 \text{ мг}$$

$$x = \frac{1 \text{ мл} * 450 \text{ мг}}{100 \text{ мг}}$$

**X = 4,5 мл.**

### **Задача 3**

**1. Предварительный диагноз:** Острое энтеральное отравление уксусной кислотой 70%, тяжелой степени тяжести. Химический ожог ротоглотки 2 степени, пищевода и желудка?

Диагностика острых отравлений у детей на догоспитальном этапе основывается на четырех ключевых моментах.

1. Анамнезе (достоверно установленный факт приема токсикантов или отсутствие родителей с ребенком на момент ухудшения его состояния).
2. Осмотре места происшествия.
3. Физикальном обследовании ребенка.
4. Выявлении специфических симптомов и синдромов.

**Дифференциальную диагностику** у детей в первую очередь проводят с нейроинфекцией (менингитом, энцефалитом), гипо- и гипергликемией, тяжелой черепно-мозговой травмой.

### **2. Алгоритм оказания помощи:**

На догоспитальном этапе лечение проводят по четырем основным направлениям:

1. Коррекция витальных нарушений
2. Мероприятия по удалению невсосавшегося яда
3. Мероприятия по удалению всосавшегося яда
4. Введение антидотов

1. Обеспечение венозного доступа (постановка ПВК);
2. Аналгезия (при выраженной боли — наркотические анальгетики в возрастных дозах) Sol. Phentanylum 50% - 0,002 мг/кг;
3. Зондовое промывание желудка водой (*разовый объем жидкости для промывания желудка должен составлять 10 мл/кг теплой воды. Процедуру повторяют максимум трижды до чистых промывных вод. Общий объем жидкости для промывания желудка не должен превышать 150 мл/кг. Объем выходящей жидкости должен приблизительно соответствовать объему введенной*);
4. Sol. Prednizoloni 5 mg/kg внутривенно болюсно;
5. Sol. NaCl 0,9% 10 мл/кг за час в/в капельно.

**Показания к госпитализации в стационар.** Госпитализация в детское реанимационное отделение

**3. Рассчитайте дозу препарата:** Sol. Phentanylum 50 mkg/ml. Ребенок 15 кг.

Переводим мкг в мг.

1 мл – 50 мкг

50 мкг x 0,001 = 0,05 мг

**15 кг x 0,002 мг = 0,03 мг**

1 мл – 0,05 мг

X мл – 0,03 мг

$$x = \frac{1 \text{ мл} * 0,03 \text{ мг}}{0,05 \text{ мг}}$$

**X = 0,6 мл.**

**МДК.02.07 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля**

## **АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

### **Задача 1**

**1. Предположительный диагноз:** Беременность 1, срок 36 недель, преэклампсия тяжелой степени тяжести.

**Обоснование диагноза:**

Беременность 1 из условия ситуации;

36 недель – неделю назад при сроке 35 недель появились незначительные отеки на голенях и стопах (в соответствии с условием задачи);

преэклампсия тяжелой степени тяжести **на основании жалоб** беременной на сильную боль в желудке, рвоту; после промывания желудка – на сильную головную боль и мелькание мушек перед глазами.

**Объективно:** бледность кожи, АД на правой руке 160/90 мм.рт.ст., на левой – 160/100 мм.рт.ст., густой белый осадок при кипячении мочи, что говорит о наличии белка в моче, значительные отеки на голенях и стопах.

**Дифференциальная диагностика** с пищевой интоксикацией и эклампсией: пищевая интоксикация и преэклампсия имеют общие симптомы – боль в желудке и рвота, но при преэклампсии присутствуют высокое АД, отеки на голенях и стопах, белок в моче, сильная головная боль, нарушение зрения. Отсутствие симптомов пищевой интоксикации у членов семьи (мужа и свекрови) подтверждает диагноз преэклампсии. Эклампсия характеризуется судорожным синдромом (в данной ситуации судорожный синдром отсутствует).

## 2. Алгоритм оказания медицинской помощи фельдшером при данной патологии на догоспитальном этапе

- Оценить тяжесть ПЭ: АД, сознание, головная боль, одышка, боли в животе, кровотечение из половых путей, судороги, сердцебиение плода
- Пациентку уложить на левый бок под углом 15-30 градусов, убрать все раздражители: свет (темная повязка на глаза), звук.
- Вызвать бригаду скорой медицинской помощи
- Пульсоксиметрия
- Осуществление эффективного венозного доступа (постановка ПВК)
- При АД выше 140/90 мм.рт.ст. гипотензивная терапия: Метилдопа 250 мг внутрь или Нифедипин 20 мг внутрь.
- Рекомендуемая скорость снижения АД на 10-20 мм рт. ст. в течение каждые 10-20 минут. Противопоказано снижение АД ниже уровня САД 130-140, ДАД 80-90 мм.рт.ст.
- Магния сульфат 4000 мг в/венно медленно (в течение 10-15 минут), затем 1000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 16 капель в минуту через инфузомат (со скоростью 1 г/час).
- Медицинская эвакуация в родовспомогательное учреждение.

### Уровень стационара и метод транспортировки данной пациентки

МО третьего уровня, при тяжелой преэклампсии – лежать на носилках. При эвакуации пациентки, бригада линейной скорой помощи должна оповестить акушерский стационар о транспортировке пациентки с преэклампсией.

## 3. Рассчитайте дозу препарата 25% р-ра магния сульфата, с учетом состояния пациентки

Расчет дозы при тяжелой степени преэклампсии – 4 г сухого вещества. Известно, что 1 г сухого вещества = 4 мл 25% р-ра, значит 4 г составляют 16 мл 25% раствора Магния сульфата [(1 г = 4) x 4 = 16 мл.]

Ссылка на источник: [https://roag-portal.ru/recommendations\\_obstetrics](https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics)

## Задача 2

1. **Предположительный диагноз:** Беременность вторая, 37 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Геморрагический шок декомпенсированный обратимый. Внутриутробная гипоксия плода. Гипертоническая болезнь, I ст.

### Обоснование диагноза:

Беременность 2 по условию задачи и на основании анамнеза, 37 недель – по условию задачи и по данным объективного исследования - окружность живота 95 см, высота стояния дна матки 36 см.

**Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты** на основании **жалоб** пациентки: резкие боли в области живота и кровянистые выделения из половых путей; **анамнеза** – наличие хронического экстрагенитального заболевания – Гипертоническая болезнь, I ст., принимала гипотензивные препараты во время беременности, 1 час назад поднялось АД на правой руке до 160/100 и левой – 150/90 мм.рт.ст. После приема гипотензивного препарата спустя 30 минут

появились резкие боли в животе, локализующиеся преимущественно в области пупка, с последующим кровотечением со сгустками из половых путей; **объективных данных** - матка в гипертонусе, болезненна при пальпации. Выделения из половых путей ярко кровянистые, умеренные, со сгустками. Сердцебиение плода 185 уд./мин, глухое.

*Геморрагический шок декомпенсированный обратимый* – на основании **объективных данных**: выделения из половых путей ярко кровянистые, умеренные, со сгустками, кожа бледная, пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, АД 100/70 мм.рт.ст. на правой руке и 90/60 мм.рт.ст. на левой руке, ЧДД 22 в минуту, **шоковый индекс 1,2** (пульс : САД).

*Внутриутробная гипоксия плода* – объективно сердцебиение плода 185 уд./мин, глухое.

*Гипертоническая болезнь, I ст.* – на основании анамнеза, состоит на учете у кардиолога.

**Дифференциальная диагностика** проводится с предлежанием плаценты: при предлежании плаценты в анамнезе воспалительные заболевания матки, частые выскабливания полости матки и др., объективно - отсутствует болевой синдром, кровотечение внезапное, среди полного здоровья, чаще вечером или ночью; матка в нормотонусе; предлежащая часть плода располагается высоко над входом в малый таз; состояние беременной и плода зависит от степени кровопотери. В данной ситуации у беременной появились резкие боли в животе и кровянистые выделения, матка в гипертонусе, болезненна при пальпации; в/у гипоксия плода.

## **2. Алгоритм оказания медицинской помощи фельдшером при данной патологии на догоспитальном этапе**

- Оценить тяжесть состояния пациентки: АД, пульс, сознание, наличие одышки, боли в животе, кровотечение из половых путей, сердцебиение плода
- Пациентку уложить на левый бок под углом 15-30 градусов, поднять ножной конец на 70 градусов
- Вызвать бригаду скорой медицинской помощи
- Осуществление эффективного венозного доступа (постановка ПВК)
- Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно
- Транексамовая кислота в/венно (из расчета 15 мг/кг веса)
- Влагалищное исследование категорически противопоказано!
- При САД < 90 мм.рт.ст. ввести Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин или Допамин 5–10 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно через шприцевой дозатор или капельно
- Применять только теплые растворы!
- Пульсоксиметрия
- Согревание пациентки (применение металлизированного покрывала – серебристой стороной к пациентке или термоодеяло)
- ЭКГ-мониторинг

### **Уровень стационара и метод транспортировки данной пациентки**

МО второго или третьего уровня, при ПОНРП – транспортировка лежа на носилках. При эвакуации пациентки, бригада линейной скорой помощи должна оповестить акушерский стационар о транспортировке пациентки с ПОНРП и ГШ.

## **3. Рассчитайте дозу препарата транексамовая кислота, с учетом веса и состояния пациентки**

Транексамовая кислота вводится из расчета 15 мг на 1 кг веса. В 1 ампуле транексамовой кислоты 250 мг или 5 мл. Количество вводимого препарата при весе 68 кг соответственно составит 1020 мг или 20,4 мл.

Ссылка на источник: [https://roag-portal.ru/recommendations\\_obstetrics](https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics)

### **Задача 3**

1. **Предположительный диагноз:** Трубный выкидыш при сроке беременности 8 недель. Геморрагический шок I ст. (компенсированный обратимый)

#### **Обоснование диагноза:**

Беременность установлена на основании анамнеза - задержка менструаций на 6 недель, вкусовые прихоти.

*Трубный выкидыш* на основании **жалоб** пациентки: на приступы схваткообразных болей внизу живота, справа, слабость, головокружение, холодный пот, тошноту, рвоту, иррадиацию болей в прямую кишку, длительные мажущие кровянистые выделения из половых путей цвета «кофейной

гущи» после приступов болей; **анамнеза заболевания:** считает себя больной в течение 2-х недель. Отмечает на фоне задержки менструаций приступы схваткообразных болей внизу живота, справа, которые сопровождаются слабостью, головокружением, появлением холодного пота, тошнотой, рвотой. После приступов болей появляются мажущие кровянистые выделения из половых путей цвета «кофейной гущи», кровь темная. После прекращения приступов болей пациентка чувствует себя вполне здоровой, отмечает в течение последних 2-х дней появление иррадиации болей в прямую кишку; **объективных данных** - живот умеренно напряженный, болезненный при пальпации, больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный, больше в правой подвздошной области; **гинекологического статуса** – при *осмотре наружных половых органов* отмечается цианоз преддверия влагалища; при *осмотре в зеркалах* - цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки, скудные мажущие кровянистые выделения из цервикального канала; введение гинекологического зеркала болезненно; при *бимануальном исследовании*: тело матки в нормальном положении, размягчено, слегка увеличено; перешеек матки незначительно размягчен; придатки матки с левой стороны не увеличены, область левых придатков безболезненна при пальпации; в области правых придатков матки пальпируется опухолевидное образование, ограниченно подвижное, умеренно болезненное, с нечеткими контурами, задний свод влагалища укорочен, болезнен при пальпации; смещение шейки матки кпереди болезненно, с иррадиацией болей в прямую кишку.

**Геморрагический шок компенсированный обратимый** – на основании **объективных данных:** выделения из половых путей скудные, кровянистые, кожа бледная, пульс 90 уд/мин, умеренного наполнения, АД 115/75 мм.рт.ст. на правой руке и 110/70 мм.рт.ст. на левой руке, **шоковый индекс 0,8** (пульс : САД).

**Дифференциальная диагностика** проводится с апоплексией яичника: при апоплексии яичника в анамнезе отсутствует задержка менструации, как правило менструации в срок; *объективно* - болевой синдром в середине или во второй половине менструального цикла; отсутствует цианоз преддверия влагалища, стенок влагалища и шейки матки; отсутствие кровянистых выделений из половых путей, тело матки в пределах нормы. При апоплексии яичников кровотечение внутреннее.

## **2. Алгоритм оказания медицинской помощи фельдшером при данной патологии на догоспитальном этапе**

- Оценить тяжесть состояния пациентки: АД, пульс, сознание, боли в животе, кровотечение из половых путей, пальпация живота
- Пульсоксиметрия
- Вызвать бригаду скорой медицинской помощи
- Осуществление эффективного венозного доступа (постановка ПВК)
- Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно
- Транексамовая кислота в/венно (из расчета 15 мг/кг веса) или Этамзилат 500 мг (4 мл) в/венно или в/мышечно

### **Уровень стационара и метод транспортировки данной пациентки**

МО второго или третьего уровня (гинекологический стационар или отделение ЦРБ), транспортировка лежа на носилках. При эвакуации пациентки, бригада линейной скорой помощи должна оповестить стационар о транспортировке пациентки с трубным выкидышем и ГШ.

## **3. Рассчитайте дозу препарата транексамовая кислота, с учетом веса и состояния пациентки**

Транексамовая кислота вводится из расчета 15 мг на 1 кг веса. В 1 ампуле транексамовой кислоты 250 мг или 5 мл. Количество вводимого препарата при весе 56 кг соответственно составит 840 мг или 16,8 мл.

Ссылка на источник: [https://roag-portal.ru/recommendations\\_obstetrics](https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics)

## **Задача 4**

### **1. Предположительный диагноз: Острый эндометрит.**

#### **Обоснование диагноза:**

Острый эндометрит ставим на основании **жалоб:** на тянущие боли в нижних отделах живота, слизисто-гнойные выделения из половых путей в течение 2 дней, повышение температуры до 37,9°C; **анамнеза заболевания** - 4 дня назад был произведен искусственный аборт на сроке 6-7 недель беременности; **объективного статуса:** температура тела 37,9°C, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски; ЧСС 85 уд. в мин., ЧД – 19 в мин.; живот не вздут, не напряжен,

при пальпации несколько болезненный в паховых областях, перитониальных симптомов нет; **гинекологического исследования** - при осмотре в зеркалах влагалище емкое, слизистая чистая, бледно-розового цвета, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев щелевидной формы, из цервикального канала определяются слизисто-гнойные выделения с неприятным запахом; при бимануальном исследовании - тело матки незначительно увеличено, мягковатой консистенции, подвижное, болезненное при пальпации боковых стенок, придатки не пальпируются с обеих сторон, параметрии не инфильтрированы.

**Дифференциальная диагностика** с острым сальпингоофоритом – при бимануальном исследовании матка незначительно увеличена, плотноватой консистенции, подвижная, умеренно безболезненная при пальпации. Придатки четко не определяются, ткани в проекции придатков отечные, тестообразной консистенции болезненные при пальпации с обеих сторон, а при остром эндометрите придатки не пальпируются с обеих сторон.

## **2. Алгоритм оказания медицинской помощи фельдшером при данной патологии на догоспитальном этапе**

- Оценить тяжесть состояния пациентки: АД, пульс, сознание, боли в животе, пальпация живота
- Пульсоксиметрия
- Не требует лечения на догоспитальном этапе
- Медицинская эвакуация в ЦРБ, гинекологическое отделение

### **Уровень стационара и метод транспортировки данной пациентки**

Уровень стационара – второй (ЦРБ), транспортировка в машине – сидя или лежа.

## **3. Рассчитайте дозу препарата Цефтриаксона, с учетом инструкции по применению**

Вводится 1 раз в сутки, для внутримышечного введения 0,5 г препарата растворяют в 2 мл, а 1 г - в 3,5 мл воды для инъекций. Препарат следует вводить глубоко внутримышечно в достаточно большую мышцу (ягодица). Для внутривенного болюсного введения 0,5 г препарата растворяют в 5 мл, а 1 г - в 10 мл воды для инъекций. Раствор вводят внутривенно медленно в течение 5 минут, предпочтительно в крупную вену.

Ссылка на источник: [https://roag-portal.ru/recommendations\\_obstetrics](https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics)