

## ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО МОДУЛЮ

II КУРС – IV СЕМЕСТР  
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «Лечебное дело»  
на базе среднего общего образования

### ПМ.02 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

#### Задача

##### **Инструкция:**

- Внимательно прочитайте условия.
- Ответьте последовательно на все предложенные задания.
- Можете воспользоваться ручкой, бумагой, калькулятором, изделиями медицинского назначения, предметами ухода за пациентами, фантомами.
- При выполнении практического задания комментируйте и обосновывайте все свои действия.

Пациент К., 25 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на тошноту, рвоту до 5 раз, жидкий стул до 7 раз в сутки.

Заболевание связывает с употреблением жареных яиц.

Заболел остро. Вечером повысилась температура до 38,6<sup>0</sup> С, аппетит отсутствовал, беспокоила головная боль, сухость во рту. Через три часа появились тошнота, рвота, боли в эпигастральной области, которые распространились в правую подвздошную область. Одновременно с болями появился кашицеобразный, а затем жидкий стул – обильный, зловонный, зеленоватого цвета.

*Объективно:* температура 38,5<sup>0</sup> С. Кожный покров чистый. Губы сухие. Язык сухой, обложен светлым налётом. АД 100/60 мм рт. ст. пульс 105 уд. в мин. Живот вздут, при пальпации болезненный, урчание по всему животу. Печень и селезёнка не увеличены. Мочился последний раз 6 часов назад.

##### **Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной диагностики данного заболевания.
3. Определите тактику ведения пациента, принципы лечения.
4. Продемонстрируйте технику взятия испражнений для бактериологического исследования.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА**

**1.Формулировка предположительного диагноза с его обоснованием**  
Диагноз: острая кишечная инфекция, предположительно сальмонеллётз.

Для обоснования учитываются данные эпидемиологического анамнеза – накануне употреблял яйца с недостаточной термической обработкой.

- При обосновании выделен синдром острой интоксикации: острое начало заболевания, фебрильная лихорадка, отсутствие аппетита, головная боль
- При обосновании выделен синдром гастороэнтерита: многократная рвота, урчание и болезненность при пальпации живота, многократный, водянистый, зловонный стул зеленоватого цвета ( по типу «болотной тины»)
- При обосновании выделен синдром дегидратации: сухие губы, сухой язык, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 105 уд. в мин, снижение диуреза

## **2.Методы лабораторной диагностики**

1. ОАК: умеренный лейкоцитоз с нейтрофилезом и сдвигом формулы влево, умеренное увеличение СОЭ (до 16 – 20 мм в час).
2. Основной метод для подтверждения наличия сальмонелл – бактериологический. Материал для исследований: испражнения, рвотные массы, промывные воды желудка.
3. Серологический метод исследования (реакция пассивной гемагглютинации – нарастание титра антител в сыворотке крови).

## **3. Тактика ведения, принципы лечения пациента**

1. Пациент подлежит госпитализации в инфекционный стационар.
2. Регидротационная терапия с восстановлением водно-солевого баланса.
3. В стационаре:

- щадящая диета;
- учет водного баланса;
- дезинтоксикационная терапия;
- адсорбирующая терапия (кишечные адсорбенты-смекта)
- антибактериальная терапия с учетом чувствительности (только в случае тяжелого и осложненного течения) цефалоспорины, фторхинолоны.

## **4.Демонстрация технологии взятия испражнений для бактериологического исследования после опорожнения кишечника**

- Оговорены обязательные условия проведения бактериологического исследования: испражнения берут сразу после дефекации до начала антибиотикотерапии.
- Соблюдаются требования по безопасности труда – мытье рук, использование перчаток.
- Подготовлено необходимое оснащение для выполнения манипуляции: пробирка с консервантом, проволочные петли, судно, горшки и другие емкости для сбора испражнений, тщательно вымытые и лишенные следов дезинфицирующих средств.
- Указаны включения, которые необходимо взять для исследования: слизь, хлопья, гной из 4-5 мест, избегая примеси крови, так как в ней содержатся бактерицидные вещества, разрушающие микробы.
- Алгоритм выполнения взятия испражнений для бактериологического исследования соблюден в полном объеме, действия обоснованы

### **Взятие испражнений для бактериологического исследования**

<b>Характеристика методики выполнения медицинской услуги</b>
--

1	2
Оснащение	1. стерильная пробирка с консервантом; 2. стерильная металлическая петля для забора материала; 3. резиновые перчатки, маска; 4. направление по форме
1	2
Выполнение процедуры при взятии материала после опорожнения кишечника	1. Испражнения берут сразу после дефекации из судна или горшка с помощью проволочной петли в стерильную пробирку с консервантом в объеме 5-6 гр. 2. При наличии в испражнениях патологических примесей (слизь, хлопья, гной) их следует включать в отбираемую пробу. 3. Собирая материал для посева, можно брать слизь, гной, фибринозные пленки из 4-5 мест, избегая примеси крови, т.к. в ней содержатся бактерицидные вещества, разрушающие микроорганизмы
Примечание	Общие требования к процедуре отбора проб, клинического материала для бактериологического исследования: брать кал до начала антибиотико- (химио)- терапии. Судно, горшки и другие емкости для сбора испражнений должны быть тщательно вымыты и лишены следов дезинфицирующих средств

### Критерии оценки

#### **5 «отлично»:**

- комплексная оценка предложенной ситуации;
- диагноз поставлен правильно, с учетом клинической классификации, дано полное логически выстроенное его обоснование;
- в зависимости от предложенных условий задания – тактика ведения пациента определена правильно, предложена в полном объеме лечебная программа в стационаре или назначено лечение, лекарственные препараты подобраны правильно, охарактеризованы особенности ухода при конкретном заболевании, технология манипуляции продемонстрирована без грубых ошибок.

#### **4 «хорошо»**

- комплексная оценка предложенной ситуации;
- диагноз поставлен правильно, с учетом клинической классификации, дано его обоснование, при этом возможно страдает логическое построение ответа;
- в зависимости от предложенных условий задания – необходимая лечебная программа в стационаре или назначенное лечение определены в частичном объеме, возможны незначительные неточности при подборе лекарственных препаратов, охарактеризованы особенности ухода при конкретном заболевании, технология манипуляции продемонстрирована без грубых ошибок.

### **3 «удовлетворительно»**

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
- диагноз поставлен правильно, без учета клинической классификации, дано его неполное или неточное обоснование, страдает логическое построение ответа;
- в зависимости от предложенных условий задания – необходимая лечебная программа в стационаре или назначенное лечение определено с ошибками, имеются неточности при подборе лекарственных препаратов. В неполном объеме охарактеризованы особенности ухода при конкретном заболевании. Технология манипуляции продемонстрирована без грубых ошибок.

### **2 «неудовлетворительно»**

- неверная оценка предложенной ситуации;
- диагноз поставлен неправильно, без учета клинической классификации, дано его неправильное или неточное обоснование, страдает логическое построение ответа;
- в зависимости от предложенных условий задания – необходимая лечебная программа составлена неправильно, имеются грубые ошибки при ее составлении, определении групп необходимых лекарственных препаратов. Особенности ухода при конкретном заболевании охарактеризованы с грубыми ошибками. Технология манипуляции не продемонстрирована.

## **Задача**

На промышленном предприятии рабочий С., 32 лет, опрокинул емкость с кипятком на ноги. Сотрудники сразу же вызвали фельдшера здравпункта. Пострадавший жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Рабочий был в шортах, без носков, на ногах открытая резиновая обувь.

*Объективно:* общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику глубины термического повреждения.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Составьте программу лечения пациента при данном повреждении. Проведите контроль состояния пациента и оцените эффективность проводимого лечения.
4. Продемонстрируйте технологию перевязки раны с наложением возвращающейся повязки на всю стопу на фантоме.

## Задача

Фельдшер ФАП вызван к пациенту Н., 53 лет, который жалуется на одышку приступообразного характера, кашель с трудно отделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой с 49 лет. Ухудшение связывает с перенесенной ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

*Объективно:* общее состояние тяжелое. Общение затруднено (с трудом произносит слова). Ортопноэ. Вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания, яремная ямка втянута. ЧДД 30-32 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, рассеянные сухие хрипы. ЧСС 120 уд. в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. ПСВ - 58%.

### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения и программу лечения пациента.
4. Продемонстрируйте технологию применения небулайзера.

## Задача

Пациентка К., 21 год, находится на лечении по поводу затяжной пневмонии в отделении пульмонологии. Обратилась с жалобами на длительный, более одного месяца кашель, субфебрильную лихорадку, которая сохраняется в течение того же времени. За последний месяц похудела на пять килограммов.

Из анамнеза: за последние 6 месяцев уже второй раз лечится по поводу пневмонии. Замужем. Муж вводит наркотики внутривенно.

*Объективно:* Температура 37,8<sup>0</sup> С. Пониженного питания. Кожные покровы бледные. Умеренная одышка. Увеличены периферические лимфатические узлы: шейные подчелюстные, подмышечные. Подвижные, безболезненные. Печень по краю реберной дуги. По другим органам без особенностей. Физиологические отправления в норме.

### Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной диагностики данного заболевания.
3. Определите тактику ведения пациента и принципы лечения.
4. Продемонстрируйте технологию обследования периферических лимфоузлов.

## Задача

Пациентка Е., 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 5 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

*Анамнез:* Последняя менструация была 10 мая. Менструации с 14 лет регулярные, через 28 – 30 дней, по 3 – 4 дня, умеренные, безболезненные.

*Объективно:* общее состояние удовлетворительное АД – 110/ 70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений нет. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягкотканой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

**Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
3. Определите дальнейшую тактику ведения пациентки.
4. Продемонстрируйте на фантоме технологию бимануального исследования.

## Задача

Пациентка Е., 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 5 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

*Анамнез:* Последняя менструация была 10 мая. Менструации с 14 лет регулярные, через 28 – 30 дней, по 3 – 4 дня, умеренные, безболезненные.

*Объективно:* общее состояние удовлетворительное АД – 110/ 70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений нет. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягкотканой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

**Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
3. Определите дальнейшую тактику ведения пациентки.
4. Продемонстрируйте на фантоме технологию бимануального исследования.

## Задача

Пациент Ж., 30 лет, обратился к фельдшеру промышленного предприятия с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизистой мокроты, заложенность в грудной клетке. Болен в течение 6-ти дней. Сначала беспокоил сухой кашель, насморк, ломота в теле, повышенная температура тела, затем стала отделяться мокрота, появилось чувство заложенности в груди. Свое заболевание связывает с переохлаждением.

*Объективно:* температура 37,5<sup>0</sup> С. Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый. Задняя стенка глотки гиперемирована. Перкуторно над легкими выслушивается ясный легочный звук. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Абдоминальной патологии не выявлено.

### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения и программу лечения данного пациента.
4. Продемонстрируйте технологию проведения аусcultации легких.

## Задача

Фельдшер Скорой помощи на вызове к пациенту М., 45 лет, который жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением «ржавой» мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39<sup>0</sup> С. Заболел вчера после переохлаждения.

*Объективно:* температура 39,3<sup>0</sup> С. Гиперемия щек, больше справа. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется притуплённо-тимпанический звук, дыхание здесь же ослабленное везикулярное, выслушивается крепитация. Пульс ритмичный, 106 уд. в мин. АД 100/60 мм рт. ст. ЧДД 32 в мин:

### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения и программу лечения пациента.
4. Продемонстрируйте технологию применения ингалятора.

## Задача

Больная К., 20 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на выраженную жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Подобные симптомы появились около месяца назад.

*Объективно:* температура 36,6<sup>0</sup> С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно.

Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 уд. в мин., АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. В биохимическом анализе крови: уровень глюкозы 12 ммоль/л.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения и программу лечения данного пациента.
4. Продемонстрируйте технологию подкожного введения 8 ЕД инсулина.

## **Задача**

Фельдшер ФАПа на осмотре ребенка 6 мес.

Вскормливание грудное. Помимо грудного молока получает соки или фруктовые пюре по 30 – 50 мл в день. При проведении контрольных кормлений высасывает по 160 – 180 мл при 6-тиразовом режиме кормлений.

*Объективно:* состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледные, несколько снижены эластичность кожи и тургор мягких тканей. Толщина подкожно-жирового слоя уменьшена на туловище, складка на уровне пупка менее 1,0 см. Со стороны внутренних органов и физиологических отправлений изменений нет.

Фактические показатели массы тела и роста на данный момент соответственно равны 6550 г и 63 см. При рождении масса тела 3100 г, рост 50 см.

**Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера на ФАПе.
3. Назовите принципы лечения, особенности ухода за ребенком.
4. Составьте меню на период оптимального питания.

## **Задача**

Фельдшера вызвали к пациентке 25 лет. Неделю назад выписалась из родильного отделения. Предъявляет жалобы на боли в правой молочной железе. Боли и нагрубание в области молочной железы появились еще в родильном доме. Дома состояние ухудшилось, особенно после того, когда из-за боли перестала прикладывать к этой грудной железе ребенка и сцеживать молоко. Температура тела 38,0  $^{\circ}$  С.

*При обследовании:* правая грудная железа увеличена в размерах, кожа в верхне-наружном квадрате гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат, в центре которого размягчение. Подмыщечные узлы увеличены, плотные, подвижные, болезненные при пальпации.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику.

2. Определите тактику ведения пациента.
3. Составьте программу лечения пациентки. Проведите контроль состояния пациентки и оцените эффективность проводимого лечения.
4. Продемонстрируйте технологию перевязки гнойной раны с наложением повязки на правую молочную железу на фантоме.

## Задача

Мужчина получил удар в средний отдел живота тупым предметом – во время работы за станком не смог удержать обрабатываемую деталь. Коллеги уложили пострадавшего на составленные один к другому стулья и тут же вызвали по селекторной связи фельдшера. Мужчина жалуется на сильнейшие боли в животе, рвоты нет, но немного тошнит, слегка знобит.

*При обследовании:* пациент бледен, дыхание учащено, пульс 96 уд. в мин., ритмичный, наполнение снижено, АД 100/60 мм. рт. ст. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при пальпации во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга резко положителен.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику данной травмы с другими закрытыми травмами брюшной полости.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Составьте программу лечения пациента при данной травме. Проведите контроль состояния пациента и оцените эффективность проводимого лечения.
4. Продемонстрируйте технологию ухода за назогастральным зондом на фантоме и соберите набор инструментов для лапаротомии.

## Задача

Вы фельдшер, осуществляющий сопровождение спортивных соревнований. Во время турнира по борьбе, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность осуществления движений в верхней конечности.

*Объективно:* пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику, выделив абсолютные признаки данного повреждения.
2. Определите тактику ведения пациента.

3. Составьте программу лечения пациента при данной травме. Проведите контроль состояния пациента и оцените эффективность проводимого лечения.
4. Продемонстрируйте технологию проведения иммобилизации при данной травме и наложения повязки Дезо на левую руку.

## **Задача**

К фельдшеру здравпункта строительной организации привели рабочего, который случайно получил удар доской по низу живота. При этом он почувствовал резкую боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча при попытке самостоятельно помочиться выделяется лишь каплями и окрашена кровью.

*Объективно:* состояние средней тяжести, больной бледен, стонет, дыхание учащегося, пульс 92 уд. в мин., А/Д 110/70 мм рт. ст., при пальпации определяется резкая болезненность над лобком, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику данной травмы с другими закрытыми травмами органов малого таза.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Составьте программу лечения пациента при данной травме. Проведите контроль состояния пациента и оцените эффективность проводимого лечения.
4. Продемонстрируйте технологию катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

## **Задача**

Фельдшер ФАП проводит патронаж к ребенку 3-хнедельного возраста. Мать предъявила жалобы, что ребенок 3-ий день плохо берет грудь, при сосании беспокоится.

Со слов мамы, она заметила налет несколько дней назад, с этим же связывает ухудшение аппетита малыша. Других жалоб нет.

*При осмотре:* состояние удовлетворительное, Т тела 36, 6<sup>0</sup>С. В области паховых складок и вокруг ануса умеренно выраженная гиперемия кожи без четких границ. На слизистой полости рта белые творожистые налеты: на слизистой щек – в виде отдельных крупинок, на слизистой языка – пленчатый налет, после снятия которого обнажается гиперемированная слизистая. Со стороны внутренних органов – без особенностей.

При беседе с мамой выяснилось, что ребенок часто и подолгу лежит в мокрых пеленках (т.к. со слов мамы, «его это не беспокоит»).

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Определите свою тактику по отношению к ребенку.
3. Назначьте лечение. Определите особенности ухода за ребенком.
4. Продемонстрируйте технологию обработки полости рта при данном заболевании.

## **Задача**

Вызов фельдшера на дом к ребенку 10-дневного возраста. Ребенок родился от I беременности, во время которой у женщины отмечалось обострение хронического пиелонефрита при сроке беременности 24 – 26 недель.

В настоящий момент мама жалуется на вялость ребенка, отказ от груди и появление у ребенка сыпи.

*При осмотре:* ребенок вялый, Т тела 37, 3<sup>0</sup> С. Сосет плохо, срыгивает. На коже лица, туловища единичные мелкие пузырьки, заполненные серозным и гнойным содержимым, окруженные воспалительным ободком. Из пупочной ранки гнойные выделения. Края ранки уплотнены, кожа вокруг гиперемирована.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите свою тактику по отношению к ребенку.
3. Определите программу лечения в стационаре. Особенности специализированного сестринского ухода за ребенком.
4. Продемонстрируйте технологию проведения туалета пупочной ранки при данном заболевании на фантоме.

## **Задача**

На ФАП, под наблюдение фельдшера, из соседней области прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде.

*При осмотре:* состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски, большой родничок 2,0 на 2,0 см., края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются «четки». Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом «складного ножа». Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс 120 ударов в 1 минуту, тоны сердца слегка приглушены, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 1 см. Стул, мочеиспускание – без особенностей.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Определите тактику фельдшера по отношению к ребенку.
3. Определите тактику ведения и программу лечения пациента.

4. Продемонстрируйте методику расчета дозы витамина Д и энтерального введения его ребенку.

## **Задача**

Сорокалетний пациент Б., страдает язвенной болезнью желудка в течение многих лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время отмечает период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту, был черный, как деготь стул – такого состояния раньше никогда не испытывал. Пациента всегда мучили боли, а сейчас они перестали беспокоить.

*Объективно:* бледность кожных покровов, пульс 96 уд. в мин., наполнение снижено, АД 100/60 мм. рт. ст. (обычное давление пациента 140/80 мм. рт. ст.), учащено дыхание, живот незначительно болезненный при пальпации в эпигастрине, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику данного осложнения.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Определите программу лечения. Проведите контроль состояния пациента и оцените эффективность проводимого лечения.
4. Продемонстрируйте технологию взятия крови из периферической вены на фантоме.

## **Задача**

Фельдшера вызвали на дом к больному С., 45 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 часа назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

*Объективно:* общее состояние средней тяжести, сознание ясное, Т 36,8<sup>0</sup> С. Пациент мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенны. ЧСС 92 уд. в мин., АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения пациента на догоспитальном этапе и программу лечения пациента в стационаре.
4. Продемонстрируйте технологию подкожного введения 5000 ед. гепарина.

## **Задача**

Фельдшер Скорой помощи приехал на вызов к молодой женщине Н., 22 лет в родах. В машине скорой помощи роженица после очередной потуги родила доношенную девочку. Роды первые.

*Объективно:* общее состояние удовлетворительное. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс 80 уд. в 1 мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно – 100-150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 – 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

**Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Определите дальнейшую тактику в отношении пациентки.
3. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у роженицы.
4. Продемонстрируйте технологию осмотра последа.

### **Задача**

Фельдшера ФАПа вызвали к ребенку 3-х мес.

Мама предъявила жалобы, что после утреннего кормления у девочки было обильное срыгивание, затем однократная рвота. В течение дня был 4 раза стул – жидкий, желтовато-зеленого цвета, с примесью небольшого количества слизи и белых непереваренных крупинок.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, Т тела 36,8<sup>0</sup>С. Кожные покровы обычной окраски и влажности, в ягодичной складке (вокруг анального отверстия) неяркая гиперемия кожи без четких границ. Эластичность кожи сохранена. Слизистая губ сухая. Большой родничок 2,0 на 2,0 см, отмечается его небольшое западение. Дыхание пуэрильное. ЧДД 32 раза в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 110 уд. в 1 мин.

Ребенок периодически плачет, поджимает ноги к животу. Живот вздут, при пальпации определяется «урчание». Масса тела 5400 г.

При расспросе выяснилось, что утром мама по совету соседки накормила ребенка первый раз манной кашей, дав сразу около 200 г. До этого она кормила ребенка только грудью.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите свою тактику по отношению к ребенку.
3. Назначьте лечение. Осуществите контроль состояния пациента и эффективность проводимого лечения.
4. Продемонстрируйте технологию постановки газоотводной трубки детям грудного возраста на фантоме.

### **Задача**

К фельдшеру ФАПА обратилась мать мальчика 4-х месяцев, находящегося на искусственном вскармливании.

Заболевание началось с учащения стула до 5 раз в сутки (жидкий, водянистый, желтовато-оранжевого цвета с примесью небольшого количества слизи и зелени), срыгиваний, ухудшения аппетита.

На 2-ой день повысилась температура тела до  $37,5^0\text{C}$ , были два раза рвота, стул жидкий, не переваренный, до 6 раз в сутки. В последующие дни ребенок продолжал лихорадить, рвота (до 3-4 раз в сутки) и срыгивания сохранялись, появились сухость слизистых оболочек, резкое вздутие живота. Стул участился до 15 раз в сутки (жидкий, не переваренный, водянистый, пенистый с небольшим количеством слизи и зелени). Ребенок стал беспокойным, «сучил» ножками, отказывался от еды, плохо пил воду.

*При осмотре:* отмечается бледность кожи и «мраморный рисунок», тургор снижен, черты лица заострены. Дыхание пуэрильное, до 30 в минуту. Тоны сердца приглушены. Живот резко вздут газами, урчащий во всех отделах. Диурез снижен. Масса тела на момент осмотра 6500 г.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику по отношению к ребенку.
3. Назовите принципы медикаментозного лечения и определите принципы специализированного сестринского ухода и контроля за эффективностью лечения.
4. Продемонстрируйте технологию проведения оральной регидратации, с расчетом вводимой жидкости.

**Задача**

Пациентка К., 66 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на боли в правом тазобедренном и коленном суставах, усиливаются к вечеру и ночью, особенно после долгой ходьбы. Считает себя больной несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее ухудшение в течение недели.

*Объективно:* температура  $36,8^0\text{C}$ . Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Движение в коленном и тазобедренном суставах ограничены, имеется крепитация при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 78 уд. в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения и программу лечения данного пациента.
4. Продемонстрируйте технологию наложения согревающего компресса.

**Задача**

Фельдшера пригласили в соседний дом к молодой женщине, которая жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. тела  $37^0$  С. Пациентка себя считает больной несколько часов.

*При обследовании:* язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, определяются положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского и Образцова.

**Задания:**

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Составьте программу лечения пациента. Проведите контроль состояния пациента и оцените эффективность проводимого лечения.
4. Продемонстрируйте технологию бритья кожи операционного поля, наложение и снятие узловых швов на фантоме.

### **Задача**

Фельдшер вызван на дом к мужчине В., 59 лет, который предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, головокружение, плохой сон, мелькание мушек перед глазами. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, заболевание связывает со стрессами на работе, работает прорабом на стройке, наблюдался в поликлинике у терапевта по поводу артериальной гипертензии (АД было  $150/85$  мм рт. ст.), принимал 5 мг конкора нерегулярно. АД не контролирует.

Объективно: температура  $36,4^0$  С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, акцент 2-ого тона на аорте, ЧСС 92 уд. в мин., АД  $160/100$  мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения и программу лечения данного пациента.
4. Продемонстрируйте технологию измерения АД.

### **Задача**

Фельдшер заводского медпункта осматривает работника предприятия Д., 39 лет. При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки.

*Объективно:* состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа, между срединно-ключичной и переднеподмышечными

линиями, в проекции пятого ребра имеется рана 3,0 x 4,0 см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе. «Рана дышит». При пальпации вблизи раны ощущение, напоминающее «хруст снега».

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику данного повреждения с другими открытыми травмами груди.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Составьте программу лечения пациента при данной патологии. Проведите контроль состояния пациента и оцените эффективность проводимого лечения.
4. Продемонстрируйте методику ухода за плевральным дренажом на фантоме.

### **Задача**

Фельдшер Скорой помощи приехал на вызов к молодой женщине Н., 22 лет в родах. В машине скорой помощи роженица после очередной потуги родила доношенную девочку. Роды первые.

*Объективно:* общее состояние удовлетворительное. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс 80 уд. в 1 мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно – 100-150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 – 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

**Задания:**

5. Сформулируйте предположительный диагноз.
6. Определите дальнейшую тактику в отношении пациентки.
7. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у роженицы.
8. Продемонстрируйте технологию осмотра последа.

### **Задача**

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

*Объективно:* общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения и программу лечения данного пациента и укажите критерии эффективности лечения.
4. Продемонстрируйте технологию применения пузыря со льдом.

## **Задача**

К фельдшеру здравпункта обратился больной 18 лет с жалобами на зуд кожи, усиливающийся в ночное время, высыпания на коже, которые появились после работы в колхозе и проживании там в общежитии. Считает себя больным около недели.

*Объективно:* общее состояние больного удовлетворительное, температура 36,5<sup>0</sup> С. Кожа обычной окраски, в области живота, на внутренней поверхности бёдер, половом члене, в межпальцевых складках кистей, сгибательных поверхностях конечностей имеются множественные папулезно-везикулёзные элементы, расположенные парами, экскориации. Рs, АД, ЧДД в пределах возрастной нормы, живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите методы лабораторной диагностики данного заболевания.
3. Определите тактику ведения пациента и принципы лечения.
4. Продемонстрируйте технологию проведения соскоба для обнаружения возбудителя заболевания.

## **Задача**

Пациенка Н., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

*Объективно:* температура 37,6<sup>0</sup> С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения и программу лечения данного пациента.
4. Продемонстрируйте технологию применения грелки.

## **Задача**

Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 5 лет. Заболел остро, повысилась температура  $38,9^{\circ}\text{C}$ , жалуется на боли в горле, отказывается от еды.

*При осмотре:* состояние средней тяжести, ребенок вялый, бледный, в зеве – выраженная гиперемия миндалин, дужек, миндалины отечны, на левой миндалине и на ее передней дужке плотные налеты сероватого цвета с четкими краями, при попытке их удалить – кровоточивость. Увеличены и умеренно болезненны подчелюстные лимфатические узлы слева. Со стороны внутренних органов: дыхание везикулярное, тоны сердца приглушенны, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отравления в норме.

Ребенок посещает детский сад.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите свою тактику по отношению к ребенку.
3. Составьте программу лечения. Особенности ухода за ребенком при данном заболевании.
4. Продемонстрируйте технологию введения препарата, применяемого с целью проведения специфической терапии при данном заболевании.

## **Задача**

К фельдшеру ФАПа обратилась мать 4-хлетнего ребенка. Она рассказала, что у девочки, в течение последних 2-х месяцев отмечается снижение аппетита. Она стала раздражительной, сон беспокойный часто жалуется на боли в животе и зуд в области ануса.

*Объективно:* состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Питание несколько снижено. Со стороны внутренних органов дыхания и сердечно-сосудистой системы – без особенностей. Поверхностная пальпация живота умеренно болезненная в окологупочной области. Печень пальпируется у края реберной дуги. Стул склонный к запорам. Вокруг ануса – расчесы.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Определите тактику по отношению к ребенку.
3. Назовите принципы лечения. Особенности ухода за ребенком. Критерии контроля эффективности проведенного лечения.
4. Продемонстрируйте технологию проведения очистительной клизмы детям раннего возраста.

## **Задача**

К фельдшеру ФАП родственниками доставлен пациент К. 18 лет с жалобами на сильную головную боль, ухудшение зрения, рвоту, не приносящую облегчения. Болеет 3 дня. Месяц назад перенес ангину.

Объективно: состояние тяжелое, с трудом отвечает на вопросы из-за сильных головных болей. Лицо бледное, отечное. Аускультация легких и сердца без особенностей. Пульс 56 уд. в мин., напряжен. АД 200/120 мм рт. ст. Отеки на ногах. Накануне при мочеиспускании обратил внимание на кирпичный цвет мочи. Во время осмотра состояние резко ухудшилось: потерял сознание, нарушилось дыхание, появились судороги. Приступ длился около 2 минут. Пациент заторможен.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения и программу лечения данного пациента.
4. Продемонстрируйте технологию сбора мочи для пробы Зимницкого.

## **Задача**

Пациентка Г., 42-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое и болезненное мочеиспускание. Своё заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе указывает на частые циститы.

Объективно: температура  $38,5^0$  С. Общее состояние средней степени тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 98 уд. в мин. АД 130/89 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне рёберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа. Отёков нет.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения и программу лечения данного пациента.
4. Продемонстрируйте технологию внутримышечной инъекции.

## **Задача**

Вы фельдшер скорой помощи. Вызов в общественное место. Женщина около 30 лет без сознания лежит на земле. Кожный покров бледный с небольшим цианотичным оттенком. Челюсти сжаты, голова запрокинута назад. Руки и ноги в полусогнутом положении, мышцы напряжены. Зрачки расширены, одинаковы с обеих сторон, на свет не реагируют. Через несколько секунд после осмотра появились симметричные подергивания мышц лица и конечностей, из полости рта пенистые выделения розоватого цвета. Непроизвольное мочеиспускание и дефекация. АД 180/90 мм рт. ст, пульс 102 уд. в 1 мин.

**Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите дополнительные методы диагностики в стационаре (приступ развился впервые).
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента и принципы лечения.
4. Продемонстрируйте технологию измерения артериального давления на статисте.

**Задача**

Ребенок 5 лет. Посещает детский сад. Был в контакте с больными ОРЗ.

Заболел остро. Повысилась температура тела до  $38,2^0\text{C}$ .

Отмечается вялость, снижение аппетита, жалуется на головную боль, боль при глотании.

*При осмотре:* Температура тела до  $38,6^0\text{C}$ . Кожные покровы бледные. Пальпируются умеренно болезненные шейные и подчелюстные лимфатические узлы II размера. Отмечаются явления конъюнктивита: веки отечные, конъюнктивы ярко гиперемированы, серозно-гнойное отделяемое из глаз. В зеве отечность и зернистость задней стенки глотки, отечность небных дужек. Со стороны внутренних органов: ЧДД 20 раз в 1 мин., дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Печень пальпируется на 0,5-1,0 см из-под реберной дуги. Стул, диурез в норме.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите свою тактику по отношению к ребенку.
3. Назовите принципы лечения. Особенности ухода за ребенком.
4. Продемонстрируйте технологию промывания глаз и закапывания капель (офтальмоферон) в глаза.

**Задача**

Юноша К., 18 лет обратился к фельдшеру ФАП за помощью на седьмой день болезни. Жалобы: слабость, плохой аппетит, тупые боли в правом подреберье, тёмный цвет мочи. Пациент отмечает, что в течение последних дней температура держалась на субфебрильных цифрах ( $37,2 - 37,5^0\text{C}$ ).

Со слов пациента: живет в хороших бытовых условиях в семье родителей. Три недели назад была госпитализирована сестра с желтухой.

*Объективно:* Общее состояние средней тяжести. Температура  $37,7^0\text{C}$ . Умеренно выражена желтушность склер, слизистой оболочки ротовой полости, кожи. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 56 уд. в мин. В легких везикулярное дыхание. Язык чистый живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Прощупывается печень на 2,0 см ниже

края реберной дуги по срединно-ключичной линии, слегка болезненная, плотно-эластичной консистенции, гладкая. Селезенка не пальпируется. Моча тёмная, пенистая. Стул обесцвечен.

**Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной диагностики данного заболевания.
3. Определите тактику ведения пациента и принципы лечения.
4. Продемонстрируйте технологию взятия крови на маркеры гепатитов.

### **Задача**

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 35 лет.

Жалобы на раздражительность, головную боль, снижение памяти, напряжение, увеличение и болезненность молочных желез, все эти явления появляются за две недели до менструации.

Из анамнеза: считает себя больной в течение двух лет. С мужем разведена два года назад, после этого появились все эти симптомы. Менструации с 12 лет, безболезненные, регулярные. Детородная функция: было двое срочных родов и три медицинских абортов. Перенесенные заболевания – аппендэктомия, острый холецистит.

*Объективно:* женщина пониженного питания, настроение подавленное, АД 130/80 мм рт. ст. Молочные железы напряжены, при пальпации болезненные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

**Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите тактику в отношении пациентки и принципы оказания помощи.
4. Продемонстрируйте технологию бимануального исследования.

### **Задача**

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 32 лет.

Жалобы: зуд во влагалище, обильные бели.

Из анамнеза: менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, не замужем. Пять дней назад была случайная половая связь.

*Объективно:* состояние удовлетворительное. Кожный покров и слизистые чистые. Внутренние органы без патологии. Осмотр половых органов: наружные половые органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная, во влагалище обильные пенистые бели желтовато - зеленого цвета с неприятным запахом. Матка и придатки без особенностей.

**Задания:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Определите дальнейшую тактику и возможное лечение в отношении пациентки.
4. Продемонстрируйте технологию взятия мазка из влагалища.

## **Задача**

Учитель начальных классов Д., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Считает себя больной 4-ый месяц.

*Объективно:* температура 37,2<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается трепет пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом «толстой шеи»). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 уд. в мин. АД 140/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику ведения и программу лечения данного пациента.
4. Продемонстрируйте технологию внутривенной инъекции.

## **Задача**

Вызов фельдшера Скорой помощи к мужчине 65 лет, страдающему гипертонией, через 2 часа после травмы. При спуске с лестницы ударился головой об угол дома. Бессознательное состояние было в течение часа. Пострадавшего беспокоит усиливающаяся головная боль, тошнота, рвота, появилась и стала нарастать одышка.

*Объективно:* пациент в сознании, но оглушен, снижена критика к своему состоянию. Двигательное возбуждение, сопротивляется обследованию. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание прерывистое, 22 в мин., пульс 66 уд. в мин. АД 140/80 мм рт. ст. Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику, выделив достоверные симптомы данной травмы.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Составьте программу лечения пациента при данной травме. Проведите контроль состояния пациента и оцените эффективность проводимого лечения.

4. Продемонстрируйте технологию наложения повязки «чепец» на голову на фантоме.

## **Задача**

Вызов фельдшера Скорой помощи к мужчине 65 лет, страдающему гипертонией, через 2 часа после травмы. При спуске с лестницы ударился головой об угол дома. Бессознательное состояние было в течение часа. Пострадавшего беспокоит усиливающаяся головная боль, тошнота, рвота, появилась и стала нарастать одышка.

*Объективно:* пациент в сознании, но оглушен, снижена критика к своему состоянию. Двигательное возбуждение, сопротивляется обследованию. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание прерывистое, 22 в мин., пульс 66 уд. в мин. АД 140/80 мм рт. ст. Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте ответ и проведите дифференциальную диагностику, выделив достоверные симптомы данной травмы.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Составьте программу лечения пациента при данной травме. Проведите контроль состояния пациента и оцените эффективность проводимого лечения.
4. Продемонстрируйте технологию наложения повязки «чепец» на голову на фантоме.