

Министерство здравоохранения Иркутской области
Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
Иркутский базовый медицинский колледж

«Утверждено»

Директор ОГБПОУ ИБМК

Н.В. Рудых

2017 г.



Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«Медицина общей практики»

Иркутск, 2017

РАССМОТРЕНО и ОДОБРЕНО
на заседании ЦМК

протокол № 2

Председатель:

Лесникова И.Ю. Лес-

28 09 2017г.

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по ДПО

Кузьмина Л.А. Кузь-

28 09 2017 г.

Разработчики программы:

Зам директора по ДПО, преподаватель высшей категории УМ 2 - Кузьмина Л.А.

Преподаватель первой категории УМ №1 – Попова Л.И.

Старший преподаватель, преподаватель первой категории УМ № 2- Назарян О.А,

Старший преподаватель, преподаватель высшей категории УМ №3 - Лесникова И.Ю.

Преподаватель терапии- Кузнецова Л.В- представитель практического здравоохранения
ОГБУЗ ИОКБ.

Преподаватель терапии- Соботович Г.К.

Рецензенты:

УМ №1-Кандидат философских наук Иркутского государственного медицинского университета Сирин С.А.

УМ №2- доцент кафедры эпидемиологии ИГМУ. - Куприянова Н.Ю

УМ №3 – Доцент кафедры « Скорой неотложной помощи» Иркутская Государственная Медицинская Академия Последипломного Образования К.М.Н, зам главного врача по хирургии ГБУЗ Иркутская Областная Клиническая больница.- Сандаков П.И.

ПМ №4- Главный врач Областного геронтологического центра .Заведующий кафедрой « Геронтологии и гериатрии.» Иркутская Государственная Медицинская Академия Последипломного Образования.

Доцент, К.М.Н.- Пустозеров В.Г.

Оглавление

1	Общая характеристика программы	
2	Учебный план	
3	Календарный учебный график	
4	Рабочие программы модулей 4.1 УМ 1 «Коммуникационное взаимодействие инновации в профессиональной деятельности»	
4.2	УМ 2 «Участие в обеспечении безопасной среды в медицинской организации»	
4.3	УМ 3 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях	
4.4	ПМ 4 « Медицина общей практики»	
5	Организационно-педагогические условия	
6	Оценочные материалы	

1. Общая характеристика программы

1.1. Цель программы (далее–ДПП ПК)

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации средних медицинских работников желающих повысить уровень своей профессиональной компетентности.

Реализация программы повышения квалификации направлена на совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся у обучающегося .

Нормативный срок освоения программы – 144 часа.

1.2. Программа разработана в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования»), Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 г. N 761 н (с изменениями и дополнениями);
- Приказ Минобрнауки России от 12 мая 2014 г. № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;
- Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Минюстом России 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444), с изменением внесенным приказом Минобрнауки России от 15 ноября 2013 г. N 1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. N 499» (зарегистрирован Минюстом России 14 января 2014 г., регистрационный номер N 31014);
- Письма Минобрнауки России от 07.05.2014 № АК-1261/06 «Об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере ДПО» (вместе с «Разъяснениями об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере дополнительного профессионального образования»;
- Письма Минобрнауки России от 30 марта 2015 г. N АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»;
- Устава ОГБПОУ ИБМК
- Положения об учебном процессе при реализации дополнительного профессионального образования.

1.3. Планируемые результаты подготовки педагогических кадров

1.3.1. Обучающийся в результате освоения дополнительной профессиональной программы «Медицина общей практики.» должен **иметь практический опыт:**

- Использования новых алгоритмов выполнения сестринских манипуляций;
- осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при выполнении своих должностных обязанностей;
- оценивать действие лекарственных средств у конкретных пациентов, оказывать доврачебную помощь при лекарственных отравлениях.

уметь:

- Применять нормативно - правовые акты в сфере здравоохранения
- Использовать психологические и этические аспекты в практической деятельности.
- Подготавливать пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям;
- выполнять основные виды физиотерапевтических процедур;
- соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств;
- выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала;
- проводить мероприятия по оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях и в чрезвычайных ситуациях.

знать:

- Основы трудового законодательства;
- правила по охране труда и пожарной безопасности;
- законы и иные нормативно - правовые акты в сфере здравоохранения;
- правила ведения учетно- отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику деонтологию, психологию профессионального общения;
- новые требования к работе с современным оборудованием;
- правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования
- методы обработки инструментария многоразового назначения и аппаратуры нового поколения;

1.3.2. Компетенции средних медицинских работников, развиваемые в результате освоения программы

№ п/п	Компетенции профессиональные	Наименование компетенции
1	ПК 1	Применение нормативно правовых документов в профессиональной деятельности, ведение медицинской документации. Использование психологических и этических аспектов деятельности.
2	ПК 2	Проведение профилактических мероприятий
3	ПК 3	Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях и экстремальных воздействиях
4	ПК 4	Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном процессах

1.4. Требования к уровню подготовки обучающихся, на которых рассчитана программа

К освоению программы допускаются лица, имеющие среднее профессиональное и (или) высшее образование. При освоении данной программы повышения квалификации параллельно с получением среднего профессионального образования и (или) высшего образования удостоверение о повышении квалификации выдается одновременно с получением соответствующего документа об образовании и квалификации. Для успешного освоения программы необходимо, чтобы обучающиеся имели навыки пользователя ПК и поиска информации в сети Интернет, практический опыт использования информационных технологий, а также были готовы принимать новые идеи и реализовать их в своей практике.

1.5. Требования к аттестации

Освоение каждой учебной дисциплины (модуля) заканчивается промежуточной аттестацией обучающихся, которая проходит в виде дифференцированного зачета и экзамена. Во время дифференцированного зачета обучающиеся выполняют практическое решение ситуационных задач, экзамен проходит в виде тестирования.

Освоение ДПП ПК заканчивается итоговой аттестацией слушателей. Лицам, успешно освоившим ДПП ПК и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть ДПП и (или) отчисленным из ОГБПОУ ИБМК, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно установленному ОГБПОУ ИБМК.

По результатам итоговой аттестации по программе повышения квалификации обучающийся имеет право подать письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения итоговых аттестационных испытаний, не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов итогового аттестационного испытания.

Форма итоговой аттестаций по программе повышения квалификации - экзамен в виде итогового тестирования, по желанию преподавателя может быть проведена защита разработанных проектов.

Экзамен по промежуточной и итоговой аттестации проводится в виде тестирования:

оценка «отлично» ставиться при условии, что обучающийся выполнил 90%-100% задания теста;

Оценка «хорошо» ставиться при условии, что обучающийся выполнил 80%-89% задания теста;

Оценка «удовлетворительно» ставиться при условии, что обучающийся выполнил 70%-79% задания теста;

Оценка «неудовлетворительно» ставиться при условии, что обучающийся выполнил меньше 70% задания теста.

Промежуточная аттестация в виде решения ситуационных задач оценивается по пяти бальной системе.

2. Учебный план

Учебный план программы включает в себя 4 модуля, рассчитан на 144 часа, из них теория 90 ч., практические занятия 54 ч.

№ п/п	Наименование дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе		Формы промежуточной аттестации
			теория	практич. занятия	
1	У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности	14	8	4	экзамен
			2		
2	У.М. 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	18	10	8	Диф. зачет
3	У.М 3 Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	8	8	Диф. Зачет
4	П.М.4» Медицина общей практики ."	96	58	34	Диф. Зачет
5	Форма итоговой аттестации	4	4	-	экзамен
	ИТОГО	144	90	54	

3. Календарный учебный график

3.1. Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации предусмотрена очная форма обучения

3.2. Сроки освоения ДПП ПК – 144 часа, программа может быть реализована в течение 4 недель (6 часов в день, 36 ч. в неделю)

3.3. Календарные сроки реализации ДПП устанавливаются ОГБПОУ ИБМК в соответствии с потребностями обучающихся на основании календарного плана циклов повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием реализуемых в государственных бюджетных профессиональных образовательных учреждениях подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области и на основании заявок от физических и юридических лиц по договору оказания платных образовательных услуг.

<i>№</i>	<i>Наименование разделов, дисциплин, модулей и тем</i>	<i>Всего часов, в том числе СРС</i>	<i>1 неделя (6 часов в день)</i>	<i>2 неделя (6 часов в день)</i>	<i>3 неделя (6 часов в день)</i>	<i>4 неделя (6 часов в день)</i>
1	У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности	14				
2	У.М. 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	18				
3	У.М. 3 Оказание доврачебной	16				

[illegible]

* ПА –промежуточная аттестация

* ИА – итоговая аттестация

4. Рабочие программы модулей

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности

Цель: освоения программы модуля состоит в углублении умений и знаний средних медицинских работников медицинских организаций.

Данный модуль способствует расширению ПК 1.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Правовое обеспечение профессиональной деятельности	ПК 1	2	2	0
1.1.	Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения		1	1	-
1.2.	Права и обязанности средних мед. работников при оказании мед. помощи		1	1	-
2.	Раздел 2. Психологические и эстетические аспекты деятельности медицинского работника.		4	4	0
2.1.	Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника		2	2	-
2.2.	Основные причины синдрома профессионального выгорания		2	2	-
3.	Раздел 3. Информационные технологии в профессиональной деятельности		8	2	4
3.1.	Организация электронного документооборота	ПК 1	2	2	-
3.2.	Технологии поиска тематической (профессиональной) информации в сети Интернет		4	-	4
	Форма промежуточной аттестации (экзамен)		2	2	
	Итого		14	10	4

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.1

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 1. Правовое обеспечение профессиональной деятельности		3	2
Тема 1.1. Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения	Теоретическое занятие: Этика, профессиональная этика, этикет. Этические принципы в формировании нормативных основ деятельности медработника Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи в РФ, регионе на современном этапе. Право на занятие медицинской деятельностью. Социальная поддержка и правовая защита средних медицинских работников.	1	2
Тема 1.2. Права и обязанности средних медицинских работников при оказании медицинской помощи	Теоретическое занятие: Права и обязанности средних медицинских работников. Должностные инструкции. Повышение квалификации. Профессиональный и карьерный рост. Ответственность средних медицинских работников.	1	2

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника		6	
2.1. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника.	Теоретическое занятие Индивид, индивидуальность, личность. Структура личности и процесс ее формирования. Особенности личности пациента. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника и его эффективность. Личностно-ориентированное общение. Деловое общение. Работа в команде. Внутригрупповое и ролевое общение. Межличностные конфликты, предупреждение, пути разрешения.	2	2
2.2. Основные причины синдрома профессионального выгорания.	Теоретическое занятие Стресс и его разновидности в профессиональной деятельности медработника. Управление стрессом. Основные причины, проявления синдрома профессионального выгорания. Основы профилактики и реабилитации.	2	2

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел №3. Информационные технологии профессиональной деятельности		9	2-3
3.1 Организация электронного документооборота	Лекция Содержание учебного материала	2 ч	2
	1. Определения электронного документа. 2. Форматы электронного документа, электронная цифровая подпись. 3. Документооборот, цели и задачи системы электронного документооборота. 4. Организация совместной работы над документами. Понятие, назначение, использование локальной сети. 5. Преимущества электронных документов по сравнению с традиционными. 6. Интернет, электронная почта. 7. Компьютерная безопасность		
3.2 Технология поиска тематической (профессиональной) информации в сети Internet	Практическое занятие	4 ч	3
	Работа с поисковыми системами интернета. Поиск информации с использованием различных методов поиска: по ключевым словам, ссылкам, тематике. Работа с электронной почтой. Создание электронного почтового ящика. Поиск информации и создание сообщения (документа). Прикрепленные файлы. Получение и отправка электронной почты		

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является экзамен в виде тестирования.

Рекомендуемая литература к У.М.1

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Бороздина Г.В. Психология и этика делового общения. Учебник для бакалавров. Гриф МО Год: 2013
2. Дубровина И.В. и др. Психология: учебник.- М., 2001, 2005, 2012.
3. Купер К. Л., Дейв Ф. Дж., О'Драйсколл М. П.. Организационный стресс. 2011
4. Арунянц Г.Г. Информационные технологии в медицине и здравоохранении: практикум. / Г.Г. Арунянц, -М.: Феникс, 2014.
5. Омельченко В. П., Демидова А. А., Компьютерные технологии в медицине./ В. П. Омельченко, А. А. Демидова.- М.: Феникс, 2014.
6. Хлебников А.А. Информатика. / А.А. Хлебников. – М.: Феникс, 2013.

Дополнительная литература:

1. Егоренков А. А., Егоренкова И. М. Самоучитель работы на компьютере. / А. А.Егоренков, И. М. Егоренкова - М.: Лист Нью, 2013.
2. Кушниренко А. Г., Лебедев Г. В., Сворень Р. А. Основы информатики и вычислительной техники. / А. Г. Кушниренко, Г. В. Лебедев, Р. А. Сворень. - М.: Просвещение, 2010.

Нормативно-правовые акты

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть 1, принята 30 ноября 1994 г.) // Собрание законодательства РФ. 1994. N 32. Ст. 32.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации, (часть 2, принята 29 января 1996 г.) // Собрание законодательства РФ. 1996. N 5. Ст. 410.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации. Принят 13 июня 1996 г. // Собрание законодательства РФ. 1996. N 25. Ст. 2954.
4. Трудовой кодекс Российской Федерации. Принят 30 декабря 2001 г. // Российская газета. N 256. 31.12.2001.
5. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека" С изменениями и дополнениями от: 20 июня 2000 г., 16 октября 2006 г., 9 февраля, 29 ноября 2007 г., 23 мая 2016 г.
6. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

Интернет ресурсы:

1. Интернет-университет информационных технологий (ИНТУИТ.ру)
<http://www.intuit.ru>
2. Информатика и информационные технологии в образовании
<http://www.rusedu.info>
3. Открытые системы: издания по информационным технологиям
<http://www.osp.ru>
4. Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» - <http://www.medsestre.ru/>

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО У.М.2

У.М . 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации

Цель освоения программы данной модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов о правовых основах граждан на оказание мед. помощи, побочного влияния лекарственной терапии, основ организации инфекционной безопасности.

Данная дисциплина способствует расширению и углублению ПК 2., ПК 1.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	ПК 2 ПК 1	2	2	0
1.1.	Правовая защита пациента		1	1	-
1.2.	Контроль и оценка лекарственной терапии и применение мед. изделий		1	1	-
2.	Раздел 2. Обеспечение инфекционной безопасности пациента		15	7	8
2.1.	Основы организации инфекционной безопасности		4	2	2
2.2.	ВИЧ- инфекция		4	2	2
2.3.	Методы обеззараживания		6	2	4
2.4.	Безопасное перемещение пациента		2	1	-
3.	Обеспечение благоприятной экологической среды		1	1	-
	Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)				
	Итого		18	10	8

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.2

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 1.Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации.		2	2
Тема 1.1 Правовая защита пациента	Лекция №1 Права граждан на оказание медицинской помощи. Правила внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов как регламент обеспечения прав пациента на получение медицинской помощи.	1	1
Тема 1.2. Контроль и оценка лекарственной терапии и применения медицинских изделий	Лекция №2 Нежелательные (неблагоприятные) побочные действия лекарственной терапии и применения медицинских изделий. Тактика медицинского работника. Мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий.	1	1
Раздел 2.Обеспечение инфекционной безопасности пациента и медицинского персонала.		15	
2.1.Основы организации инфекционной безопасности.	Лекция №3: Регламентирующие нормативные документы по профилактике ИСМП (ВБИ) .ИСМП(Инфекция связанная с оказанием медицинской помощи)- определение. Санитарно-противоэпидемический режим в МО. Система инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала МО. Внутрибольничная инфекция. Определение. Причины роста. Источники возбудителей инфекции. Факторы передачи. Пути передачи. Утилизация медицинских отходов. Профилактика ИСМП(ВБИ).	2	1
	Практическое занятие№1: Обработки рук персонала МО. Применение кожных антисептиков. Использование перчаток. Утилизация медицинских отходов.	2	

2.2 Методы обеззараживания	Лекция: №4 Нормативные документы. Дезинфекционные мероприятия. Виды, методы, способы дезинфекции. Требования к персоналу при работе с дезинфектантами. Деконтаминация. Классификация ИМН (изделий медицинского назначения) по степени риска. Обработка изделий медицинского назначения и предметов ухода. Дезинфекция. Предстерилизационная очистка. Стерилизация. Методы, режимы стерилизации. Контроль качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации. ¹	2	1
	Практическое занятие №2 Условия проведения обеззараживания, дезинфекции предстерилизационной очистки ИМН. Приготовление дезинфицирующих растворов. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами. Правила работы со стерильным материалом..	4	2
2.3 ВИЧ – инфекция.	Лекция №5: Нормативно-методические материалы. Возбудители ВИЧ-инфекции. Эпидемиология. Клинические течения. Лабораторная диагностика. Профилактика ВИЧ-инфекции и гемоконтактных инфекций. Профессиональная защита медицинских работников.	2	1
	Практическое занятие №3: Обеспечение безопасности медицинских сотрудников на рабочих местах. Использование средств индивидуальной защиты, использование аварийной аптечки анти -ВИЧ.	2	2
2.4 Безопасное перемещение пациентов	Лекция №6: Безопасное перемещение пациентов. Медицинская эргономика. Понятие. Значение. Правила биомеханики. Приёмы. Технология и эргономическое оборудование безопасного перемещения пациента.	1	1
Раздел №3 Обеспечение благоприятной психологической среды		1:	
3. Обеспечение благоприятной психологической среды.	Лекция №7: Обеспечение благоприятной психологической среды. Этика, деонтология. Лечебно-охранительный режим. Психология общения и физическая безопасность пациента. Дифференцированный зачёт.	1	1

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет.

Рекомендуемая литература к У.М. 2

Основные источники:

1. Мухина С. А., Тарновская И. И. Теоретические основы сестринского дела : учебник. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издат. ГЭОТАР-Медиа, 2008.

Нормативные документы:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2. Федеральный закон от 30.03.99 № 52-ФЗ (ред. от 25.06.2012 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»);

3. Федеральный закон от 17.09.98 (ред. от 18.07.2011) № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;

4. Федеральный закон от 30.03.95 (ред. от 18.07.2011) № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

5. Федеральный закон от 09.01.96 (ред. от 19.07.2011) № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения»;

6. «Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» от 06.11.2011;

8. Приказ МЗ РФ от 2 апреля 2013г. №183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и ее компонентов»

9. Приказ МЗ РФ от 17.09.93 № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»;

10. Приказ МЗ СССР от 03.09.91 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране»;

11. Приказ МЗ России от 26.11.98 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»;

12. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;

13. СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций» 14. СП 3.1/3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»;

15. СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях» (ред. от 12.07.2010);

16. СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов.

17. СП 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

18. СП 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»;

19. СП 3.1.3112-13 "Профилактика вирусного гепатита С"

20. СП 3.2.3110-13 Профилактика энтеробиоза

21. СП 3.1.7.3148-13 Профилактика крымской геморрагической лихорадки

22. СП 3.1.2.3117-13 Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций

23. СП 3.1.2.3116-13 Профилактика внебольничных пневмоний

24. СП 3.1.1.3108-13 Профилактика инфекционных заболеваний. Профилактика острых кишечных инфекций.

25. СП 3.1.2. 3149-13 Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции Санитарно-эпидемиологические правила
26. «Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов» МЗ СССР от 28.02.91 № 15/6-5;
27. «Методические указания по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях» МЗ России от
28. Р.3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».

Интернет ресурсы:

- <http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;
- <http://www.consultant.ru/> – нормативные документы;
- <http://www.recipe.ru/> – нормативные документы;
- [http://www.med-pravo. ru](http://www.med-pravo.ru) – нормативные документы.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА У.М. 3
У.М. 3 Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях

Цель освоения программы данного модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов по вопросам оказания доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях, проведения мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при Ч.С.

Данный модуль способствует расширению и углублению ПК 3.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.	ПК 3	14	8	6
1.1.	Термальные состояния. Базовая сердечно- легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.		4	2	2
1.2.	Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.		4	2	2
1.3.	Неотложная помощь при отравлениях. Остр. аллергических реакциях. Анафилактический шок. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.		2	2	-
1.4.	Доврачебная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях, в соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенцией средних мед. работников. Общее охлаждение, отморожение, ожоги, утопление, электротравма.		4	2	2
2.	Раздел 2. Помощь пострадавшим при чрезвычайных ситуациях		2	0	2

2.1.	Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф, оказание помощи при химических авариях.		2	-	2
	Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)				
	Итого		16	8	8

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.3

Наименование разделов универсального модуля (УМ), и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объём часов	Уровень усвоения
1	2	3	4
Раздел 1 Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни			
Тема 1.1 Терминальные состояния. Базовая сердечно – легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.	Содержание Теоретическое занятие №1	2	1
	1. Виды и клинические проявления терминальных состояний. Диагностика клинической и биологической смерти. Показания к проведению реанимации. 2. Техника проведения базовой сердечно – легочной реанимации (СЛР). Критерии эффективности СЛР. Противопоказания к проведению СЛР. 3. Техника безопасности при проведении СЛР. Показания к прекращению проведения реанимации. Часто встречающиеся ошибки при проведении СЛР		
	Практическое занятие №1	2	1
	Проведение искусственного дыхания «изо рта в рот», «изо рта в нос». Введение воздуховода. Проведение наружного массажа сердца (на фантоме). Изучение техники очистки ротовой полости, обеспечения проходимости дыхательных путей.		
Тема 1.2 <u>Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.</u>	Содержание Теоретическое занятие №2	2	1
	1. Определение понятия «травма». Понятие о травматизме. 2. Ушибы. Клиника. Неотложная помощь. 3. Растяжение связок. Клиника. Неотложная помощь. 4. Вывихи. Клиника. Неотложная помощь.		

	5. Переломы. Клиника. Неотложная помощь. 6. Помощь при различных видах травм и комбинированной травме (Ч.М.Т., травм грудной клетки и живота, синдром длительного сдавления.). 7. Травматический шок. Фазы шока.. Критерии оценки степени тяжести травматического шока. Оказание медицинской помощи при шоке на догоспитальном этапе. Кровотечения. Обследование больных с кровотечениями. Виды кровотечений методы временной остановки кровотечений. Оценка тяжести кровопотери,		
	Содержание		
	Практическое занятие №2	2	1
	1. Проведение иммобилизации при переломах костей верхних и нижних конечностей, плечевого пояса, таза .позвоночника, 2. Наложение жгута, давящих повязок. бинтовых повязок на различные части тела.		
Тема 1.3 Неотложная помощь при о. отравлениях. О. аллергических реакциях. Анафилактический шок. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.	Содержание		
	Теоретическое занятие №3	2	1
	1. Определение понятий « Отравление», « Яд» 2. Классификация отравлений и ядов. Пути поступления. Стадии острого отравления. Общие принципы лечения острых отравлений Методы активной детоксикации применяемые на догоспитальном этапе. 3. Отравление угарным газом. Этиология Клиника.Неотложная помощь. 4.Виды острых аллергических реакций. Анафилактический шок. Клиническая картина .Неотложная помощь при анафилактическом шоке.		
Тема 1.4	Содержание		
	Теоретическое занятие №4		
Доврачебная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. В соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенций средних мед. работников(Общее	1. Патологические процессы, диагностические критерии. 2. Ожоги.- Определение . Клинические проявления ожога Определение площади ожоговой поверхности. Алгоритм оказания неотложной помощи при термических и химических ожогах. 3. Холодовая травма, классификация .Отморожения , клиническая картина. Алгоритм оказания неотложной помощи. 4. Электротравма . Определение .Местное и общее действие	2	1

охлаждение, отморожения , электротравма , утопление)	электрического тока на организм, Степень тяжести. Клинические проявления. Оказание доврачебной помощи при поражении электрическим током. 5. Утопление. Виды утопления. Оказание доврачебной помощи при утоплении.		
	. Практическое занятие №4	2	1
	1. Оказание неотложной помощи при утоплении. Проведение сердечно-легочной реанимации в случае утопления. 2. Оказание неотложной помощи при электротравме. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации при электротравме. Транспортировка пострадавших с электротравмой.		
<u>Раздел 2</u> Помощь пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуациях. <u>Тема 2.1</u> Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф, организация помощи при химических авариях	Содержание Практическое занятие №5 1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Изучение основных поражающих факторов природных и техногенных катастроф. Осуществление помощи при химических авариях, радиационных поражениях	2	1
<u>Дифференцированный зачет</u> <u>итога</u>		16	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.3

Основные источники

1. Ремизов И. В. Основы реаниматологии для медицинских сестер : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2012г – 256 с.

Дополнительные источники:

1. Вялов С.С. Неотложная помощь.(практическое руководство)2014 год
2. Справочник врача скорой и неотложной помощи/ сост. Н. П. Никитин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2012г. – 252 [1] с.
3. Сумин С.А. Неотложные состояния-6е изд, перераб и доп. – М « Медицинское информационное агенство»2012 г.
4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе А.Л. Вёрткин Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2016

Ссылки на электронные источники информации:

- 1.Правовая база данных» Консультант»
- 2.Правовая база данных « Гарант»
3. Электронная библиотека « ГЭОТАР – МЕДИА 2014»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА П.М. 4
П.М. 4 «Медицина общей практики.»

Цель освоения программы данного модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов по вопросам организации терапевтической помощи организации и пропаганды здорового образа жизни. Данный модуль способствует расширению и углублению ПК

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ №4
«Медицина общей практики»

№\П	Содержание	Всего часов	Лекции	Практические занятия
1	Особенности работы фельдшера общей практики с пожилыми и старыми членами семьи.	2	2	-
2	Основы клинической фармакологии.	2	-	2
3	Организация реабилитации больных и инвалидов в амбулаторных условиях. Лабораторно-инструментальные методы исследований.	2	-	2
4	Внутренние болезни	44:	26:	18:
5	Инфекционные болезни	6:	6:	-
6	Нервные болезни	2:	2:	-
7	Детские болезни	12:	8:	4:
8	Хирургические болезни	6:	4:	2:
9	Травматология. Травмы конечностей и позвоночника. Ушибленные раны мягких тканей головы. Сотрясение головного мозга.	2	2	
10	Акушерство и гинекология.	2	-	2
11	Болезни уха горла, носа.	2	2	-
12	Глазные болезни, часто встречающиеся в практике фельдшера.	2	-	2
13	Кожные и венерические болезни	4:	4:	-
14	Вопросы наркологии. Пьянство, алкоголизм, наркомания. Роль фельдшера в выявлении, лечении, реабилитации.	2	2	
15	Региональный компонент.	2	2	-
16	Итоговая аттестация (тестовый экзамен).	4	4	-
	ИТОГО:	96	62	34

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО П.М.4

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень усвоения
1	2	3	4
Тема 1 Особенности работы фельдшера общей практики с пожилыми и старыми членами семьи.	Содержание Теоретическое занятие №1 Геронтология и гериатрия, определение. Классификация ВОЗ. Старость и старение. Преждевременное и патологическое старение. Проблемы общества, обусловленные старением населения. Изменения, закономерно возникающие в организме при старении. Проблемы одиночества. Особенности общения с пациентами пожилого и старческого возраста. Организация ухода в семье за пожилыми и старыми ее членами. Питание людей пожилого и старческого возраста. Двигательная активность. Особенности лекарственной терапии. Формулярный список лекарственных средств. Тактика лекарственной терапии в амбулаторно-поликлинических условиях. Неотложная помощь в случае побочных действий лекарств и при отравлениях	2	1
Тема 2 Основы клинической фармакологии	Содержание Практическое занятие №1 Определение клинической фармакологии. Понятие о фармакокинетике и фармакодинамике. Совместимость лекарственных средств и их взаимодействие с пищей в организме. Лекарственные формы, методы введения препаратов, дозовый режим. Значение этих факторов в эффективности лечения. Побочные действия лекарственных средств, обусловленные фармакологическими особенностями, токсические, аллергические (иммунобиологические), синдром отмены. Их профилактика.	2	1

.			
Тема 3 . Организация реабилитации больных и инвалидов в амбулаторных условиях. Лабораторно-инструментальные методы исследования	Содержание Практическое занятие №2	2	2
	Реабилитация, определение. Цель и задачи. Этапы и аспекты (виды) реабилитации. Роль лекарственной терапии. Методы физической реабилитации. Медицинский контроль за состоянием пациента. Психологическая реабилитация, возможности фельдшера в ее проведении. Возможности и объем реабилитационных мероприятий, проводимых фельдшером общей практики. Правила забора и клиническое значение исследования периферической крови (на гемоглобин, лейкоциты), мочи (удельный вес, белок, сахар, ацетон). Приготовление мазков для бактериологического исследования. Парентеральное введение лекарственных средств: методы, преимущества и недостатки, возможные осложнения		
	Внутренние болезни		
	Раздел 4 Болезни органов дыхания		
Тема 4.1 ОРВИ, острые трахеиты и бронхиты Хронические обструктивные заболевания легких. Бронхиальная астма.	Содержание Теоретическое занятие №2	2	1
	Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Возможные осложнения. Показания для госпитализации. Принципы лечения. Особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста. Тактика лечения беременных.. Диспансеризация. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Классификация течения по степени тяжести. Критерии степени тяжести Методы обследования при бронхиальной астме. : исследование функции дыхания,		

	оценка аллергологического статуса, рентгенологическое обследование , анализы крови, мокроты. Значение инструментальных методов исследования: функция внешнего дыхания, рентгенологические, бронхоскопия. Ступенчатый подход к терапии бронхиальной астмы. Неотложная помощь при легком, среднетяжелом и тяжелом приступе удушья . Тактика фельдшера при угрозе остановки дыхания. Бронхиальная астма у пожилых. Профессиональная бронхиальная астма. Сезонная бронхиальная астма. Кашлевой вариант. Тактика фельдшера при планировании беременности, наблюдение за беременной в послеродовом периоде. Принципы экспертизы трудоспособности. Методы реабилитации на участке (астма-школа). Обучение пациентов применению ингаляторов, дыхательной гимнастике, самомассажу, методам контроля. Диспансеризация.		
	Содержание Практическое занятие №3	2	1
	Принципы экспертизы трудоспособности. Профилактика. Диспансеризация. Принципы экспертизы трудоспособности. Методы реабилитации на участке (астма-школа). Обучение пациентов применению ингаляторов, дыхательной гимнастике, самомассажу, методам контроля. Диспансеризация.		
Тема 4.2 Внебольничные пневмонии. Болезни плевры. Нагноительные заболевания легких. Бронхоэктатическая болезнь.	Содержание Теоретическое занятие №3	2	2
	Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Значение рентгенологических методов исследования. Показания для госпитализации. Антибактериальные средства в терапии пневмоний. Ступенчатая терапия пневмоний. Организация стационара на дому. Осложнения пневмонии.. Принципы экспертизы трудоспособности. Профилактика. Диспансеризация. Плеврит. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики в амбулаторных условиях. Тактика фельдшера. Методы лечения. Показания для госпитализации. Тактика фельдшера при диагностике плеврит беременной. Определение. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.		

	Подготовка пациента к бронхоскопии. Осложнения заболевания и их профилактика. Показания к хирургическому лечению. Лечение в период ремиссии и обострения. Показания для госпитализации. Организация ухода в семье за пожилыми и старыми пациентами. Причины инвалидизации пациентов. Методы реабилитации. Значение диспансеризации в продлении активного творческого долголетия.		
	Содержание Практическое занятие №4	2	1
	Особенности течения заболевания и его лечения у пациентов пожилого и старческого возраста. Тактика ведения беременных. Принципы экспертизы трудоспособности. Профилактика. Восстановительная терапия. Диспансеризация		
Тема 4.3 Туберкулез легких. Рак легкого.	Содержание Теоретическое занятие №4	2	2
	Особенности туберкулеза органов дыхания в современных условиях. Организация раннего выявления заболевания на участке фельдшера общей практики. Клинические проявления туберкулеза легких. Тактика фельдшера при подозрении на туберкулез, минимальный объем обследования. Основные профилактические мероприятия в группах риска. Противоэпидемические мероприятия в семье больного туберкулезом. Совместная работа со специалистами противотуберкулезного диспансера. Диспансерное наблюдение за больным и членами его семьи. Критерии выздоровления. РеабилитацияСовременные взгляды на этиологию и патогенез злокачественных новообразований. Распространенность. Факторы риска. Клинические проявления в зависимости от формы заболевания. Первичные и вторичные симптомы рака легкого. Диагностика рака на доклинической стадии. Тактика фельдшера при подозрении на рак легкого. Психологическая подготовка родственников пациента. Организация наблюдения и ухода за пациентом после выписки. Методы паллиативной терапии. Контроль за пациентами, получающими химиотерапию		
	Раздел: Болезни сердца и сосудов		

Тема 4.4 Артериальная гипертензия. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия .	Содержание Теоретическое занятие №5	2	2
	Определение артериальной гипертензии. Классификация уровня артериального давления. Понятие об эссенциальной (первичной) артериальной гипертензии. Распространенность. Этиология. Факторы риска. Патогенез. Клинические проявления. Стратификация пациента по степени риска сердечно-сосудистых осложнений. Обследование больных артериальной гипертензией. Первичная профилактика артериальной гипертензии. Диспансеризация. Тактика ведения пациентов старше 18 лет с впервые выявленным повышением артериального давления. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Основные группы антигипертензивных препаратов. Критерии эффективности антигипертензивной терапии. Побочные эффекты. Особенности течения первичной артериальной гипертензии в пожилом и старческом возрасте. Планирование беременности у женщин, страдающих артериальной гипертензией, лечение во время беременности и в послеродовом периоде. Принципы экспертизы трудоспособности. Методы реабилитации. Диспансеризация. Клинические проявления гипертонических кризов. Неотложная помощь при гипертоническом кризе. Особенности оказания помощи пациентам пожилого и старческого возраста. Понятие о симптоматических (вторичных) артериальных гипертензиях. Алгоритм действий для выявления причины. Необходимый объем обследований и консультаций специалистов. Принципы лечения.		
	Содержание Практическое занятие №5	2	1
	Распространенность. Определение. Этиология. Обратимые и необратимые факторы риска. Патогенез. Формы стенокардии: стенокардия напряжения (впервые возникшая, стабильная, прогрессирующая); спонтанная стенокардия (стенокардия Принцметала) Клиническая картина. Основные ЭКГ признаки. Показания для проведения велоэргометрии (проб с физической нагрузкой),		

	холтеровского мониторирования. Совместная работа фельдшера общей практики с кардиологическим диспансером. Принципы терапии. Неотложная помощь при приступе стенокардии. Современные антиангинальные препараты: показания к назначению, возможные побочные реакции, обучение пациентов их применению. Контроль эффективности лечения. Коррекция факторов риска. Клинические особенности стенокардии у пациентов пожилого и старческого возраста. Показания к госпитализации. Принципы экспертизы трудоспособности.		
Тема 4.5 Хроническая сердечная недостаточность	. Содержание Теоретическое занятие №6	2	1
	. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Критерии диагноза. Значение ЭКГ-тестов с физической нагрузкой, роль ЭхоКГ в диагностике сердечной недостаточности и степени ее тяжести. Принципы лечения: диета, физическая активность, фармакотерапия		
	Содержание Практическое занятие №6	2	2
	Оценка эффективности. Побочные эффекты. Обучение пациентов. Совместная работа фельдшера с кардиологическим диспансером. Показания для госпитализации. Тактика фельдшера при наличии на участке женщины фертильного возраста с признаками сердечной недостаточности, желающей иметь ребенка.		
Тема 4.6 Ревматизм. Ревматические пороки сердца. Нарушения сердечного ритма и проводимости	Содержание Теоретическое занятие №7	2	1
	Ревматизм. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Ревматические пороки сердца. Значение лабораторных и инструментальных методов в диагностике. Принципы терапии. Ревматизм и беременность, противопоказания для вынашивания беременности, тактика фельдшера. Совместная работа с женской консультацией. Принципы реабилитации. Диспансеризация. принципы		

	лечения. Классификация антиаритмических препаратов. Тахиаритмии (пароксизмальная, суправентрикулярная тахикардия, пароксизмальная желудочковая тахикардия, пароксизмальная форма мерцания и трепетания предсердий). Определение. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Основные ЭКГ-признаки. Неотложная помощь. Брадиаритмия: Синдром слабости синусового узла. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Основные ЭКГ-признаки. Неотложная помощь. Атриовентрикулярная блокада. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Основные ЭКГ-признаки. Неотложная помощь.		
	Раздел: Заболевания костей и суставов		
Тема 4.7 Ревматоидный артрит. Остеоартроз. Реактивные артриты. Подагра. Остеопороз.	Содержание Теоретическое занятие №8	2	1
	Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагноза. Значение лабораторных и инструментальных методов в диагностике. Осложнения заболевания. Показания для госпитализации. Принципы лечения (базисная и симптоматическая терапия). Роль фельдшера общей практики в проведении базисной терапии: психологическая подготовка пациента, профилактика и своевременная диагностика лекарственных осложнений, организация лабораторного контроля за проводимой терапией, оценка ее эффективности. Причины инвалидизации и ее профилактика. Беременность и ревматоидный артрит, тактика фельдшера. Принципы реабилитации. Рекомендации по двигательному режиму. Диспансеризация. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагноза. Значение лабораторных и инструментальных методов в диагностике. Осложнения заболевания. Показания для госпитализации. Принципы лечения: Реактивные артриты в практике фельдшера общей практики (артриты при вирусных заболеваниях, хламидиозе, сальмонеллезе, гонорее). Клинические проявления. Необходимый объем обследования. Совместная работа с		

	ревматологом. Принципы лечения и оценка ее эффективности. Принципы реабилитации. Диспансеризация. Профилактика. .Подагра. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Объем исследований. Принципы лечения и профилактики.		
	<u>Раздел : Болезни органов пищеварения</u>		
Тема 4.8 . Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Хронический гастрит.	Содержание Теоретическое занятие №9	2	2
	Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Необходимый объем обследования. Показания к госпитализации. Принципы медикаментозной терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Основные группы антисекреторных препаратов. Показания к назначению, дозовый режим, возможные побочные эффекты, обучение пациентов. Значение диеты. Возможности лечения в амбулаторных условиях. Диспансеризация. Принципы экспертизы трудоспособности. Осложнения язвенной болезни. Тактика фельдшера при диагностике желудочно-кишечного кровотечения. Неотложная помощь. Особенности течения язвенной болезни в пожилом и старческом возрасте. Язвенная болезнь и беременность: планирование беременности, тактика ведения во время родов и в послеродовом периоде. Принципы реабилитации. Диспансеризация. Хронический гастрит.Определение. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Необходимый объем исследований. Методы, оценки секреторной функциижелудка. Медикаментозное лечение хронического атрофического аутоиммунного гастрита. Показания для эрадикации хеликобактер пилори. Принципы лечения язвенноподобной диспепсии и гипомоторной дискинезии.		
	Содержание Практическое занятие №7	2	1
	Возможности лечения в амбулаторных условиях. Диспансеризация. Принципы		

	экспертизы трудоспособности. Диета. Возможные осложнения. Показания для госпитализации. Принципы экспертизы трудоспособности. Особенности течения заболевания в пожилом и старческом возрасте. Профилактика. Диспансеризация		
Тема 4.9 Болезни печени. Болезни желчевыводящих путей. Хронический панкреатит. Болезни кишечника. Злокачественные новообразования органов пищеварения.	Содержание Теоретическое занятие №10	2	2
	Хронический бескаменный холецистит и дискинезии желчевыводящих путей. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина хронического бескаменного холецистита, дискинезий желчевыводящих путей. Критерии диагноза. Объем необходимого обследования. Принципы терапии хронического бескаменного холецистита и дискинезий желчевыводящих путей. Лечение обострений и их профилактика. Показания к госпитализации. Принципы экспертизы трудоспособности. Диспансеризация. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Критерии диагноза. Возможные осложнения. Объем необходимых исследований. Лечение в период обострения и стадии ремиссии. Показания к госпитализации. Принципы экспертизы трудоспособности. Диспансеризация. Хронические неинфекционные энтериты, колиты. Этиология. Патогенез. Понятие о синдроме избыточного бактериального роста в кишечнике. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследований. Принципы терапии: диета, антибиотики, специфические фаги, пробиотики, пребиотики, антидиарейные препараты, коррекция водно-электролитного баланса, гиповитаминоза, иммунных нарушений. Понятие о синдроме раздраженной кишки. Критерии диагноза. Лечение в амбулаторных условиях: диета, нормализация моторно-эвакуаторной функции и микрофлоры кишечника, коррекция психоэмоциональных нарушений. Запоры, их причины, методы лечения. Показания к госпитализации. Диспансеризация. Рак желудка и толстого кишечника. Определение. Современные взгляды на		

	этиологию и патогенез. Предраковые заболевания. Понятие онкологическая настороженность. Значение диспансеризации больных с предраковыми заболеваниями в своевременной диагностике заболевания. Объем обследования при подозрении на рак желудка. Психологическая подготовка пациента при направлении его к онкологу. Работа фельдшера с членами семьи больного. Организация наблюдения, ухода за пациентом после лечения в онкодиспансере в зависимости от объема проведенного оперативного лечения, лучевой и химиотерапии.		
	Содержание Практическое занятие №8	2	1
	Паллиативное лечение: ненаркотические и наркотические анальгетики (контроль за их применением), обучение пациента и его родственников проведению инъекций, уходу за стомой, рекомендации по диете, лекарственные средства, нормализующие функцию желудка и кишечника. Организация контроля за больным, получающим химиотерапию. Прогноз для жизни при раке желудка и толстого кишечника. Диспансеризация. Совместная работа с онкологом.		
	<u>Раздел</u> Болезни почек.		
<u>Тема 4.9.1</u> Острый и хронический гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Хронический пиелонефрит	Содержание Теоретическое занятие №11	2	2
	Острый гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Тактика фельдшера при подозрении на острый гломерулонефрит. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими острый гломерулонефрит. Прогноз. Планирование беременности. Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина и ее варианты. Объем диагностического обследования. Критерии диагноза. Нормальный анализ мочи и его изменения при гломерулонефрите. Принципы лечения на участке. Признаки хронической почечной недостаточности. Показания для госпитализации. Наблюдение за пациентами с хронической почечной недостаточностью и находящимися на гемодиализе. Наблюдение за женщинами		

	фертильного возраста с хронической почечной недостаточностью: предупреждение беременности, ведение беременных (при отказе от прерывания), наблюдение после выписки из родильного дома. Диспансеризация. Определение. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Объем необходимого обследования. Критерии диагноза. Подготовка пациента к УЗИ исследованию почек и урографии. Лечение в период обострения и ремиссии. Основные группы антибактериальных средств. Фитотерапия. Показания для госпитализации. Особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста. Хронический пиелонефрит и беременность: планирование беременности, значение своевременного обследования женщины, ведение во время беременности и в послеродовом периоде. Диспансеризация.		
	Содержание Практическое занятие №9	2	1
.	. Основные группы антибактериальных средств. Фитотерапия. Показания для госпитализации. Особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста. Хронический пиелонефрит и беременность: планирование беременности, значение своевременного обследования женщины, ведение во время беременности и в послеродовом периоде. Диспансеризация		
	<u>Раздел</u> Заболевания эндокринной системы		
<u>Тема 4.9.2</u> Сахарный диабет Болезни щитовидной железы Ожирение	Содержание Теоретическое занятие №12	2	1
	Определение. Распространенность. Этиология. Факторы риска. Патогенез. Классификация. Инсулинозависимый (тип 1) и инсулинонезависимый сахарный диабет (тип 11). Клинические проявления и осложнения сахарного диабета. Объем обследования при нарушениях углеводного обмена. Особенности течения сахарного диабета в пожилом и старческом возрасте. Показания для госпитализации. Лечение сахарного диабета: диета, инсулинотерапия (типы инсулинов, правила введения, шприц-ручки), пероральные сахароснижающие средства. Осложнения инсулинотерапии, побочные эффекты от пероральных сахароснижающих препаратов. Взаимодействие с другими лекарственными		

	средствами, возможные эффекты. Осложнения сахарного диабета. Профилактика и лечение. Совместная работа с эндокринологом. Сахарный диабет и беременность: противопоказания для вынашивания беременности, планирование беременности, ведение беременных, наблюдение после выписки из родильного дома. Профилактика. Диспансерное наблюдение за лицами из групп риска. Реабилитация больных сахарным диабетом. Школа для больных сахарным диабетом, цель и задачи. Самоконтроль при сахарном диабете. Диспансеризация. Неотложная помощь при гипогликемической и кетоацидотической (диабетической) комах. Эндемический зоб, диффузно-токсический зоб, аутоиммунный тиреоидит. Определение. Распространенность. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Объем обследования. Критерии диагноза. Роль фельдшера в своевременной диагностике заболеваний щитовидной железы. Организация совместной работы с эндокринологом. Современные методы лечения в амбулаторных условиях. Контроль за эффективностью и возможными осложнениями терапии. Показания для госпитализации. Особенности течения заболевания у лиц пожилого и старческого возраста. Болезни щитовидной железы и беременность: противопоказания для вынашивания и планирования беременности, наблюдение во время беременности и после родов. Тактика фельдшера при подозрении на злокачественную опухоль. Принципы реабилитации. Профилактика. Диспансеризация. Определение. Распространенность. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Объем необходимого обследования. Критерии диагноза. Клинические проявления. Возможные осложнения. Лечение в амбулаторных условиях: диета, двигательная активность, симптоматическая лекарственная терапия. Показания для госпитализации. Ожирение у пациентов пожилого и старческого возраста, особенности лечения. Ожирение и беременность, планирование беременности при данной патологии, ведение женщин во время беременности и после родов. Профилактика, реабилитация, диспансеризация.		
	Содержание Практическое занятие №10	2	1
	Лечение в амбулаторных условиях: диета, двигательная активность,		

	симптоматическая лекарственная терапия. Показания для госпитализации. Ожирение у пациентов пожилого и старческого возраста, особенности лечения. Ожирение и беременность, планирование беременности при данной патологии, ведение женщин во время беременности и после родов. Профилактика, реабилитация, диспансеризация.		
	Раздел Болезни органов кроветворения		
Тема 4.9.3 Гемобластозы Геморрагические диатезы Анемии	Содержание Теоретическое занятие №13	2	2
	Определение. Острые и хронические лейкозы. Современные данные об этиологии и патогенезе заболеваний. Основные клинические синдромы. Тактика фельдшера при подозрении на гемобластоз. Показатели периферической крови в норме и возможные изменения при гемобластозах. Принципы терапии. Организация лечения на участке, совместная работа с гематологом и онкологом. Возможные осложнения химиотерапии и их профилактика. Организация ухода в семье. Психологическая подготовка родственников. Показания для экстренной госпитализации. Гемобластозы у пациентов пожилого и старческого возраста. Гемобластозы и беременность. Прогноз для жизни при различных формах гемобластозов. Принципы реабилитации. Профилактика. Диспансеризация. Определение. Классификация. Гемофилия. Организация наблюдения. Профилактика обострений, показания для госпитализации, реабилитация. Аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Объем необходимого обследования. Изменения в периферической крови. Показания для госпитализации. Организация лечения на участке. Неотложная помощь при носовых и легочных кровотечениях. Совместная работа с гематологом. Беременность и тромбоцитопеническая пурпура, возможность вынашивания беременности. Прогноз заболевания. Профилактика. Реабилитация и диспансеризация. Определение. Распространенность. Классификация. Понятие о В-12, фолиево-, гипопластических и гемолитических анемиях. Организация наблюдения на участке. Диспансеризация. Гемолитические анемии и беременность.		

	Железодефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Необходимый объем обследования. Показатели периферической крови, гематокрита, сывороточного железа. Необходимость онкологической настороженности. Лечение: правила назначения препаратов железа, препараты железа короткого и продленного действия, побочные эффекты, продолжительность лечения и оценка его эффективности, психологическая подготовка пациента к длительному лечению.		
	Содержание Практическое занятие №11	2	1
	Противорецидивная терапия. Значение диеты. Возможные осложнения. Показания для госпитализации. Железодефицитная анемия у пожилых и старых пациентов, особенности течения и лечения. Беременность и железодефицитная анемия: планирование беременности, наблюдение во время беременности и в послеродовом периоде		
Тема 4.9.4 Аллергические болезни	Содержание Теоретическое занятие №14	2	2
	Понятие об аллергене (антигене) и гаптене. Типы аллергических реакций. Псевдоаллергические реакции. Стадии аллергической реакции. Правила и объем обследования. пациента с аллергическими болезнями. Принципы организации аллергологической помощи населению. Крапивница и отек Квинке. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Методы лечения. Показания для госпитализации. Профилактика. Диспансеризация. Планирование беременности, наблюдение во время беременности и после родов. Прогноз. Реабилитация. Диспансеризация. Поллинозы. Определение. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Объем обследования. Методы лечения. Осложнения. Показания для госпитализации. Профилактика. Диспансеризация. Анафилактический шок. Определение. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Алгоритм оказания неотложной помощи, необходимые лекарственные средства. Профилактика. Диспансеризация. Аллергические болезни и беременность.		
		2	1

	Раздел 5 : Инфекционные болезни.		
Тема 5.1 Кишечные инфекции Вирусный гепатит. Полиомиелит	Содержание Теоретическое занятие №15	2	2
	Дизентерия, пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез, брюшной тиф. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Критерии диагноза. Тактика фельдшера при подозрении на кишечную инфекцию. Работа в очаге инфекции. Наблюдение за пациентом после выписки из стационара. Профилактика. Определение. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагноза. Тактика фельдшера при подозрении на вирусный гепатит. Работа в очаге инфекции. Наблюдение за реконвалесцентами. Диспансеризация. Профилактика.		
Тема 5.2 Менингококковая инфекция Корь. Краснуха. Ветряная оспа.	Содержание Теоретическое занятие №16	2	1
	Определение. Этиология. Эпидемиология. Клинические формы. Клинические проявления. Критерии диагноза. Особенности течения у детей. Менингококкцемия. Тактика фельдшера. Неотложная помощь Работа в очаге инфекции. Диспансеризация. Профилактика. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Критерии диагноза. Тактика фельдшера. Неотложная помощь. Работа в очаге инфекции. Диспансеризация. Профилактика. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Критерии диагноза. Тактика фельдшера. Неотложная помощь. Работа в очаге инфекции. Диспансеризация. Профилактика.		
Тема 5.3 Дифтерия. Скарлатина Коклюш. Эпидемический паротит	Содержание Теоретическое занятие №17		
	Определение. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Критерии диагноза. Тактика фельдшера. Неотложная помощь. Работа в очаге инфекции. Диспансеризация. Профилактика.		

	Определение. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Критерии диагноза. Тактика фельдшера. Неотложная помощь. Работа в очаге инфекции. Диспансеризация. Профилактика.		
Нервные болезни			
Тема 6 Остеохондроз позвоночника. Нарушения мозгового кровообращения Детский церебральный паралич	Содержание Теоретическое занятие №18		
	Определение. Этиология. Клинические проявления. Критерии диагноза. Поясничная и шейная боль. Неврологические проявления остеохондроза поясничного отдела позвоночника: люмбаго, люмбалгия, люмбоишалгия, пояснично-крестцовый радикулит. Боль в позвоночнике как проявление других заболеваний: опухоли (метастазы, миеломная болезнь и др.), остеопороз. Совместная работа с невропатологом. Принципы терапии. Лечение на участке. Показания для госпитализации. Особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста. Принципы экспертизы трудоспособности. Профилактика обострений. Реабилитация. Диспансеризация. Определение. Этиология. Клинические проявления. Критерии диагноза. Тактика фельдшера общей практики. Совместная работа с невропатологом. Показания для госпитализации. Принципы терапии. Организация лечения и ухода на участке. Психологическая поддержка пациента и родственников. Методы реабилитации. Принципы экспертизы трудоспособности. Особенности течения заболевания у пациентов пожилого и старческого возраста. Профилактика, значение нормализации АД у пациентов с артериальной гипертензией. Диспансеризация. Определение. Этиология. Клинические проявления. Критерии диагноза. Совместная работа с педиатром и невропатологом. Организация ухода в семье. Психологическая поддержка родителей. Формирование установки на лечение, обучение (“мой ребенок”). Методы реабилитации. Подготовка ребенка, в зависимости от тяжести заболевания, к самостоятельной жизни. Диспансеризация.		
	Раздел 7 : Детские болезни		
Тема 7.1 Организация педиатрической	Содержание Теоретическое занятие №19	2	1

помощи на участке фельдшера общей практики.			
	Возрастные периоды детства с основами физиологии. Медицинские и социальные проблемы каждого периода. Основные разделы лечебной и профилактической работы в возрастном аспекте.		
Тема 7.2 Вскармливание детей раннего возраста	Содержание Практическое занятие №12	2	1
	Виды вскармливания: грудное, смешанное, искусственное. Преимущества грудного вскармливания. Основные принципы естественного вскармливания. Сроки и порядок введения прикормов и корректирующих добавок. Показания для смешанного и искусственного вскармливания. Правила смешанного и искусственного вскармливания.		
Тема 7.3 Фоновые заболевания детей раннего возраста	Содержание Теоретическое занятие №20	2	1
	Анемия. Классификация. Железодефицитная анемия. Пренатальные и постнатальные факторы риска развития железодефицитной анемии. Клинические проявления. Лабораторная диагностика, принципы лечения, особенности питания, профилактика, диспансерное наблюдение. Аномалии конституции. Определение. Типы аномалий конституции. Пренатальные факторы риска. Клинические проявления экссудативно-катарального, лимфатико-гипопластического и нервно-артритического диатезов, особенности питания, вакцинации, прогноз, диспансеризация. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей. Рахит. Пренатальные и постнатальные факторы риска развития рахита. Клинические проявления. Лечение. Антенатальная и постнатальная профилактика. Спазмофилия. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Гипервитаминоз Д. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз, диспансеризация. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста: Гипотрофия. этиология, клинические проявления Принципы лечения		

	гипотрофии разных степеней. Понятие об этапной диетотерапии. Профилактика гипотрофий. Прогноз. Диспансерное наблюдение. Паратрофия. Сходство и различие гипотрофии и паратрофии. Принципы диетотерапии . Диспансерное наблюдение.		
Тема 7.4 Заболевания органов дыхания у детей Острые респираторные инфекции Пневмония Бронхиальная астма	Содержание Теоретическое занятие №21	2	1
	Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Структура заболеваемости органов дыхания. Стенозирующий ларинготрахеит. Клинические проявления. Классификация по степени дыхательной недостаточности. Тактика фельдшера при различных степенях крупа. Бронхиолит. Определение. Клинические проявления. Тактика фельдшера при подозрении на бронхиолит. Пневмония. Этиология. Классификация. Критерии диагностики. Лабораторно-рентгенологические методы исследования. Особенности клинических проявлений пневмонии в раннем возрасте на преморбидном фоне. Возможные осложнения. Показания для госпитализации. Принципы лечения. Антибактериальные препараты в лечении острых пневмоний. Протоколы лечения. Профилактика. Диспансеризация. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Клиническая картина. Классификация по степени тяжести. Особенности клинических проявлений приступа бронхиальной астмы у младших и старших детей. Тактика фельдшера. Принципы лечения. Неотложная помощь при приступе. Базисная противовоспалительная терапия. Методы реабилитации на участке. Астма- школа. Самоконтроль за состоянием методом пик- флоуметрии. Диспансерное наблюдение. Особенности проведения профилактических прививок у детей с бронхиальной астмой.		
Тема 7.5 Заболевания сердечно-	Содержание Теоретическое занятие №22	2	1

сосудистой системы			
	Острая ревматическая лихорадка 1 Определение понятий острая ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь согласно классификации по МКБ. Острая ревматическая лихорадка. Диагностические критерии основные и дополнительные. Классификация. Клинические проявления кардита и внесердечных поражений (полиартрита, хореи, висцеритов, кожных). Значение лабораторно-инструментальных методов исследования. Принципы лечения. Профилактика ревматизма первичная и вторичная. Диспансерное наблюдение. Врожденные пороки сердца (ВПС) 2 Распространенность. Пренатальные факторы риска. Классификация. Нарушения гемодинамики при ВПС. Клинические признаки порока сердца в периоде новорожденности, раннем и старшем возрасте. Стадии течения порока. Осложнения. Современные методы диагностики. Совместная работа с кардиологом и кардиохирургом. Паллиативное и радикальное лечение. Болезнь оперированного сердца. Диспансерное наблюдение. Профилактические прививки. Врожденный гипотиреоз. Нарушение роста у детей 2 Роль и значение тиреоидных гормонов в растущем организме ребенка. Пренатальные факторы риска гипотиреоза. Клинические проявления врожденного гипотиреоза в период новорожденности и в последующие декретированные возрасты. Лабораторно-инструментальная диагностика. Значение скринирующего теста в период новорожденности. Профилактика гипотиреоза первичная, вторичная и третичная. Диспансерное наблюдение. Нарушение роста у детей. Причины. Тактика фельдшера при выявленном отставании в росте.		
Тема 7.6 Неотложные состояния у детей	Содержание Практическое занятие №13	2	1
	Гипертермический синдром. Причины лихорадочных состояний, рецидивирующей лихорадки и стойкого субфебрилитета. Виды температурных реакций по величине подъема температуры. Понятие об адаптированной (розовой) и дезадаптированной (бледной) лихорадках. Организация и		

	последовательность проведения лечебных мероприятий. Судорожный синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, экстренные лабораторные обследования, неотложная помощь, организация обследования и лечения. Синдром острого инфекционного токсикоза (нейротоксикоз) . Причины, способствующие факторы, клинические проявления, неотложная помощь на дому и организация госпитализации ребенка в стационар. Синдром дыхательной недостаточности (ДН). Клинические формы ДН и основные заболевания с синдромом ДН. Бронхиальная астма, обструктивный бронхит, бронхиолит, пневмония, ложный круп. Патогенетические механизмы, клинические проявления, неотложная помощь, организация лечения. Синдром острого нарушения кровообращения у детей. Острая сосудистая недостаточность. Клинические признаки, организация неотложной помощи и лечения. Острая сердечная недостаточность (левожелудочковая, правожелудочковая). Клинические проявления, неотложная помощь, лечение. Гипоксемические пароксизмы. Причины, признаки, неотложная терапия. Острая коронарная недостаточность при нейротоксикозе. Клинические проявления, неотложная помощь. Пароксизмальная тахикардия. Клинические проявления, неотложная помощь.		
	Раздел 8: Хирургические болезни.		
Тема 8.1 Организация хирургической помощи на участке фельдшера общей практики	Содержание Теоретическое занятие №23	2	1
	Объем хирургической помощи, оказываемой фельдшером общей практики: первичная обработка ран, снятие швов, обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран, наложение мягких повязок, профилактика столбняка, пункция мочевого пузыря. Методы асептики, антисептики		
	Содержание Практическое занятие №14	2	1
	Необходимый набор инструментов. Объем исследований, работа с хирургом консультантом, показания для госпитализации, профилактика.		
Тема 8.2	Содержание	2	1

Болезни сосудов Желчнокаменная болезнь Мочекаменная болезнь.	Теоретическое занятие №24		
	Варикозная болезнь нижних конечностей, облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Определение. Этиология. Клинические проявления. Принципы диагностики на участке фельдшера общей практики. Тактика фельдшера. Совместная работа с хирургом- консультантом. Методы лечения на участке. Показания для госпитализации. Наблюдение за больными после оперативного лечения. Принципы реабилитации. Профилактика. Диспансеризация. Определение. Этиология. Клинические проявления. Принципы диагностики на участке фельдшера общей практики. Необходимый объем обследования. Совместная работа с хирургом-консультантом. Показания для плановой и экстренной госпитализации. Принципы лечения в межприступный период. Реабилитация после оперативного лечения. Диспансеризация. Желчнокаменная болезнь и беременность. Профилактика. Определение. Этиология. Клинические проявления. Принципы диагностики на участке фельдшера общей практики. Необходимый объем обследования. Совместная работа с хирургом-консультантом. Показания для плановой и экстренной госпитализации. Принципы лечения. Реабилитация после оперативного лечения. Мочекаменная болезнь и беременность. Диспансеризация. Профилактика.		
	Содержание Теоретическое занятие №25	2	1
Тема 9 Травматология Травмы конечностей и позвоночника Ушибленные раны мягких тканей головы. Сотрясение головного мозга.	1. Объем медицинской помощи, оказываемой фельдшером общей практики при ушибах, гематомах, повреждениях сухожилий, вывихах, переломах. Правила иммобилизации и транспортировки 2. Особенности переломов у пациентов пожилого и старческого возраста 3. Реабилитация. Профилактика осложнений. Диспансеризация 1. Клинические проявления ушибленных ран мягких тканей, сотрясения головного мозга		

	2. Объем медицинской помощи, оказываемой фельдшером общей практики. Правила транспортировки 3. Лечение в амбулаторных условиях 4. Реабилитация. Профилактика. Диспансеризация		
Тема 10 Акушерство и гинекология	Содержание Практическое занятие №15	2	1
	Планирование семьи: Выявление женщин с экстрагенитальной патологией. 2. Планирование желанной беременности 3. Современные методы контрацепции 4. Показания для искусственного прерывания беременности 5. Санитарно-просветительная работа среди подростков 6. Преемственность в работе с женской консультацией Физиологическая беременность 1. Диагностика беременности 2. Организация наблюдения за беременной, совместная работа с женской консультацией 3. Особенности питания беременных. Охранительный режим 4. Психопрофилактика родов 5. Ведение физиологических родов 6. Наблюдение за женщиной после выписки из родильного дома. Профилактика мастита, трещин сосков 7. Лактостаз. Гипогалактия Рвота беременных. Гестозы 1. Основные клинические проявления. 2. Тактика фельдшера. 3. Профилактика. Диспансеризация Неотложные состояния во время беременности. Нарушения менструального цикла.		
Тема 11 Болезни уха, горла, носа.	Содержание Теоретическое занятие № 26	2	1
	Острый и хронический отит, ангина, хронический тонзиллит 1. Организация помощи пациентам с заболеванием ЛОР-органов на		

	участке фельдшера общей практики. 2. Тактика фельдшера при подозрении на заболевание ЛОР-органов. 3. Совместная работа с ЛОР-врачом. 4. Организация лечения на участке. 5. Диспансеризация. Профилактика обострений Неотложные состояния, связанные с ЛОР-органами 1. Тактика фельдшера при диагностике неотложных состояний :травм носа, носовых кровотечений, инородного тела уха, носа, внезапной потери слуха 2. Объем неотложной помощи на участке. 3. Наложение повязок. Тампонада носа. Прощевидная повязка. Диспансеризация. 4. Сбор слухового аппарата. Техника помещения лекарств в полость уха, носа		
Тема 12. Глазные болезни, часто встречающиеся в практике фельдшера.	Содержание Практическое занятие №16	2	1
	1. Диагностика. Направление к окулисту. 2. Оказание неотложной помощи при травмах глаз. 3. Оказание неотложной помощи при остром приступе глаукомы. 4. Наложение повязок, удаление поверхностных инородных тел 5. Диспансеризация		
	Раздел : Кожные и венерические болезни		
Тема 13.1 Гнойничковые заболевания кожи. Грибковые заболевания кожи Паразитарные заболевания кожи Аллергические болезни кожи	Содержание Практическое занятие №17	2	1
	1. Клинические проявления фолликулита, фурункула, фурункулеза, карбункула, гидраденита. 2. Диагностика гнойничковых заболеваний кожи. Тактика фельдшера. 3. Принципы терапии. Методы лечения в амбулаторных условиях. Совместная работа с дерматологом.		

	4. Диспансеризация 1. Основные клинические проявления отрубевидного лишая, микоза стоп, онкомикоза, микроспории, трихофитии. 2. Тактика фельдшера при подозрении на заболевание. Организация консультации у дерматолога. 3. Возможности лечения в амбулаторных условиях. 4. Гигиенический режим в семье Диспансеризация. Профилактика. 1. Основные клинические проявления чесотки, педикулеза. Профилактика и ранняя диагностика. Тактика фельдшера. Совместная работа с дерматологом. 2. Принципы лечения. 3. Гигиенический режим в семье. 4. Диспансеризация 1. Клинические проявления аллергического дерматита, экземы, токсикодермии. 2. Тактика фельдшера при подозрении на аллергические болезни кожи. Организация консультации у дерматолога и аллерголога. Принципы терапии. Лечение в амбулаторных условиях. 3. Диспансеризация. Профилактика		
Тема 13.2 Венерические болезни	Содержание Теоретическое занятие № 27	2	1
	1. Клинические проявления сифилиса, гонореи, трихомониаза. 2. Тактика фельдшера при подозрении на венерические заболевания. 3. Организация консультации у дерматовенеролога. Современные методы обследования. 4. Методы лечения. Вопросы деонтологии. 5. Психологическая поддержка пациента и его родственников. 6. Диспансеризация. Профилактика Санитарно-просветительная работа на участке		
Тема 14 Вопросы наркологии. Пьянство, алкоголизм, наркомания. Роль фельдшера в выявлении. Лечение,	Содержание Теоретическое занятие №28	2	1

реабилитации.			
	Работа с наркологическим диспансером, наркологическая помощь на участке, диспансеризация.		
Тема 15 Региональный компонент.	Содержание Теоретическое занятие №29	2	1
	Гемоконтактные инфекции, этиология, факторы и способы передачи. Современная нормативно – правовая документация и профилактика их заражения.		
	Дифференцированный зачет.		
Итоговая аттестация (тестовый экзамен)		4	
Итого		96	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.4

Основные источники литературы:

1. Основные источники литературы:
2. 3.Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи Э.В. Смолева Е.Л. Аподиакос Ростов-на-Дону. «Феникс» 2012
3. 1.Пропедевтика клинических дисциплин В.М. Нечаев Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2016
4. 2.Клиническая фармакология И.В. Кузнецова Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2014
5. Пропедевтика внутренних болезней [Текст] : практикум / В.Т. Ивашкин, В.К. Султанов. - СПб. : Питер, 2012. - 384 с.
6. Федюкович, Н. И. Внутренние болезни [Текст] / Н.И. Федюкович. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2013. - 576 с.
7. Кардиология: национальное руководство [Текст] / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – 1232 с.
8. Кардиология: руководство для врачей [Текст] / под ред. Р. Г. Оганова, И. Г. Фоминой. – М. : Медицина, 2014. – 848 с.

Электронные ресурсы:

1. Электронная библиотека « ГЭОТАР –МЕДИА »2016год

5. Организационно-педагогические условия

Образовательная деятельность обучающихся в рамках данной программы предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические занятия. Реализация программы обеспечивается научно-педагогическими кадрами, имеющими высшее образование и опыт работы, соответствующий профилю преподаваемому модулю.

Каждый обучающий обеспечен не менее чем одним учебным печатным и/или электронным изданием по каждому модулю (включая электронные базы периодический изданий).

Программа обеспечивается учебно-методическим комплексом и материалами по всем модулям.

6. Оценочные материалы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Универсальный модуль №1

Вопросы для промежуточного тестового экзамена:

Задание

Выбрать один правильный ответ

1. Какие виды медицинской помощи оказываются гражданам в рамках программы государственных гарантий (бесплатно):

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная
- 2) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная
- 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях
- 5) верны 3 и 4 варианты
- 6) все варианты верны

2. Пациент не имеет право на оказание бесплатной медицинской помощи:

- 1) В рамках системы ДМС
- 2) В рамках системы ОМС
- 3) В рамках программы государственных гарантий

3. В рамках ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», пациент имеет право на:

- 1) Получение консультаций врачей-специалистов
- 2) Получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях
- 3) Отказ от медицинского вмешательства
- 4) Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами
- 5) Верны 1, 2 и 3 варианты
- 6) Верны все варианты

4. Неправомерный отказ в предоставлении гражданину информации, предоставление которой предусматривается федеральными законами, влечет ответственность:

- 1) Уголовную, административную
- 2) Уголовную, гражданскую
- 3) Административную, гражданскую

5. В каких случаях застрахованное лицо не обязано предъявлять полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью в МО

- 1) При оказании экстренной медицинской помощи
- 2) При оказании неотложной медицинской помощи
- 3) При оказании ПМСП
- 4) При выписке медицинской справки

6. Обязанности медицинских и фармацевтических работников, согласно ФЗ-323:

- 1) Осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.
- 2) Соблюдать врачебную тайну
- 3) Совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам
- 4) Принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и/или реализацией лекарственных препаратов для медицинского применения, подарки, денежные средства
- 5) Все перечисленное верно
- 6) Все перечисленное верно кроме 4.

7. Обеспечение здоровье сберегающих и безопасных условий труда в медицинской организации возлагается на:

- 1) Каждого работника
- 2) Вышестоящего в порядке подчиненности органа
- 3) Администрацию МО
- 4) Инженера по ОТ

8. Определите по значимости статус нормативных документов в ЗО:

- 1) Приказы; Федеральные законы; СанПиНы; Постановления правительства РФ и др.
- 2) Федеральные законы; СанПиНы; Постановления правительства РФ; Приказы и др.
- 3) Федеральные законы; Постановления правительства РФ; Приказы; СанПиНы; и др

9. Принятая в современном здравоохранении модель взаимоотношений медиков и пациентов называется:

- 1) патерналистской
- 2) деонтологической
- 3) технической
- 4) партнерской

10. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в медицинской документации с подписью

- 1) медицинского работника, гражданина или его представителя
- 2) родственников
- 3) любого сопровождающего

11. Документ, в котором оговорены условия труда конкретного работника в соответствии с требованиями охраны труда, - это

- 1) правила внутреннего трудового распорядка организации
- 2) трудовой договор
- 3) коллективный договор

12. Графики сменности доводятся до сведения работников не позже, чем

- 1) за 1 месяц
- 2) за 2 недели
- 3) за 7 дней
- 4) за 3 дня

13. Требования к рабочим местам (условиям труда) медицинского персонала определены

- 1) Законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- 2) приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2008 № 176н

3) СанПиН 2.1.3.2630-10

14. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании

- 1) обязательном медицинском
- 2) добровольном медицинском
- 3) возвратном
- 4) социальном

15. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения

- 1) государственная
- 2) бюджетно-страховая
- 3) частная
- 4) смешанная

16. К должностным преступлениям не относится:

- 1) Злоупотребление властью или служебным положением
- 2) Халатность
- 3) Опоздание на работу

17. Неоказание медицинской помощи нуждающемуся в ней больному без уважительной причины - это:

- 1) Преступление
- 2) Злоупотребление служебным положением
- 3) Халатность
- 4) Дисциплинарное нарушение

18. Целью аккредитации медицинского учреждения является:

- 1) определение объема медицинской помощи
- 2) повышение тарификационной категории сотрудников
- 3) установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

19. Лицензия- это:

- 1) Разрешение на определенный вид и объем деятельности
- 2) Трудовой договор
- 3) Разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

20. Под моральным вредом понимают всё, кроме:

- 1) нравственные страдания
- 2) деловая репутация
- 3) осуществление эвтаназии
- 4) раскрытие врачебной тайны.

21. Информированное добровольное согласие пациента для любого вида медицинского вмешательства:

- 1) Обязательно
- 2) Желательно
- 3) Не обязательно
- 4) Зависит от вида вмешательства

22. Медицинский работник вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте только:

- 1) После смерти больного
- 2) По просьбе родственников

- 3) С письменного согласия пациента
- 4) По распоряжению главного врача

23. Заболевания, возникающие в результате неправильного поведения медицинского персонала, называются:

- 1) эгротогении
- 2) ятрогении
- 3) неврастении
- 4) Психопатии

24. Приоритет в оказании медицинской помощи зависит

- 1) от социального статуса пациента
- 2) возраста пациента
- 3) личных отношений медицинского работника и пациента
- 4) медицинских показаний к оказанию медицинской помощи

25. Синдром профессионального выгорания - это

- 1) ощущение физической усталости, вызванное работой
- 2) состояние физического, эмоционального и умственного истощения
- 3) чувство собственной некомпетентности
- 4) неэтичное отношение к пациентам и коллегам

26. Вы заняты беседой с пациентом в кабинете. К Вам заходит коллега с важным деловым разговором. В такой ситуации следует

- 1) попросить пациента выйти из кабинета
- 2) сразу прервать разговор с пациентом и выйти из кабинета для разговора с коллегой
- 3) извиниться перед пациентом и договориться о скорой беседе с коллегой
- 4) извиниться перед пациентом и в его присутствии сразу же обсудить проблемы с коллегой

27. В процессе разговора с пациентом вы что-либо пропустили или не поняли. Вам следует

- 1) повторить свой вопрос более громко
- 2) указать собеседнику на то, что он, например, говорит очень тихо
- 3) извиниться и уточнить
- 4) не предпринимать никаких действий

28. Понятие "врачебная тайна" предусматривает следующими нормативно-правовыми актами:

- 1) трудовой кодекс
- 2) конституция РФ
- 3) закон о полиции
- 4) закон об адвокатской деятельности
- 5) основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
- 6) верны 2 и 5 варианты
- 7) верны все варианты

29. К ятрогенным относятся заболевания:

- 1) обусловленные вредными факторами производства
- 2) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников

- 3) с неблагоприятным прогнозом
- 4) наследственного генеза

30. Медицину и этику объединяет:

- 1) человек как предмет изучения
- 2) методы исследования
- 3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- 4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им

31. Для деонтологической модели отношений медсестра-пациент основным принципом является:

- 1) исполняй долг
- 2) не прелюбодействуй
- 3) храни врачебную тайну
- 4) помоги коллеге

32. Для современной модели профессиональной морали - биоэтики, основным принципом является:

- 1) принцип —соблюдения долга
- 2) принцип —не навреди
- 3) принцип приоритета науки
- 4) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента

33. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

- 1) на основании свободного, осознанного и информированного согласия пациента
- 2) на основании медицинских показаний
- 3) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
- 4) на основании требования родственников

34. Биоэтика – это..:

- 1) учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии
- 2) учение о нравственной стороне деятельности человека
- 3) учение о долге и морали в медицине

35. Упрощенное мнение относительно отдельных ситуаций, в результате которых нет объективного анализа и понимания людей, называется:

- 1) плохие отношения
- 2) пренебрежение фактами
- 3) стереотипы
- 4) предвзятые отношения

36. Общение, при котором отсутствует стремление понять и учитывать особенности личности собеседника, называется:

- 1) формальное
- 2) примитивное
- 3) ролевое
- 4) деловое

37. Выберите, какие из операций нельзя осуществлять над папками и электронными документами:

- 1) копировать

- 2) управлять
- 3) редактировать
- 4) удалять
- 5) создавать
- 6) переименовывать

38. Какого формата электронных документов не существует:

- 1) текстового формата
- 2) графического формата
- 3) сложного формата
- 4) ауди – видео формата

39. Все электронные документы компьютера хранятся:

- 1) в оперативной памяти
- 2) на жестком магнитном диске
- 3) в системном блоке

40. Подлинность электронного документа может быть проверена

- 1) по электронной подписи
- 2) по секретному ключу автора
- 3) ключом системного администратора

41. Совокупность компьютеров, соединенных каналами обмена информации и находящихся в пределах одного (или нескольких) помещений, здания, называется:

- 1) глобальной компьютерной сетью
- 2) локальной компьютерной сетью
- 3) информационной системой с гиперсвязями
- 4) электронной почтой

42. Локальная компьютерная сеть служит:

- 1) Для коллективной работы с электронными документами, а так же работы с одними и теми же программными и аппаратными ресурсами
- 2) Для подключения компьютера к услугам интернета и просмотра web-документов
- 3) Для повышения скорости работы компьютера

43. Сервер - это:

- 1) Компьютер, на котором находится вся информация и к которому подключаются остальные компьютеры сети
- 2) компьютер отдельного пользователя, подключённый в общую сеть
- 3) сетевая программа, которая позволяет вести диалог одного пользователя с другим

44. Компьютер, подключённый к Интернету, обязательно должен иметь:

- 1) Web – сайт
- 2) установленный Web – сервер
- 3) IP – адрес

45. Почтовый ящик - это:

- 1) специальное техническое соглашение для работы в сети
- 2) раздел внешней памяти почтового сервера
- 3) компьютер, использующийся для пересылки электронных писем
- 4) программы для пересылки электронных писем

46. Адрес электронной почты состоит:

- 1) только из имени пользователя

- 2) из имени пользователя и имени почтового сервера
- 3) из имени пользователя знака @ и имени почтового сервера
- 4) из имени пользователя и списка доменов

47. Адрес электронной почты записывается по определенным правилам. Из перечисленного выберите адрес электронной почты:

- 1) petrov.yandex.ru
- 2) petrov.yandex @ru
- 3) sidorov@mail.ru
- 4) http://www.edu.ru

48. Защитить личный электронный почтовый ящик от несанкционированного доступа позволяет:

- 1) включение режима сохранения логина
- 2) скрытие личного пароля
- 3) электронная подпись

49. Компьютерным вирусом является

- 1) Специальная программа небольшого размера, которая может приписывать себя к другим программам, она обладает способностью "размножаться" и выполнить на компьютере несанкционированные действия;
- 2) Программа проверки и лечения дисков;
- 3) Любая программа, созданная на языках низкого уровня;
- 4) Специальная программа для создания других программ.

50. Заражение компьютера происходит при:

- 1) загрузке операционной системы
- 2) форматировании диска
- 3) включении питания
- 4) запуске инфицированной программы или при обращении к непроверенному носителю, имеющему вредоносный код

Универсальный модуль №2

Во время проведения дифференцированного зачета у обучающихся проверяются следующие профессиональные компетенции: ПК 1.2, ПК1.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК2.6, Задания к зачету: решение ситуационных задач, умение применять на практике полученные знания за период обучения

Задача 1

В гастро - хирургическом отделении МО выявлен случай газовой гангрены. Двое суток назад в отделение поступил больной А. 25-ти лет, в тяжелом, бессознательном состоянии с желудочным кровотечением, ему была проведена экстренная операция по жизненным показаниям.

Задания:

1. Может ли данный пациент явиться источником газовой гангрены? Какой возбудитель вызвал газовую гангрену? Назовите пути инфицирования.
2. Противоэпидемические мероприятия необходимо провести в отделении?
3. Назовите основные нормативные документы по внутрибольничной инфекции.

Задача 2

Ангарские эпидемиологи проводят расследование вспышки дизентерии в БСМП. Заболевание коснулось исключительно персонала: докторов, медсестер и раздатчиц. Среди пациентов ни одного случая инфицирования отмечено не было. Всего дизентерия выявлена у 70 работников больницы. Пока медикам непонятно, что послужило источником инфекции. Нет никаких доказательств того, что бактерии попали в организм врачей с недоброкачественной пищей. Несмотря на это соседний ресторан был временно закрыт. К этому моменту после тщательной дезинфекции он снова работает.

Задания:

1. Является ли данный случай ВБИ? Ответ обоснуйте.
2. Дайте определение ВБИ.
3. Проведите дезинфекционные мероприятия.

Задача 3

Больная, 78-ми лет поступил в гастроэнтерологическое отделение МО с подозрением на обострение холецистита. При госпитализации были жалобы: на боли в животе, тошноту, многократную обильную рвоту, горечь во рту, слабость, мышечные боли, в анамнезе сутки больной хронический холецистит. Эпиданамнез: ела овощной салат с майонезом суточной давности, хранился в холодильнике. На вторые у пациентки появился частый жидкий стул, обильный пенистый с зеленоватыми включениями.

Задания:

1. О чем можно подумать? Возможно ли распространение ВБИ? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в палате и отделении?
2. Назовите источники и механизм передачи ВБИ.

3. Составьте комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Задача 4

Вы старшая медсестра соматического отделения, в процедурном кабинете отделения, последние две недели отмечается высеиваемость грамотрицательных бактерий, энтеробактерий. В процедурном кабинете работает медсестра, у которой наращенные ногти, часто выходит покурить на территорию больницы.

Задания:

1. Ваши предположения о наличии данного возбудителя в процедурном кабинете?
2. Дайте понятие деkontаминации.
3. Продемонстрируйте закладку биксов, укладок для стерилизации с указанием срока хранения медицинского материала и инструментария.

Задача 5

Сестра процедурного кабинета перед проведением инъекций вымыла руки кусковым мылом, лежащим в мыльнице, вытерла их вафельным полотенцем, которое до этого использовала другая сестра. Перед набором лекарственных средств надела стерильные перчатки.

Задания:

1. Какие рекомендации Вы могли бы ей дать? Какие ошибки сделала сестра?
2. Перечислите возможные аварийные ситуации.
3. Проведите сбор и утилизацию отходов класса Б.

Задача 6

При осуществлении венопункции для постановки капельницы произошло попадание крови на стол, одежду и кожу медсестры.

Задания:

1. Перечислите возможные аварийные ситуации, возникающие в МО при работе с медицинским инструментарием. Нормативные документы по профилактике ВИЧ-инфекции.
2. Опишите порядок оказания первой помощи данной медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией или вирусными гепатитами с парентеральным механизмом заражения.
3. Выполните венопункцию для внутривенного капельного вливания.

Задача 7

Медсестра процедурного кабинета попросила студента 17 лет приготовить рабочий раствор анальгина. Имеет ли право студент выполнять эту работу?

Задания:

1. Обоснуйте ответ
2. Классификация дезинфекционных средств, характеристика отдельных групп.
3. Подготовьте все необходимое для обработки ампул и инъекционного поля.

Задача 8

Постовая медсестра инфекционного отделения закончила промывание желудка, сняла перчатки, положила их на поверхность рабочего стола, вымыла руки под теплой проточной водой с мылом и осушила их.

Задания:

1. Правильно ли она поступила?
2. Перечислите причины возникновения и распространения ВБИ.
3. Проведите гигиеническую обработку рук перед постановкой инъекций.

Задача 9

Процедурная медицинская сестра, выполнив внутривенное вливание хлористого кальция 10% одноразовым шприцем, выбросила его вместе с иглой в мусорное ведро.

Задания:

1. Прокомментируйте действия медицинской сестры.
2. Назовите классификацию инструментов медицинского назначения по степени риска.
3. Утилизируйте одноразовые шприцы после постановки инъекций. Нормативные документы по работе с медицинскими отходами.

Задача 10

При проверке качества предстерилизационной обработки медсестра обнаружила положительную азопирамовую пробу.

Задания:

1. Какие дальнейшие действия медицинской сестры?
2. С какой целью проводится предстерилизационная очистка.
3. Проведите предстерилизационную очистку инструментов медицинского назначения многократного применения.

Задача № 11

При проведении стерилизации воздушным методом тест - индикаторы были положены в одном месте у дверцы сухожарового шкафа на верхней полке. Качество проведения стерилизации оценивалось после остывания сухожарового шкафа до температуры 50 градусов.

Задания:

1. В чем допущена ошибка? Ответ обосновать.
2. С какой целью проводят стерилизацию инструментов медицинского назначения.
3. Продемонстрируйте укладку бикса с перевязочным материалом для стерилизации. Контроль качества стерилизации.

Задача 12

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ, на локтевых сгибах следы от инъекций.

Задания:

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Перечислите состав аптечки экстренной профилактики ВИЧ- инфекции.
3. Приготовьте специальную одежду для медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.

Задача 13

Вы забрали после стерилизации бикс из ЦСО. При осмотре бикса медсестра обнаружила незакрытые шторки.

Задания:

1. О чем свидетельствует этот признак?
2. Паровой метод стерилизации, условия проведения, режимы, сроки хранения стерильности
3. Проведите утилизацию ватных шариков загрязненных кровью.

Задача 14

В анонимный кабинет обратился молодой человек 26 лет. Месяц назад у него была половая связь с женщиной легкого поведения, на теле которой имелась сыпь. Через неделю он обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела на ВИЧ-инфекцию не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не использовал.

Задания

1. Объясните, почему у молодого человека результат обследования на ВИЧ-инфекцию отрицательный и можно ли считать его не инфицированным
2. Перечислите стадии ВИЧ-инфекции, длительность стадии инкубации.
3. Обработайте использованные скарификаторы.

Задача 15

После приема больного лоток с инструментом промыли в раковине для мытья инструментов под проточной водой и поместили в раствор для дезинфекции.

Задания:

1. Правильна ли последовательность обработки инструментария?
2. Методы дезинфекции и стерилизации.
3. Проведите плановый микробиологический контроль качества дезинфекции

Задача 16

В реанимационном травматологическом отделении находится на лечении пациент 45 лет после дорожно-транспортного происшествия, обширной полостной операции. Пациент находится на аппарате искусственного дыхания. Проводятся массивная антибиотикотерапия и инфузионная терапия. Много лет курит.

Задания:

1. Какие факторы восприимчивости пациента к инфекции имеются в данной ситуации? Ответ обоснуйте.
2. Какие правила необходимо соблюдать медперсоналу для профилактики гепатита-С. Назовите приказ, согласно которого в данном случае должны работать медработники.
3. Обработайте одноразовый шприц с кровью после забора крови.

Задача 17

В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и задние шейные лимфоузлы, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Задания

1. Имеет ли пациент отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции?
2. Признаки «острой» ВИЧ-инфекции
3. Подготовьте все необходимое для работы в процедурном кабинете с ВИЧ-инфицированным больным.

Задача 18

При измерении АД, у пациента Б 32-х лет, кровь брызнула из носа, и попала в глаза и на кожу врача. Врач обмыл лицо и руки с мылом и водой, продолжил работу.

Задания:

1. Тактика врача в данной ситуации? К каким последствиям это может привести, и какие средства защиты следует использовать?
2. Состав аварийной аптечки.
3. Проведите обработку слизистой ротовой полости при попадании ПБА.

Задача 19

Больной обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле, заболел 5 дней назад. Из анамнеза: имелась случайная половая связь 6 месяцев назад. Объективно: состояние не тяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезно-папулезная сыпь, в зеве гиперемия и белый налет. Пальпируются передние, заднешейные и паховые лимфоузлы величиной с фасоль, болезненные. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется нижний полюс селезенки.

Задания:

1. Возможно ли проявление у больного ВИЧ-инфекции? Дайте определение возбудителю ВИЧ-инфекции.
2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.
3. Проведите дезинфекцию предметных стекол

Задача 20

Мед. сестра сделала внутримышечную инъекцию пациенту переболевшему 2 года назад вирусным гепатитом «В». Шприц и иглу (многоцветные) промыла под проточной водой, а затем положила в моющий раствор в разобранном виде на 5 минут.

Задания:

1. Как вы оцениваете действие медицинской сестры?
2. С какой целью проводят дезинфекцию ИМН?
3. Соберите аптечку аварийной профилактики ВИЧ-Инфекции согласно Сан Пина 3.1.5. 28-26-10.

Задача 21

Больная, 78-ми лет поступил в гастроэнтерологическое отделение МО с подозрением

на обострение холецистита. При госпитализации были жалобы: на боли в животе, тошноту, многократную обильную рвоту, горечь во рту, слабость, мышечные боли, в анамнезе больной хронический холецистит. Из эпиданамнеза: ела овощной салат с майонезом суточной давности, хранился в холодильнике. На вторые сутки у пациентки появился частый жидкий стул, обильный пенистый с зеленоватыми включениями.

Задания:

1. О чем можно подумать? Возможно ли распространение ВБИ? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в палате и отделении?
2. Назовите источники и механизм передачи ВБИ.
3. Составьте комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Задача 22

После выписки из стационара через две недели у больного образовалась гиперемия, отек, пульсирующие, распирающие боли в левой ягодичной области.

Задания

1. Ваш предварительный диагноз? Является ли данное заболевание внутрибольничной инфекцией?
2. Назовите возбудителей гнойно-воспалительной инфекции. Характеристика госпитальных штаммов.
3. Продемонстрируйте обработку инъекционного поля.

Задача 23

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.

Задания

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Меры предосторожности при работе с пациентами.
3. Продемонстрируйте утилизацию: ватных шариков, перевязочного материала. Классификация отходов МО.

Задача 24

Вы закончили назначенные врачом манипуляции, в ходе работы, производили дезинфекцию одноразовых шприцев и систем для внутривенного вливания.

Задания:

1. Укажите время экспозиции при дезинфекции кислородсодержащими дезинфицирующими средствами. Перечислите методы дезинфекции.
2. Назовите классификацию инструментов медицинского назначения по степени риска.
3. Приведите утилизацию отходов класса «Б».

Задача 25

Ответственным за эпидемиологический режим в Городской поликлиники № 7 была назначена главная медицинская сестра А., в целях предупреждения возникновения ВБИ, она работает согласно плана по профилактике внутрибольничной инфекции.

Задания:

1. Что включает в себя комплекс противоэпидемических профилактических мероприятий?
2. Расскажите о генеральной уборке в режимных кабинетах.
3. Проведите дезинфекцию манипуляционного стола.

Задача 26

В стационаре больницы объявлен карантин в связи с заболеванием гриппа.

Задания:

1. К какой группе инфекций относится данное заболевание, кто является источником инфекции?
2. Что такое специфическая профилактика, согласно какого приказа она проводится?
3. Оденьте индивидуальные средства защиты.

Задача 27

Больной обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле, заболел 5 дней назад. Из анамнеза: имелась случайная половая связь 6 месяцев назад. Объективно: состояние не тяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезно-папулезная сыпь, в зеве гиперемия и белый налет. Пальпируются передние, заднешейные и паховые лимфоузлы величиной с фасоль, болезненные. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется нижний полюс селезенки.

Задания:

1. Возможно ли проявление у больного ВИЧ-инфекции? Дайте определение возбудителю ВИЧ-инфекции.
2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.
3. Проведите дезинфекцию предметных стекол

Универсальный модуль №3

У.М. 3 Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях

Во время проведения дифференцированного зачета у обучающихся проверяются следующие профессиональные компетенции:

- ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
- ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
- ПК 3.3 Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и и добровольными участниками в условиях чрезвычайных ситуаций .

Задания к зачету: решение ситуационных задач, умение применять на практике полученные знания за период обучения

Ситуационная задача №1

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки - «уздечка».

Ситуационная задача №2

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на ухо.

Ситуационная задача №3

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8х15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».

Ситуационная задача №4

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Пр продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Ситуационная задача №5

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Пр продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения.

Ситуационная задача №6

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Пр продемонстрируйте технику наложения повязки - «уздечка»

Ситуационная задача №7

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Пр продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Ситуационная задача №8

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Пр продемонстрируйте технику проведения подкожной инъекции.

Ситуационная задача №9

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в

минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек

. Задание

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Пр продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации

Ситуационная задача №10

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Пр продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на грудную клетку.

Ситуационная задача №11

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Пр продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности.

Ситуационная задача №12

В результате запуска петард мальчик 10 лет получил ранение века и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание “тёплой жидкости” из глаза. Объективно: резаные раны века и обширная сквозная рана правого глазного яблока, покрытая сгустками крови. Острота зрения 0,02.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Пр продемонстрируйте технику наложения повязки на глаза.

Ситуационная задача №13

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления

Ситуационная задача №14

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Задание

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

Ситуационная задача №15

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задание

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Ситуационная задача №16

На хирургическом приёме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на живот.

Ситуационная задача №17

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

Задание

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть.

Ситуационная задача №18

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипяток. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Задание

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть.

Ситуационная задача №19

Во время игры подросток упал на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации верхней конечности

Ситуационная задача №20

В автомобильной катастрофе мужчина получил тяжёлую травму головы. Сознание отсутствует, состояние тяжёлое, кровотечение из носа, рта, ушей, западение фрагментов верхней челюсти, нарушение прикуса, симптом “ступеньки” по правому нижнеглазничному краю.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации при тяжелой травме головы.

Ситуационная задача №21

На терапевтическом приеме больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах.

Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления

Ситуационная задача №22

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.

Задание

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений (ЧДД).

Ситуационная задача №23

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалит пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Соберите противошоковый набор.

Ситуационная задача №24

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику выполнения в/в капельного введения физиологического раствора.

Ситуационная задача №25

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола, 2 мл.

Ситуационная задача №26

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные

покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% раствора лидокаина, 2 мл.

Ситуационная задача №27

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления, подсчета пульса у детей

Ситуационная задача №28

Фельдшера школы пригласили для оказания помощи 11-летнему ребенку, которому стало плохо на уроке рисования.

Со слов учительницы, на уроке мальчик долго стоя позировал ученикам (находился в одной позе). Неожиданно мальчику стало плохо, он упал, потерял сознание.

Объективно: лицо бледное, конечности холодные. В момент осмотра ребенок начал приходить в сознание. Дыхание редкое, поверхностное. ЧДД 14 в минуту, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 80 в минуту, слабого наполнения. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На занятиях ребенок чувствовал себя хорошо, был активный. Последние дни не болел. Хроническими заболеваниями не страдает. На диспансерном учете не состоит.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику дачи кислорода ребенку с помощью кислородной подушки.

Ситуационная задача №29

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела ребенка 4-х лет. Жалоб ребенок не предъявляет, не контактен, зовет маму, плачет, изменения в состоянии ребенка воспитатель заметила полчаса назад, температура 39,5° С. Объективно: сознание ребенка ясное. Кожные покровы бледные, свободные от сыпи, конечности холодные. Язык слегка обложен белым налетом. В зеве легкая гиперемия миндалин, ЧДД 30 в минуту. Дыхание спокойное, через нос, свободное, пульс - 140 уд. в минуту. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Стула не было. Мочился.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% р-ра папаверина гидрохлорида в дозе 0,8 мл.

Ситуационная задача №30

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задание

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций

Профессиональный модуль №:4

Выберите один или несколько правильных ответов

1.Основной клинический признак острого инфаркта миокарда:

- 1) боли за грудиной, стихающие после приема нитроглицерина
- 2) боли за грудиной, не снимающиеся приемом нитроглицерина
- 3) боли за грудиной иррадиирующие в левую руку и правую лопатку.

2. Для обезболивания при остром инфаркте миокарда наиболее эффективен:

- 1) баралгин
- 2) морфин
- 3) таломонал (дроперидол + фентанил).

3. При оказании скорой помощи при остром инфаркте миокарда в первую очередь надо:

- 1) снять болевые ощущения за грудиной
- 2) снять одышку.

4. Проявлением острой сосудистой недостаточности является:

- 1) обморок, коллапс, шок
- 2) сердечная астма.

5. Для хронического обструктивного бронхита характерны следующие симптомы:

- 1) над легкими выслушиваются сухие гудящие хрипы, наблюдаются приступы удушья, сухой кашель, одышка
- 2) одышка при физической нагрузке, надсадный кашель, над легкими выслушиваются сухие свистящие хрипы
- 3) одышка, кашель, боли за грудиной, над легкими выслушиваются сухие свистящие хрипы

6. В случае появления у больного хроническим бронхитом кровохарканья необходимо обследование для исключения:

- 1) острой пневмонии, легочного сердца
- 2) туберкулеза легких, рака легких
- 3) бронхоэктазов, абсцесса легкого

7. Длительное течение хронического обструктивного бронхита приводит к развитию:

- 1) пневмонии
- 2) бронхиальной астмы
- 3) эмфиземы, легочного сердца

8. Факторами риска язвенной болезни являются:

- 1) наследственность
- 2) курение
- 3) нервное перенапряжение
- 4) дефекты питания
- 5) все перечисленное

9. При язвенной болезни желудка боли возникают через:

- 1) 20-30 минут после еды
- 2) 1 час после еды
- 3) натощак, "ночные боли".

10. Длительность болей при стенокардии

- 1) не более 30 минут

- 2) 2 часа
- 3) 3 часа

11. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью больному нельзя включать в питание:

- 1) закусочные консервы
- 2) мясной бульон
- 3) мясо жареное, в панировке
- 4) томатный соус.

12. Для почечной колики наиболее характерно:

- 1) резь при мочеиспускании
- 2) ноющие боли в пояснице
- 3) частое мочеиспускание
- 4) высокая температура
- 5) приступообразные жестокие боли.

13. Больной острой пневмонией старается лежать:

- 1) на больном боку
- 2) на здоровом боку
- 3) на спине

14. Ведущим клиническим симптомокомплексом бронхиальной астмы является:

- 1) отек легких
- 2) приступ инспираторной одышки (удушья)
- 3) приступ экспираторной одышки (удушья)

15. Клиническими признаками астматического состояния являются:

- 1) отсутствие эффекта от ингаляции интала
- 2) длительный, некупирующийся адrenomиметиками, приступ бронхиальной астмы
- 3) отек легкого

16. Симптоматическая триада при остром гломерулонефрите:

- 1) гематурия, отеки, артериальная гипертензия
- 2) гематурия, пиурия, гипотония
- 3) протеинурия, артериальная гипертензия, отек легких.

17. Ведущий признак ожогового шока:

- 1) высокая температура тела
- 2) снижение АД
- 3) частый нитевидный пульс
- 4) олигоанурия.

18. При повреждении плечевого сустава следует наложить повязку:

- 1) циркулярную
- 2) спиральную
- 3) колосовидную
- 4) возвращающуюся.

19. Фактором предрасполагающим к возникновению грыж передней брюшной стенки является:

- 1) особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыж
- 2) заболевания, вызывающие повышение внутрибрюшного давления
- 3) тяжелая физическая работа

- 4) пожилой возраст
- 5) все вышеперечисленное.

20. Причинами развития острого легочного сердца являются:

- 1) эмфизема легких
- 2) хронический обструктивный бронхит
- 3) тромбоэмболия в системе легочной артерии, клапанный пневмоторакс

21. Среди антибактериальных средств анафилактический шок чаще вызывают препараты из группы:

- 1) макролидов
- 2) цефалоспоринов
- 3) пенициллинов

22. Поллиноз вызывают следующие аллергены:

- 1) шерсть животных
- 2) домашняя и библиотечная пыль
- 3) пыльца растений

23. Артериальная гипертония может быть проявлением следующих заболеваний:

- 1) микседемы
- 2) ИБС
- 3) острого гастрита

24. Состояние языка при "остром животе":

- 1) язык влажный, чистый
- 2) язык сухой, может быть обложен налетом
- 3) язык малинового цвета с изъязвлениями.

25. Длительность периода клинической смерти составляет:

- 1) 1-2 мин.
- 2) 5-7 мин.
- 3) 8-10 мин.

26. Прибавка веса за неделю во время беременности:

- 1) 350 грамм
- 2) 500 грамм
- 3) 50 грамм
- 4) 1 килограмм.

27. Из перечисленных факторов назовите основную причину опущения и выпадения матки:

- 1) тяжелая физическая работа, травмы промежности в родах
- 2) большое число абортов
- 3) эндометрит
- 4) все перечисленное.

28. Апоплексия яичника - это:

- 1) разрыв яичника; острое возникшее кровотечение из яичника
- 2) острое нарушение кровообращения в яичнике

29. При воздействии на организм змеиного яда возможно развитие:

- 1) гемолитической анемии
- 2) гипопластической анемии
- 3) железодефицитной анемии

30. Простой инсулин действует в течение:

- 1) 20 - 24 часов
- 2) 4 - 6 часов
- 3) 12 - 14 часов

31. Ведущий симптом при эндемическом зобе:

- 1) увеличение размеров щитовидной железы
- 2) снижение функции щитовидной железы
- 3) повышение функции щитовидной железы

32. При инфаркте миокарда активность тканевых ферментов:

- 1) не изменяется
- 2) повышается
- 3) понижается

33. Первоочередные показания контрацепции все, кроме:

- 1) сердечно-сосудистая патология
- 2) рубец на матке
- 3) наследственно обусловленная патология новорожденных
- 4) тяжелый тестоз, осложнивший последнюю беременность
- 5) невынашивание.

34. Для физического и нервно-психического развития годовалого ребенка не характерно:

- 1) произносит 8-10 слов
- 2) ходит самостоятельно
- 3) сам берет чашку, пьет
- 4) большой родничок закрыт
- 5) имеет 10 зубов

35. Вакцина АКДС и АДС-М вводится:

- 1) подкожно
- 2) внутрикожно
- 3) внутримышечно
- 4) любым способом введения.

36. Для ориентировочного определения длины зонда, вводимого в желудок у ребенка измеряют расстояние:

- 1) от переносицы до пупка
- 2) от зубов-резцов до мочевидного отростка.

37. Для гипергликемической комы у детей наиболее характерно:

- 1) учащение дыхания
- 2) урежение дыхания
- 3) глубокое дыхание
- 4) поверхностное дыхание.

38. Наиболее частое осложнение ангины:

- 1) пневмония
- 2) ревматизм
- 3) гепатит.

39. Цветовой показатель 1,5 наблюдается при:

- 1) гипохромной анемии
- 2) гиперхромной анемии
- 3) нормохромной анемии

40. Гиперхромной анемией является:

- 1) В-12 дефицитная анемия
- 2) железодефицитная анемия
- 3) гипопластическая анемия

41. К анемиям вследствие нарушенного кровообразования относят:

- 1) постгеморагическую анемию
- 2) гемолитическую анемию
- 3) железодефицитную анемию

42. Возможный контакт с животными необходимо выяснить при следующих инфекционных болезнях:

- 1) брюшной тиф
- 2) легионеллез
- 3) дизентерия
- 4) сальмонеллез

43. Для первичного сифилиса характерно:

- 1) твердый шанкр, лимфаденит, лимфангит
- 2) сифилитические высыпания
- 3) поражения костей, бугорки и узлы на коже
- 4) все перечисленное.

44. Наиболее тяжелой является следующая степень олигофрении:

- 1) дебильность
- 2) идиотия и дебильность
- 3) имбецильность
- 4) идиотия.

45. При алкоголизме могут возникать абстинентные состояния:

- 1) делирий
- 2) острый галлюциноз
- 3) все ответы правильные.

46. Место прокола при плевральной пункции выбирают:

- 1) в пятом межреберье при среднеключичной линии
- 2) в восьмом межреберье по лопаточной или задней подмышечной линии, по верхнему краю нижележащего ребра
- 3) между седьмым и восьмым межреберьем по лопаточной или задней подмышечной линии по нижнему краю вышележащего ребра.

47. Нормальные показатели свертываемости крови (мин.):

- 1) 1-2 мин
- 2) 3-5 мин
- 3) 6-8 мин
- 4) 9-12 мин.

48. Для диагностики факторов риска у пациентов с артериальной гипертензией необходимы следующие обследования:

- 1) исследование сахара крови
- 2) исследование содержания АЛат, АСаТ
- 3) общий анализ крови, мочи, уровня холестерина

49. Стенокардия - форма ИБС, характеризующаяся внезапно возникающей болью:

- 1) за грудиной, сжимающего, давящего характера, с иррадиацией в левую руку, левое плечо

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(итоговый тест)
НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

В следующих вопросах выберите один или несколько правильных ответов:

1. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени

- 1) гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
- 2) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
- 3) кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения
- 4) гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет

2. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени

- 1) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль
- 2) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная
- 3) кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет
- 4) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль

3. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени

- 1) спирт-фурацилиновые
- 2) сухие асептические
- 3) мазевые
- 4) пропитанные вазелиновым маслом

4. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени

- 1) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- 2) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
- 3) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- 4) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

5. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при химическом ожоге 3-4 степени включают в себя

- 1) промывание обожженного участка под струей проточной холодной воды
- 2) промывание слабыми нейтрализующими средствами
- 3) сухие асептические повязки
- 4) повязки с анестетиками

6. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет

- 1) 9%
- 2) 18%
- 3) 27%

7. Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи

- 1) воздушная эмболия
- 2) тромбоэмболия
- 3) флебит
- 4) тромбоз

8. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений

- 1) артериальные, венозные
- 2) капиллярные, паренхиматозные
- 3) легочные, желудочные
- 4) носовые

9. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения

- 1) пальцевое прижатие сосуда
- 2) венозный жгут
- 3) наложение тугей давящей повязки
- 4) наложение окклюзионной повязки

10. Максимальное время наложения артериального жгута

- 1) 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- 2) не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты
- 3) на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- 4) на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты

11. Если сердечно-легочную реанимацию начать в период «духовной» («социальной») смерти, то

- 1) можно восстановить функции всех органов, кроме коры головного мозга
- 2) можно восстановить функции всех органов, в том числе и центральной нервной системы
- 3) можно восстановить функции всех органов и периферической нервной системы
- 4) функции органов восстановить уже нельзя

12. При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются

- 1) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вверх от мечевидного отростка)
 - 2) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вниз от мечевидного отростка)
 - 3) на мечевидном отростке грудины пострадавшего
 - 4) примерно на середине грудины пострадавшего, чуть выше середины
- 1) 100

13. Ритм работы 1 реаниматора

- 1) 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки
- 2) 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки
- 3) 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки
- 4) 2 вдоха - 30 сжатий грудной клетки

14. Прекардиальный удар наносится:

- 1) в области сердца в левой половине грудной клетки
- 2) в области верхней трети грудины
- 3) в области нижней части грудины на 2-3 см выше мечевидного отростка

15. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:

- 1) от кончиков пальцев до верхней трети плеча
- 2) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- 3) от лучезапястного сустава до средней трети плеча

«ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ»

- 1. Сроки наблюдения в эпидемическом очаге определяются**
 - a) Минимальным инкубационным периодом
 - b) Максимальным инкубационным периодом
 - c) Средним инкубационным периодом

- 2. Дезинфекция направлена на звено эпидемического процесса**
 - a) Источник инфекции
 - b) Способы передачи инфекции
 - c) Восприимчивый коллектив
 - a)

- 3. Показания и способ изоляции больных вирусным гепатитом А**
 - a) Госпитализация в зависимости от тяжести клинических проявлений
 - b) Госпитализация по эпидемическим показаниям
 - c) Обязательная госпитализация
 - d) Изоляция на дому

- 4. Источник инфекции при вирусном гепатите А**
 - a) Человек
 - b) Вода
 - c) Синантропные грызуны
 - d) Молочные продукты

- 5. Инкубационный период вирусного гепатита А**
 - a) 14 – 30 дней
 - b) 60 – 120 дней
 - c) 8 – 10 недель
 - d) 1 – 2 месяца

- 6. Какой путь передачи не значим для распространения ВИЧ инфекции**
 - a) Воздушно-капельный
 - b) Половые контакты
 - c) Гемотрансфузии
 - d) Вертикальный путь

- 7. При обнаружении в крови HBs-Ag отстраняются**
 - a) Хирург от работы
 - b) Стоматолог от работы
 - c) Терапевт от работы
 - d) Донор от дачи крови

- 8. К паразитным заболеваниям относятся**
 - a) Клещевой энцефалит, Боррелёз
 - b) Чесотка, Педикулез
 - c) Иерсиниоз. Сальмонеллез.

- 9. Особенности развития эпидемического процесса гнойно-септической инфекции обусловлены преимущественно**
- a) Биологическими свойствами возбудителя
 - b) Не соблюдением противоэпидемических мероприятий
 - c) Наличием носителей среди персонала
- 10. Заключительную дезинфекцию проводят**
- a) При лечении на дому
 - b) До госпитализации больного
 - c) До выздоровления больного
 - d) После смерти инфекционного больного
- 11. Стерилизацию изделий медицинского назначения осуществляют методами за исключением**
- a) Термического
 - b) Биологического
 - c) Радиационного
 - d) Химического
- 12. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ не возможно при**
- a) Проведения парентеральных процедур
 - b) Оперативных вмешательств
 - c) Флюорографическом исследовании
 - d) Удаление зубного камня
 - e) Подготовки полости рта к протезированию
- 13. При попадании крови пациента на конъюнктиву глаз персонала следует промыть глаза**
- a) Проточной водой
 - b) 0,05% раствором перманганата калия
 - c) 10% раствором сульфацил-натрия
 - d) 1% раствор борной кислоты
- 14. Причинами роста внутрибольничных инфекций не являются**
- a) Увеличение числа пациентов группы риска
 - b) Создание крупных многопрофильных больничных комплексов
 - c) Использование одноразового медицинского инструментария
 - d) Формирование госпитальных штаммов
 - e) Увеличение числа инвазивных манипуляций
- 15. Для «госпитального штамма» возбудителя внутрибольничных инфекций не характерно**
- a) Высокая изменчивость
 - b) Резистентность к антибиотикам
 - c) Чувствительность к антибиотикам
 - d) Устойчивость к дезинфектантам
 - e) Вирулентность

«Медицина общей практики»

1. Неотложная помощь при остром инфаркте миокарда включает в себя:

- 1) прием аспирина
- 2) введение наркотических анальгетиков
- 3) в/в введение 50 % раствора анальгина

2. Парафин и озокерит перед применением нагревают до:

- 1) 80-900
- 2) 100-1200
- 3) 150-2000.

3. При регистрации электрокардиограммы измеряют следующие интервалы:

- 1) PQ
- 2) QRS
- 3) QT
- 4) RR
- 5) все ответы правильные.

4. <Слип-апноэ> - это:

- 1) вид дыхания
- 2) остановка дыхания во сне
- 3) расстройство нервной системы
- 4) паралич мышц

5. Вероятность появления пролежней при вынужденном сидячем положении больных

- 1) не могут, т.к. они образуются только при положении больного на спине, на животе, на боку
- 2) могут, в области седалищных бугров
- 3) не могут, т.к. при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани

6. Для гипергликемической комы характерно:

- 1) постепенное начало
- 2) быстрое, бурное начало
- 3) острое, после судорожного синдрома.

7. Какова должна быть продолжительность реанимации при наличии признаков ее эффективности:

- 1) до восстановления жизнедеятельности
- 2) 30 мин
- 3) 1 час
- 4) 5-6 мин.

8. Какое обязательное условие необходимо обеспечить перед проведением непрямого массажа сердца:

- 1) валик под плечами больного
- 2) твердое основание под грудной клеткой
- 3) опущенный головной конец
- 4) приподнятый ножной конец.

9. В течение какого максимального времени после введения препарата возможно развитие анафилактического шока?

- 1) 1-2 мин

- 2) 30 мин
- 3) 60 мин
- 4) 2 часа.

10. Основным признаком травматического шока (торпидная форма) является:

- 1) потеря сознания
- 2) рвота
- 3) падение АД
- 4) ригидность затылочных мышц.

11. Осложнения гипертонической болезни:

- 1) обморок, коллапс
- 2) инсульт, инфаркт миокарда
- 3) ревматизм, порок сердца

12. Цветовой показатель - это:

- 1) степень насыщенности эритроцитов гемоглобином
- 2) количество эритроцитов в единице объема крови
- 3) количество гемоглобина в единице объема крови

13. При железодефицитной анемии наблюдается:

- 1) снижение количества эритроцитов, цветовой показатель больше 1
- 2) снижение количества эритроцитов и гемоглобина
- 3) панцитопения

14. Панцитопения наблюдается при:

- 1) железодефицитной анемии
- 2) постгеморрагической анемии
- 3) гипопластической анемии

15. Абсолютными признаками перелома являются:

- 1) наличие угловой деформации конечности
- 2) наличие боли
- 3) наличие выраженного отека
- 4) наличие пружинящих движений.

16. Для остановки венозного кровотечения можно использовать все, кроме:

- 1) давящую повязку
- 2) тампонаду
- 3) наложение жгута
- 4) максимальное сгибание сустава.

17. Помощь пострадавшему с клапанным пневмотораксом:

- 1) обезболить, асептическая повязка, госпитализация
- 2) асептическая повязка, пункция, госпитализация
- 3) окклюзионная повязка, пункция, госпитализация
- 4) окклюзионная повязка, дренирование, госпитализация.

18. Главный критерий эффективности ИВЛ - это:

- 1) сужение сосудов
- 2) движение грудной клетки
- 3) порозовение кожных покровов

19. Указать какой из перечисленных признаков относится только к скрытому наружному кровотечению:

- 1) падение АД

- 2) частый пульс
- 3) дегтеобразный стул
- 4) тошнота.

20. Укажите способ транспортировки больного с переломом позвоночника:

- 1) лежа на правом боку
- 2) лежа на левом боку
- 3) лежа на животе
- 4) лежа на спине

21. Тромбоцитопеническая пурпура характеризуется следующим симптомом:

- 1) кровоизлиянием в суставы
- 2) ретикулоцитозом
- 3) немотивированным появлением на теле синяков

22. Неотложная помощь при гипогликемической коме включает в себя следующие мероприятия:

- 1) ввести в/в струйно от 20 до 60 мл 0.9% раствора натрия хлорида
- 2) ввести в/в струйно от 20 до 60 мл 40% глюкозы
- 3) ввести в/в капельно 500 мл полиглюкина

23. Для диагностики заболеваний щитовидной железы пациенту проводят следующие обследования:

- 1) сканирование щитовидной железы
- 2) спирографию
- 3) велоэргометрию

24. Объективные данные, характеризующие крупозную пневмонию:

- 1) притупление перкуторного звука над долей легкого
- 2) шум трения плевры
- 3) коробочный звук перкуссии обоих легких

25. Неотложная доврачебная помощь при желудочном кровотечении:

- 1) покой, холод на живот
- 2) обильное питье
- 3) грелка на живот
- 4) промывание желудка.

26. Первая помощь при вывихе плеча:

- 1) обезболить, вправить , наложить гипс
- 2) обезболить, наложить гипс, госпитализировать
- 3) обезболить, вправить, наложить повязку Дезо
- 4) иммобилизация, госпитализация.

27. Одно из мероприятий по оказанию помощи при кровавой рвоте:

- 1) промывание желудка
- 2) холод на грудную клетку
- 3) грелка к ногам
- 4) холод на эпигастральную область.

28. К методам временной остановки кровотечения относится все, кроме:

- 1) давящая повязка
- 2) прижатие сосуда на протяжении
- 3) лигирование
- 4) наложение жгута.

29. Активные посещения больных ИБС проводятся не реже:

- 1) 4-6 раз в год
- 2) 2-3 раз в год
- 3) 7-8 раз в год

30. Профилактику ревматизма рекомендуют проводить следующими антибактериальными препаратами:

- 1) тетрациклином
- 2) бициллином - 3 (5)
- 3) сульфаниламидами

31. В типичных случаях боль в эпигастральной области у пациентов с язвой 12-перстной кишки возникает:

- 1) ночью, натощак
- 2) через 40 минут - 1 час после приема пищи
- 3) через 1,5 - 2 часа после приема пищи

32. В типичных случаях боль в эпигастральной области у пациентов с язвой желудка возникает:

- 1) через 40 минут - 1 час после приема пищи
- 2) через 3 часа после приема пищи
- 3) натощак

33. Возможные осложнения при переломе костей таза, кроме:

- 1) повреждение уретры
- 2) повреждение почек
- 3) разрыв мочевого пузыря
- 4) разрыв прямой кишки.

34. Какова должна быть продолжительность реанимации при отсутствии признаков ее эффективности:

- 1) до восстановления жизнедеятельности
- 2) 30 мин
- 3) 1 час
- 4) 5-6 мин.

35. Какой симптом является признаком биологической смерти:

- 1) отсутствие Ps на сонной артерии
- 2) отсутствие дыхания
- 3) широкий зрачок
- 4) <кошачий глаз>.

36. К развитию гипогликемической комы приводят следующие причины:

- 1) повышенное содержание глюкозы
- 2) отравление окисью углерода
- 3) передозировка инсулина.

37. Больные, перенесшие анафилактический шок:

- 1) должны быть госпитализированы всегда
- 2) должны быть госпитализированы только при осложнениях
- 3) не должны быть госпитализированы .

38. Препарат, лучше всего восполняющий ОЦК и поддерживающий АД:

- 1) глюкоза
- 2) физраствор
- 3) альвезин

- 4) полиглюкин
- 5) гемодез.

39. Для приступа стенокардии характерны:

- 1) продолжительные боли в области сердца ноющего характера
- 2) кратковременные боли в области сердца покалывающего характера
- 3) сжимающие или давящие боли за грудиной.

40. Этиологическим фактором возникновения язвенной болезни являются:

- 1) хеликобактерии
- 2) хламидии
- 3) вирусы

41. Противорецидивное лечение язвенной болезни желудка проводится:

- 1) летом, осенью
- 2) зимой, весной
- 3) весной, осенью

42. Лабораторными критериями хронического активного гепатита является:

- 1) лейкоцитоз, повышение СОЭ
- 2) тромбоцитоз
- 3) повышение СОЭ, уровня тимоловой пробы, увеличение активности трансаминаз (АЛaT, АСаT)

43. Пациенты, страдающие хроническим активным гепатитом, подлежат диспансерному осмотру не реже:

- 1) 3-4 раз в год
- 2) 1-2 раз в год
- 3) ежемесячно

44. В каких случаях женщинам, страдающим хроническим гломерулонефритом, противопоказаны беременность и ее вынашивание:

- 1) всегда
- 2) при латентной форме заболевания
- 3) при любой форме заболевания с симптомами хронической почечной недостаточности

45. Для хронического пиелонефрита характерны следующие изменения, выявляемые при исследовании мочи:

- 1) лейкоцитурия, бактериурия
- 2) гематурия
- 3) преобладание числа лейкоцитов над эритроцитами

46. Осложнениями гипертонического криза могут быть:

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) острое нарушение мозгового кровообращения
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) любое из перечисленных.

47. Наиболее частые осложнения острого инфаркта миокарда в остром периоде:

- 1) кардиогенный шок
- 2) отек легких
- 3) нарушение ритма сердца
- 4) все перечисленное.

48. Осложнениями у больного крупозной пневмонией могут быть:

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) коллапс
- 3) отек легкого; острая дыхательная недостаточность
- 4) все вышеперечисленное

49. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки боли обычно возникают через:

- 1) 15 минут после еды
- 2) 1,5-2 часа после еды
- 3) 1 час после еды.

50. Увеличение печени, селезенки, дегтеобразный стул вызывают подозрения на:

- 1) кровоточащую язву 12-перстной кишки
- 2) кровоточащие вены пищевода при циррозе печени
- 3) неспецифический язвенный колит
- 4) кровоточащую язву желудка
- 5) геморроидальное кровотечение.

51. Экспресс-определение глюкозы в моче осуществляется в помощью индикаторных полос:

- 1) глюкотест
- 2) экзан-Г.

52. Для острого пиелонефрита не характерны:

- 1) высокая температура
- 2) боли в поясничной области;
- 3) лейкоцитурия
- 4) гематурия

53. При полной атрио-вентрикулярной блокаде водителем ритма для желудочков является:

- 1) синусовый узел
- 2) А - В узел
- 3) любая точка проводящей системы желудочков

54. Экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия - это:

- 1) нарушение автоматизма
- 2) нарушение возбудимости
- 3) нарушение проводимости

55. Синусовая тахикардия - это:

- 1) нарушение автоматизма
- 2) нарушение проводимости
- 3) нарушение возбудимости

56. К состоянию клинической смерти приравнивается следующее нарушение ритма сердца:

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) пароксизмальная тахикардия
- 3) экстрасистолия

57. Кровотечение, являющееся артериальным:

- 1) пульсирующее кровотечение ярко-красного цвета
- 2) кровотечение струей, темно-вишневого цвета
- 3) истечение крови из мельчайших кровеносных сосудов.

58. Первая помощь при открытом пневмотораксе:

- 1) блокада места перелома ребер
- 2) обезболивание наркотическими средствами
- 3) наложение окклюзионной герметизирующей повязки
- 4) коникотомия
- 5) введение антибиотиков.

59. Тактика фельдшера при закрытой травме органов брюшной полости:

- 1) обезболивание, наблюдение, консультация хирурга
- 2) спазмолитики, наблюдение, консультация хирурга
- 3) срочная транспортировка в хирургический стационар.

60. Для вывиха плеча не характерно:

- 1) разлитая боль
- 2) крепитация
- 3) отек
- 4) кровоизлияние под кожу.

61. Признаки переломов костей, кроме:

- 1) увеличение боли при осевой нагрузке
- 2) удлинение конечности
- 3) патологическая подвижность отломков на протяжении.

62. При сотрясении головного мозга наиболее характерным является:

- 1) кровотечение из носа
- 2) потеря сознания
- 3) головная боль
- 4) головокружение, нистагм.

63. Достоверным клиническим признаком прободной язвы 12-перстной кишки является:

- 1) рвота желудочным содержимым
- 2) доскообразный живот (мышечное напряжение передней брюшной стенки)
- 3) рвота типа "кофейной гущи".

64. Для ревматоидного артрита характерны следующие симптомы:

- 1) утренняя скованность и летучесть
- 2) поражение тазобедренных суставов
- 3) боли в мелких суставах

65. Для активной стадии ревматоидного артрита характерно:

- 1) наличие в крови ревматоидного фактора
- 2) лейкоцитоз
- 3) положительные тесты на хламидиоз

66. Для остеоартрозов характерны следующие клинические проявления:

- 1) поражаются лучезапястные суставы
- 2) поражаются тазобедренные и коленные суставы
- 3) болезнь быстро прогрессирует

67. Укажите вид анемии, которая встречается наиболее часто:

- 1) железодефицитная
- 2) В-12 - дефицитная

3) гемолитическая

68. При ущемленной паховой грыже показано:

- 1) срочная госпитализация в хирургический стационар
- 1)

70. Для диагностики клинической смерти не характерно:

- 1) отсутствие дыхания
- 2) отсутствие пульсации на сонных артериях
- 3) зрачки узкие