Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №1
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.
Жалобы
• на боли, рези при мочеиспускании и обильные бели.
Анамнез заболевания
У мужа также появились рези при мочеиспускании. Работа мужа связана с командировками, из последней командировки вернулся 5 дней назад.
Анамнез жизни
• менструации с 13 лет, по 4-5 дней регулярные. Были 1 роды и 1 медицинский аборт. Замужем.
Объективный статус
состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, симптом Пастернацкого отрицательный. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил отек и гиперемию губок уретры. Пальпация уретры через переднюю стенку влагалища болезненна, она пальпируется в виде плотного валика, из уретры выделяется гнойный экссудат желтоватого цвета. Грудная клетка правильная, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания, при перкуссии над легкими ясный легочный звук, при аускультации дыхание с удлиненным выдохом, единичные свистящие хрипы по передней поверхности грудной клетки. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 74 ударов в минуту, АД – 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень у края реберной дуги. Отеков нет.
1.Для какого заболевания характерны жалобы на гнойные желтоватые выделения из половых путей?

Кандидозный кольпит
трихомониаз
гонорея
бактериальный вагиноз

2.Клиническими проявлениями острого гонорейного уретрита являются?
кровяные выделения из половых путей
пенистые выделения из половых путей
творожистые выделения из половых путей
обильные гнойные желтоватые выделения, отечность и гиперемия губок уретры

3. Назовите препарат, который используется для лечения гонореи?
азитромицин
омепразол
флюконазол
метронидазол

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №2
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Вызов фельдшера ФАПа на дом к беременной женщине.
Жалобы
• на головную боль, снижение зрения, тошноту и рвоту. Беременность в сроке 36-37 недель. Женщина приехала к родственникам из Казахстана.

Анамнез заболевания
С 30 недель беременная прибавила 6 кг массы тела. Две недели назад появились отеки нижних конечностей и повышение АД до 130/90 мм рт. ст. Принимала таблетки валерианы и папазола.
Анамнез жизни
- менструальная функция без особенностей. Соматически здорова.

Объективный статус
выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук, пульс 80 уд./мин., ритмичный. АД170/100, 170/110 мм рт. ст.Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода 136 уд./мин., ясное.
1. Какие критерии являются обязательными для постановки диагноза преэклампсия?

Отеки, вызванные беременностью
срок беременности более 20 недель, артериальная гипертензия, белок в моче более 0,3 г\л в суточной порции мочи
срок беременности более 20 недель
артериальная гипертензия

2. Какие показатели относятся к тяжелой преэклампсии?
а\д 140\90 мм рт.ст., протеинурия 1 г за 24 часа
снижение уровня АЛТ и АСТ
отеки нижних конечностей
а\д свыше 160\110 мм рт. ст., протеинурия 2,0 г за 24 часа

3.Какая доза магния сульфата является стартовой?
2-4 г в\в
4- 6 г в\в
4-6 г в\м
8-10г в\в

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №44
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Девочка, 1 год 6 месяцев, на приеме у фельдшера ФАПа.
Жалобы
- На снижение аппетита у ребенка, вялость, извращение вкуса (ест мел).

Анамнез жизни
Ребенок от I беременности, протекавшей с анемией в III триместре (лечение не проводилось). Роды срочные. Грудное вскармливание до 3,5 месяцев, затем – искусственное (смесь «Детолакт»). Прикорм: с 5 месяцев – каши (овсяная и манная) на коровьем молоке и творог, с 9 – овощное пюре, с 11 – мясное пюре (ела плохо). В возрасте 1 года девочку отправили за город к бабушке, где она получала каши на коровьем молоке, творог, овощи, от мяса отказывалась. За 3 месяца пребывания в деревне дважды перенесла ОРВИ. После возвращения домой в анализе крови выявлено снижение уровня Hb (79 г/л).
Объективный статус
Объективно: состояние средней тяжести, капризная, кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Волосы тусклые, ломкие. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, на верхушке выслушивается короткий систолический шум. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2,5 см из-под реберной дуги. Селезенка у реберного края. Моча и стул обычной окраски.

1.Укажите показатель биохимического анализа крови, необходимый для уточнения диагноза?
F
Fe
Ca
Mg

2.Укажите дозу препаратов железа для пациента данной возрастной группы?
1-2 мг/кг в сутки
3-5 мг/кг в сутки
7-10 мг\кг в сутки
10-15 мг\кг в сутки

3.К постнатальной неспецифической профилактике данного заболевания не относится?
своевременное введение прикормов
естественное вскармливание с коррекцией рационального питания матери
уменьшение приема фосфатов, танина, кальция
назначение препаратов железа беременным.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №43
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Девочка 9 лет, была госпитализирована фельдшером СМП
Жалобы
- На боли в поясничной области, учащенное мочеиспускание.

Анамнез заболевания
Заболеванию предшествовало переохлаждение. На следующий день появилась головная боль, слабость, боль в животе и поясничной области слева, температура повысилась до 38,9 0 С. Катаральных явлений не отмечалось. В течение последующих 4-х дней продолжала высоко лихорадить, наблюдалась поллакиурия, моча была мутная.
Объективный статус
Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отеков не отмечалось, температура тела 38,2 0 С. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше слева. Пальпация левой почки болезненна. Отмечается учащенное мочеиспускание.
Общий анализ крови: Hb – 140 г/л, эритроциты – 4,5 х 1012/л, лейкоциты – 12,5 х 109/л, п – 10%, с – 60%, л – 22%, м – 8%, СОЭ – 28 мм/час.
Общий анализ мочи: реакция – нейтральная, белок – следы, лейкоциты – сплошь все поля зрения, эритроциты – 0-1 в поле зрения.
Посев мочи: высеяна кишечная палочка в количестве 300 000 микробных тел/мл.

1.Какой из перечисленных методов лабораторной диагностики не является информативным для данного заболевания?
анализ мочи на кетоновые тела
анализ мочи по Нечипоренко
анализ мочи по Зимницкому
общий анализ мочи

2.Предположительным диагнозом является?
острый цистит

острый гломерулонефрит
острый пиелонефрит
инфекция мочевыводящих путей

3.Укажите номер диетического стола по Певзнеру при данном заболевании?
1а
5
9
15.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №42
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Мальчик И., 11 лет, доставлен фельдшером СМП в детское отделение ЦРБ.
Жалобы
- На плаксивость, подергивание мышц лица, нарушение движений

Анамнез заболевания
2,5 месяца назад перенес скарлатину. Через месяц было замечено изменение почерка, мальчик стал неусидчивым, снизилась успеваемость в школе. Периодически повышалась Т до субфебрильных цифр. Неврологические расстройства нарастали: усилились проявления гримасничанья, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялась плаксивость и раздражительность, больной был госпитализирован.
Объективный статус
Объективно: состояние тяжелое. Мальчик плаксив, раздражителен, быстро устает, отмечается неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, гримасничанье. В легких дыхание везикулярное. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – по III ребру, левая – на 1,0 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца умеренно приглушены, выслушивается мягкий систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный.

1.Наиболее информативным лабораторным методом обследования для постановки данного диагноза является?
биохимический анализ крови
клинический анализ крови
общий анализ крови
коагулограмма.

2.Какие показатели относятся к ревмопробам?
С- реактивный белок, серомукоид, АСЛ-О, ревматоидный фактор
кретининфосфокиназа, серомукоид, АСЛ-О, ревматоидный фактор
С- реактивный белок, мочевина, АСЛ-О, ревматоидный фактор
С- реактивный белок, серомукоид, альфа-амилаза, ревматоидный фактор.

3.Какой из перечисленных лекарственных препаратов этиотропной терапии необходимо назначить в первую очередь?
амикацин
ампициллин
бициллин
гентамицин.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №41
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Фельдшера ФАПа вызвали к ребенку 2,5 лет.
Жалобы
• На повышение температуры тела до 38,20 С и нарушения общего состояния (вялость, снижение аппетита) появились грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, при беспокойстве возникает затруднение дыхания, оно становится шумное, стенотическое.
Анамнез заболевания
Заболел 2 дня назад, началось с повышения температуры тела, затем присоединился кашель.
Объективный статус
Объективно: дыхание шумноватое, при беспокойстве отмечается незначительное втяжение уступчивых мест грудной клетки. ЧДД 28 в минуту. В зеве – легкая гиперемия и зернистость задней стенки глотки. Из носа серозное отделяемое. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Над легкими перкуторно ясный легочный звук, дыхание жесткое, хрипов нет. Со стороны других внутренних органов – без особенностей.

1.Предположительным диагнозом является?
острый бронхит
ОРВИ. Острый обструктивный ларингит, стеноз I степени
ОРВИ, пневмнония
коклюш.

2.Какой из перечисленных лекарственных препаратов этиотропной терапии необходимо назначить в первую очередь?
азитромицин
арбидол
амоксиклав
амброксол

3.К средствам неспецифической профилактики данного заболевания относится?
проведение влажной уборки один раз в неделю
сезонная вакцинация
частое проветривание помещений
уменьшение числа прогулок.

Задача №40
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
На ФАП, под Ваше наблюдение из другой местности прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде.
Жалобы
• Ребенок не сидит, не ползает.
Анамнез жизни
• Ребенок доношенный, вскармливание цельным коровьим молоком с 2х мес из-за гипогалактии у матери. В питании преобладают каши. Витамин Д не получает.
Объективный статус
Объективно: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски, большой родничок 2,0 на 2,0 см., края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и

лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются «четки». Умеренно выражена гипотония мускулатуры, при попытке посадить выявляется симптом «складного ножа». Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс 120 уд. в 1 мин., тоны сердца слегка приглушены, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 1,0 см. Стул, мочеиспускание – без особенностей.

1.Укажите показатели биохимического анализа крови, необходимые для постановки диагноза?
Ca, F
K, P
Ca, P
K, F.

2.Какой из перечисленных симптомов не является патогномическим для данного заболевания?
симптом «фетровой шляпы»
рахитические «четки»
снижение тонуса мышц
повышение тонуса мышц.

3.Укажите среднетерапевтическую дозу витамина Д для лечения заболевания у данного пациента?
2000 МЕ/сутки – 30 дней
2500 МЕ/сутки – 45 дней
3000 МЕ/сутки – 45 дней
5000 МЕ/сутки- 30 дней.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №39
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Фельдшер СМП, госпитализирует ребенка, возрастом 3-х месяца в отделение.
Жалобы
- Приступообразный кашель, с трудноотделяемой мокротой, рвоту.

Анамнез заболевания
Две недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель, который не поддавался лечению и имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Был поставлен диагноз ОРВИ, назначено симптоматическое лечение. Через неделю кашель стал приступообразным и сопровождался беспокойством, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. После приступа наступало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица.
Объективный статус
Объективно: вялый, бледный, цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза.
Зев спокойный. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Стул, диурез в норме.

1.Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является мазок из зева на палочку Леффлера
мазок из зева на палочку Борде-Жангу

мазок зева на золотистый стафиллококк
мазок из зева на патогенный стрептококк.

2.Предположительным диагнозом является?
коклюш, спазматический период
острый бронхит
острый обструктивный ларингит
внегоспитальная пневмония

3.Укажите вакцину, которая используется для специфической профилактики данного заболевания?
Инфанрикс-гекса
Варилрикс
Окавакс
Менактра.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №38
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Фельдшер скорой помощи прибыл на вызов к пациенту А., 46 лет.
Жалобы
• сильная пульсирующая головная боль, «пелена» перед глазами, тошнота, однократная рвота, шаткая походка, слабость, сердцебиение.
Анамнез заболевания
страдает артериальной гипертензией около 3 лет. Приступ возник внезапно, после конфликтной ситуации.
Анамнез жизни
• Наследственный анамнез: отец страдает гипертонической болезнью, перенес инфаркт миокарда.
Объективный статус
Объективно: общее состояние тяжелое, кожа и слизистые влажные, склеры глаз гиперемированы. Температура тела 36,7 °С. ЧДД 20 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 104 в 1 мин, твердый, напряженный, ритмичный. АД 200/115 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

1.Какой диагноз можно предположить у пациента?
гипертоническая болезнь. Гипертонический криз осложненный.
вегетососудистая дистония, церебральный вариант
вегетососудистая дистония, смешанный вариант
гипертоническая болезнь. Гипертонический криз неосложненный.

2.Какое изменение органов-мишеней можно выявить при обследовании пациента прежде всего?
гипертрофия левого желудочка
изменение сосудов глазного дна
изменение сосудов головного мозга
снижение проходимости артерий.

3.Какой из перечисленных препаратов относится к ганглиоблокаторам?
пропранолол
пентамин

клофелин
лизиноприл.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №37
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Фельдшер скорой помощи прибыл на вызов к пациентке В., 37 лет.
Жалобы
• одышка, дыхание "клокочущее", кашель с выделением пенистой розовой мокроты.
Анамнез жизни
• 10 лет страдает пороком сердца.
Объективный статус
Объективно: общее состояние тяжелое. Кожа бледная, влажная. Дыхание шумное, жесткое, выслушиваются влажные хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД 30 в 1 мин. Пульс 86 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 135/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, «хлопающий» первый тон и диастолический шум над верхушкой сердца, акцент и раздвоение второго тона над легочной артерией.

1.Какой диагноз можно предположить у пациента?
митральный стеноз. Острая левожелудочковая недостаточность (альвеолярный отек легких)
аортальный стеноз Острая левожелудочковая недостаточность (альвеолярный отек легких)
недостаточность митрального клапана. Выраженная легочная гипертензия
аортальная недостаточность. Острая левожелудочковая недостаточность (альвеолярный отек легких).

2.Наиболее информативный дополнительный метод обследования при данной патологии?
электрокардиография
рентгенография органов грудной клетки
биохимический анализ крови
клинический анализ крови.

3.Какая группа препаратов противопоказана при данном состоянии?
диуретики
сердечные гликозиды
пеногасители
наркотические анальгетики.
Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №36
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Фельдшера ФАПа вызвали на дом к пациенту С., 55 лет.
Жалобы
• на давящие, жгучие боли за грудиной, иррадиирущие в левую руку, под левую лопатку. Приступ возник 1 час назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией.
Анамнез заболевания
Состоит на диспансерном учете у кардиолога по поводу ИБС.
Анамнез жизни

- Наследственный анамнез: отец умер от инсульта.

Объективный статус

Объективно: Общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура тела 36,80 С. Пациент беспокоен, мечется. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 96 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
На ЭКГ интервал ST куполообразно смещен вверх, зубец Т слит с интервалом ST.

1. Что является решающим для постановки диагноза?

ИБС. Инфаркт миокарда, острейший период
ИБС. Прогрессирующая стенокардия
ИБС. Стабильная стенокардия напряжения
ИБС. Стенокардия Принцметала

2.Какой необходимый для постановки диагноза инструментальный метод обследования?

общий анализ крови
электрокардиография
биохимический анализ крови
измерение артериального давления

3.Какой из перечисленных препаратов необходим пациенту в первую очередь?

аторвастатин
клопидогрель
карведилол
фентанил.

Специальность СПО «Лечебное дело»

Задача №35

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Фельдшер ФАП вызван на дом к пациенту Н., 18 лет.

Жалобы

- на головные боли, отеки на ногах и лице, уменьшение количества выделяемой мочи при обычном питьевом режиме, изменение цвета мочи (бурого цвета).

Анамнез заболевания

2 недели назад перенес ангину.

Анамнез жизни

- Хронических заболеваний не имеет
- Вредных привычек не имеет.
- Социально-бытовые условия удовлетворительные.
- Наследственность не отягощена.

Объективный статус

Объективно: состояние средней тяжести. Конституционный тип нормостенический. Температура тела 37,00 С. Кожные покровы и слизистые нормальной окраски. Катаральных явлений нет. Задняя стенка глотки бледно-розовая, миндалины несколько увеличены, розовые, незначительно инъецированы сосудами. Определяются отеки голеней, стоп, лица. Лимфатические узлы не увеличены. ЧДД 18 в мин., дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент II тона на аорте, ЧСС 78 уд./мин. АД 160/100 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Поясничная область визуально не изменена, симптом Пастернацкого слабоположительный.

1. Какой диагноз можно предположить у пациента?
острый гломерулонефрит
острый пиелонефрит
мочекаменная болезнь
почечная недостаточность

2.Какие изменения в общем анализе мочи характерны для данной патологии?
белок, лейкоциты, цилиндры
белок, эритроциты, цилиндры
белок, лейкоциты, эритроциты
много солей, песок

3.Какой режим назначается пациенту при данной патологии?
палатный
полупостельный
постельный
строгий постельный.
Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №34
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
К фельдшеру ФАПа обратилась пациентка А., 30 лет.
Жалобы
• на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание «мушек» перед глазами, желание есть мел.
Анамнез заболевания
У пациентки обильные и длительные (8 дней) менструации.
Анамнез жизни
• Перенесенные заболевания: ОРВИ, острый бронхит.
• Аллергоанамнез: не отягощен.
Объективный статус
Объективно: состояние удовлетворительное, температура 36,70 С. Кожа бледная, сухая. Ногти слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 100/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
В анализе крови: Эритроциты - 2,8*1012/л, Гемоглобин - 85 г/л, Цветовой показатель - 0,75, Ретикулоциты - 0,5%, Тромбоциты - 190*109/л, Лейкоциты - 5,5*109/л, Анизоцитоз + + +, Пойкилоцитоз + +, СОЭ 20 мм/ч.

1.Какой диагноз можно предположить у пациентки?
железодефицитная анемия
биохимический анализ крови с определением липидного профиля,
В-12 дефицитная анемия
общий анализ мочи

2.Какие проявления заболевания говорят о сидеропеническом синдроме?
слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами ;
желание есть мел, кожа сухая, ногти слоятся, поперечно исчерченные
одышка при ходьбе, сердцебиение

обильные и длительные (8 дней) менструации

3.Какие продукты необходимо принимать пациентке для комплексного лечения данной патологии?
молочные
мясные
овощи
фрукты.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №33
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
К фельдшеру ФАПа обратилась пациентка Р., 36 лет.
Жалобы
• на осиплость голоса, лающий кашель, нарастающую смешанную одышку, хриплое, свистящее дыхание.
Анамнез заболевания
Заболела остро, около 3 ч назад, после втирания мази от зуда в области обеих голеней. Данное средство ранее применяла один раз, никаких реакций в то время не отмечалось.
Анамнез жизни
• Аллергоанамнез: аллергическая реакция на рыбу и морепродукты.
Объективный статус
Объективно: общее состояние тяжелое. Пациентка испугана. Кожа бледная, влажная, холодный пот. Зев отечен, бледный. Температура тела 36,5 °С. Дыхание шумное, хриплое, с затрудненным вдохом, втяжение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок при вдохе. ЧДД 30 в 1 мин. Пульс 86 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 135/80 мм рт. ст. Тоны сердца чистые, ясные, ритмичные. На голенях следы расчесов.

1.Какой диагноз можно предположить у пациентки?
Бронхиальная астма. Приступ удушья
Отек легких
Ангионевротический отек гортани (отек Квинке)
Астматический бронхит

2.При исследовании клинического анализа крови в данном случае какие клетки говорят о данном диагнозе?
лимфоциты
эритроциты
моноциты
эозинофилы

3.Какая группа препаратов имеет решающее значение при лечении данной патологии?
антигистаминные
диуретики
противовоспалительные
противовирусные.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №32
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация
Пациентка Е., 31 год, обратилась к фельдшеру ФАПа.
Жалобы
• На выраженные боли и припухание суставов кистей, боли в лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставах, утреннюю скованность в пораженных суставах, длящуюся до 12 часов дня, субфебрилитет, потерю веса на 6 кг за последние четыре месяца, выраженную общую слабость.
Анамнез заболевания
Заболела около 4 месяцев назад после перенесенной вирусной инфекции.
Анамнез жизни
• Хронических заболеваний не имеет. Социально-бытовые условия удовлетворительные.
Объективный статус
Объективно: состояние средней тяжести. Температура 37,40 С. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, в области левого локтевого сустава два подкожных плотных узелковых образования размером 0,5 х 0,5 см. Отмечаются припухлость и гиперемия в пястно-фаланговых, лучезапястных и локтевых суставах, ограничение объема активных и пассивных движений в суставах кистей, локтевых, плечевых суставах из-за болей. Определяется западение межкостных промежутков на обеих кистях. Коленные суставы дефигурированы, увеличены в объеме, определяется гипертермия кожи при пальпации. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные шумов нет, ЧСС 92 уд./мин., АД 130/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1.Какой диагноз можно предположить у пациентки?
ревматический полиартрит
ревматоидный полиартрит
подагрический полиартрит
обменно - дистрофический полиартрит.

2.Для уточнения вида артрита из перечисленных симптомов для данного полиартрита патогномоничным является:
боль в суставах
мышечные боли
лихорадка
утренняя скованность в суставах

3.Какой из перечисленных препаратов относится к препаратам базисной терапии?
мелоксикам
преднизолон
метотрексат
нимесулид.
Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №31
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Женщина 48 лет обратилась к фельдшеру ФАПа.
Жалобы
• на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры.
Анамнез заболевания

Болеет в течение года. Связывает данное состояние с перенесенным гриппом.
Анамнез жизни
- Хронических заболеваний не имеет. Вредных привычек не имеет. Аллергических реакций не было. Социально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективный статус
Объективно: состояние удовлетворительное, температура 35,70 С. Кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, веки припухшие. Отеки в области голеней и стоп. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

1.Какой диагноз можно предположить у пациента?
диффузный токсический зоб (тиреотоксикоз)
спорадический зоб (гипотиреоз)
эндемический зоб (гипотиреоз)
аутоимунный тиреодит (зоб Хашимото)

2.Какая система больше всего страдает при этой патологии?
сердечно-сосудистая система
пищеварительная система
кожа и ее придатки
нервная система

3.Какая группа препаратов имеет решающее значение при лечении данной патологии?
тиреостатики
бета-адреноблокаторы
седативные препараты
тиреоидные гормоны.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №30
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Пациентка С., 35 лет обратилась к фельдшеру ФАПа.
Жалобы
- на раздражительность, потливость, ощущение жара, сердцебиение, снижение массы тела.

Анамнез заболевания
Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Первые симптомы заболевания появились 2 месяца назад.
Анамнез жизни
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, Острый бронхит.
- Операций не было.

Объективный статус
Объективно: состояние удовлетворительное, пациентка раздражительна, суетлива. Кожные покровы влажные, температура 37,00 С Отмечается тремор пальцев, усиленный блеск глаз. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 100 уд./мин., АД 140/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1.Какой диагноз можно предположить у пациента?
диффузный токсический зоб (тиреотоксикоз)
спорадический зоб (гипотиреоз)
эндемический зоб (гипотиреоз)
аутоимунный тиреодит (зоб Хашимото)

2.Что из перечисленного является «визитной карточкой» данной патологии?
тремор конечностей или всего тела
увеличение щитовидной железы (зоб)
«тиреотоксическое сердце»
эндокринная офтальмопатия

3.Какая группа препаратов имеет решающее значение при лечении данной патологии?
тиреостатики
бета-адреноблокаторы
седативные препараты
тиреоидные гормоны.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №29
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Фельдшера колледжа вызвали в группу к пациенту 18 лет, страдающему инсулинозависимым сахарным диабетом.
Анамнез заболевания
Со слов одногруппников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание.
Объективный статус
Объективно: кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц.
Тонус глазных яблок не изменен. Зрачки узкие, реагируют на свет. Температура тела 36,3 °С. ЧДД 14 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 82 удара в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 115/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм сохранен.
1.Какой диагноз можно предположить у пациента?
сахарный диабет, стадия декомпенсации. Гиперлактоцидемическая кома.
сахарный диабет, стадия декомпенсации. Гиперосмолярная кома.
сахарный диабет, стадия декомпенсации. Кетоацидотическая кома.
сахарный диабет, стадия декомпенсации. Гипогликемическая кома.

2.Какое обследование будет решающим для постановки диагноза?
определение содержания белка в моче
определение содержания глюкозы в моче
определение содержания кетоновых тел в моче
определение содержания глюкозы в крови

3.Неотложная помощь при данном состоянии начинается с:
введения 5% р-ра глюкозы внутривенно
введения гидрокарбоната натрия 4% в/в капельно
введения инсулина короткого действия внутривенно
введения 40% р-ра глюкозы внутривенно струйно (болюсно).

Специальность СПО «Лечебное дело»

Задача №28
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Вы – фельдшер скорой помощи. Бригаду скорой помощи вызвали прохожие.
Анамнез заболевания
Пациентка О., 22 лет, находится на улице в бессознательном состоянии. В кармане куртки найдена «Карточка диабетика».
Объективный статус
Объективно: сознание отсутствует. Кожа и слизистые бледные, губы сухие, покрыты запекшимися корочками. Кожа морщинистая, мышечный тонус и тонус глазных яблок резко снижены. Черты лица заострены, глаза глубоко запавшие. Зрачки расширены, реагируют на свет. Дыхание редкое, шумное, Куссмауля. В выдыхаемом воздухе ощущается запах ацетона. В легких дыхание жесткое. Пульс 90 ударов в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, покрыт грязно-коричневым налетом, с отпечатками зубов по краям. Живот мягкий, печень +6 см.

1.Какой диагноз можно предположить у пациента?
Сахарный диабет, стадия декомпенсации. Гипогликемическая кома.
Сахарный диабет, стадия декомпенсации.Гиперлактоцидемическая кома.
Сахарный диабет, стадия декомпенсации. Гиперосмолярная кома.
Сахарный диабет, стадия декомпенсации. Кетоацидотическая кома.

2.Какое обследование будет решающим для постановки диагноза?
определение содержания белка в моче
определение содержания глюкозы в моче
определение содержания кетоновых тел в моче
определение содержания глюкозы в крови.

3.Неотложная помощь при данном состоянии начинается с:
увеличение дозы розувастатин
введения 5% р-ра глюкозы внутривенно
введения гидрокарбоната натрия 4% в/в капельно
введения инсулина короткого действия внутривенно.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №27
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Пациент Г., 45 лет, обратился к фельдшеру ФАПа.
Жалобы
- на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при ходьбе.

Анамнез заболевания
Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, температура 37,50 С держалась в течение трех дней, лечился самостоятельно с небольшой положителной динамикой. Хуже стало вчера – вновь поднялась температура до 38,00 С.
Анамнез жизни
- Курит в течение 20 лет.

Объективный статус
Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,00 С. Кожные покровы чистые, гиперемия лица. ЧДД 22 в мин. При осмотре и при пальпации грудной клетки

изменений не выявлено. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 100 уд./мин. АД 130/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1.Какой диагноз можно предположить у пациента?
острый бронхит
очаговый туберкулез
правосторонняя очаговая пневмония
правосторонняя долевая пневмония

2.Какое обследование будет решающим для постановки диагноза?
общий анализ крови
анализ мокроты общий
анализ мокроты бактериологический
рентгенография органов грудной клетки.

3.Какой из перечисленных критериев говорит об эффективности лечения?
падение температуры ниже 380 С через 48-72 часа
нарастание рентгенологических изменений
отсутствие нарушения сознания
сохранение температуры более 38 0С.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №26
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Пациенка В., 45 лет, обратилась к фельдшеру ФАПа.
Жалобы
• На тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул.
Анамнез заболевания
Периодические боли в правом подреберье беспокоят в течение трех лет.
Анамнез жизни
• Наследственность: у матери – хронический холецистит.
• Аллергоанамнез: не отягощен.
Объективный статус
Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 37,50 С. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Отмечаются положительные симптомы Кера, Ортнера. Печень и селезенка не пальпируются.

1.Какой диагноз можно предположить у пациента?
хронический гастрит в стадии обострения
хронический гепатит в стадии обострения
хронический холецистит в стадии обострения
цирроз печени

2.Какое обследование будет решающим для постановки диагноза?
общий анализ крови
биохимический анализ крови
копрология
УЗИ органов брюшной полости

3.Какова лечебная тактика в отношении данного пациента?
госпитализация в хирургическое или терапевтическое отделение
промывание желудка
тюбаж с сульфатом магния
холецистэктомия.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №25
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Пациент Б., 52 года, обратился к фельдшеру ФАПа.
Жалобы
• на боли в подложечной области, возникающие через 20-30 мин. после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3 кг за последний месяц.
Анамнез заболевания
Первые признаки заболевания появились осенью три года назад (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 мин. после приема пищи, самостоятельно принимал но-шпу и альмагель, с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность появления болей (весной и осенью). Настоящее ухудшение самочувствия в течение последнего месяца.
Анамнез жизни
• Работает в ночные смены. Питается нерегулярно.
Объективный статус
Объективно : Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 86 уд./мин., АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц и локальная болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены.

1.Какой диагноз можно предположить у пациента?
острый гастрит
хронический панкреатит
язвенная болезнь желудка в стадии обострения
язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии обострения

2.Какое обследование будет решающим для постановки диагноза?
общий анализ крови
копрология
серологическое исследование (определение АТ к Helicobacter pylori)
фиброгастродуоденоскопия

3.Какой диетический стол необходимо назначить пациенту ?
стол 1
стол 4
стол 5
стол 8.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №24
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Пациент К., 25 лет, обратился к фельдшеру ФАПа.
Жалобы
• на общую слабость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизистой мокроты, заложенность в груди.
Анамнез заболевания
Болен в течение 5-ти дней. Сначала беспокоил сухой кашель, насморк, ломота в теле, повышенная температура тела, после стала отделяться мокрота, появилась заложенность в груди. Свое заболевание связывает с переохлаждением.
Анамнез жизни
• Работает каменщиком на стройке.
Объективный статус
Объективно: Температура тела 37,20 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Абдоминальной патологии не выявлено.

1.Какой диагноз можно предположить у пациента?
острый бронхит
очаговый туберкулез
бронхопневмония с локализацией в верхней доле правого легкого
центральный рак правого легкого

2.Какое обследование будет решающим для постановки диагноза?
общий анализ крови
рентгенологическое обследование органов грудной клетки
бактериологическое исследование мокроты
общий анализ мокроты

3.Какой из перечисленных препаратов необходимо назначить пациенту?
преднизолон
амоксициллин
изониазид
эуфиллин.
Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №23
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Пациент К., 35 лет, обратился к фельдшеру здравпункта.
Жалобы
• периодические подъемы температуры до 37,50 С в течение последних двух месяцев, нарастание слабости, повышенной потливости, снижение веса (похудел на 4 кг).
Анамнез заболевания
Два дня назад появилось кровохарканье, что заставило обратиться в здравпункт.
Анамнез жизни
• Курит в течение 20 лет до 1 пачки сигарет в день.
Объективный статус
Объективно: кожные покровы бледные, влажные, температура до 37,50 С. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Правая половина грудной клетки

отстает в дыхании. При перкуссии притупление звука в области верхней доли правого легкого. Дыхание в этой зоне жесткое, после покашливания выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс 92 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот безболезненный при пальпации. Печень не увеличена.

1.Какой диагноз можно предположить у пациента?
инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого
фиброзно-кавернозный туберкулез
периферический рак правого легкого
центральный рак правого легкого

2.К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят?
общий анализ крови
микроскопическое исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
биохимический анализ крови
цитологическое исследование мокроты

3.Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в?
стационаре (терапевтического или пульмонологического отделения)
стационаре (противотуберкулезного учреждения)
дневном стационаре
амбулаторных условиях (на дому)

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №22
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
2 января на ФАП доставлена женщина 42 лет.
Жалобы
- На острую боль в правом подреберье, с иррадиацией в правое надплечье.

Отмечает многократную рвоту, не приносящую облегчения.
Анамнез заболевания
Боль появилась впервые на 2-ой день после празднования Нового года. После употребления большого количества жареной жирной пищи.
Анамнез жизни
- Имеет лишний вес. Отдает предпочтение жареной и жирной пище.
- С детства страдает запорами.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное, склеры с иктеричным оттенком. Пациентка повышенного питания, температура тела 37,60С, пульс 94 уд. в мин., ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье при пальпации определяется резкая болезненность и мышечное напряжение. Отмечаются положительные симптомы Кера и Ортнера-Грекова.
1. На какое заболевание указывают положительные симптомы Кера и Ортнера-Грекова?
острый аппендицит
острый холецистит
острый перитонит
хронический панкреатит

2. Что необходимо провести для исключения холедохолитиаза?
биохимический анализ крови

УЗИ желчного пузыря и протоков
печеночные пробы
общий анализ крови и мочи

3. Что уменьшит боль при лечении в условиях стационара?
наркотические аналгетики
новокаиновая блокада
спазмолитики (платифиллин, дротаверин)
закись азота

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №21
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Зимой на окраине поселка обнаружен лежащий в снегу мужчина. Был доставлен в ФАП, где Вы дежурите. На оклик пострадавший открывает глаза, с трудом отвечает на вопросы. Речь скандированная.
Жалобы
• На слабость, недомогание, сонливость. Не чувствует пальцев рук и ног.
Анамнез заболевания
С слов мужчины удалось выяснить, что машина, в которой он ехал, застряла на дороге недалеко от поселка. Он отправился за помощью и заблудился.
Анамнез жизни
• выяснить не удалось
Объективный статус
Состояние тяжелое: кожные покровы бледные, с мраморным оттенком. Мужчину знобит, дыхание поверхностное. Давление 110/80 мм.рт.ст. Пульс 50 уд/мин. Температура 330С. На щеках, кистях обеих рук, стопах кожа бледная, онемевшая. Пострадавший не может сжать пальцы в кулак, передвигается с трудом.
1. Какую степень замерзания можно заподозрить по данным симптомам?
I степень – незначительная гипертермия
III степень - значительная гипотермия
IV степень - предельная гипотермия
II степень - умеренная гипотермия

2. Какую фазу отморожения кистей и стоп вы диагностируете?
реактивная
шоковая
дореактивная
все ответы верные

3. Какой препарат целесообразно вводить для восстановления периферического кровотока?
внутривенно ввести теплый раствор реополиглюкина
внутривенно ввести 20 мл 40% раствор глюкозы + 5 мл 5% аскорбиновой кислоты
ввести внутримышечно аналгетики
приложить горячие грелки на область крупных сосудов

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №20
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация

В ФАП с места ДТП доставлена пострадавшая, 42 лет.
Жалобы
- На резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, чувство жажды.

Анамнез заболевания
Со слов сопровождающих, женщину 20 минут назад задела легковая машина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.
Анамнез жизни
- Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус
Состояние тяжелое, сознание сохранено, больная вялая, лежит на левом боку с прижатыми к животу ногами, при попытке повернуть больную на спину - занимает исходное положение. Кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной «не хватает воздуха». АД 60/40 мм.рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, пульс 140 уд/мин. Живот участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц. Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости.
1. Какой из симптомов, указывает на травму паренхиматозного органа?
Щеткина-Блюмберга
Ваньки-встаньки
Кера
Воскресенского

2. Что подтверждает наличие крови в брюшной полости при перкуссии живота?
коробочный звук
высокий тимпанит
урчание живота
притупление перкуторного звука

3. Какой основной метод лечения при данной патологии?
ушивание селезенки
спленэктомия
введение противошоковых препаратов
симптоматическая терапия

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №19
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
В сельский ФАП милицией доставлен молодой человек 22 лет, пострадавший от нападения вооруженного ножом человека.
Жалобы
- На боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение.

Анамнез заболевания
30 минут назад, при праздновании дня рождения в кафе, мужчина вступил в конфликт с посетителями соседнего столика. Завязалась драка, в результате чего мужчина получил ножевое ранение.
Анамнез жизни
- Хронических заболеваний не имеет.
- Курит, иногда выпивает.

- Социально-бытовые условия удовлетворительные, снимает квартиру.

Объективный статус

Состояние тяжелое, пострадавший возбужден. Пульс 90 уд/мин., АД 100/70 мм.рт.ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча – резаная рана 2,5х3 см., сильное кровотечение пульсирующей струёй. На передней поверхности правой половины грудной клетки – множественные поверхностные резаные раны, кровотечение незначительное.

1. По каким симптомам определяют степень шока?

сильное кровотечение пульсирующей струей
тяжелое общее состояние, возбуждение
показатели пульса и АД
бледность кожных покровов

2. Что определяется в общем анализе крови при этой патологии?

анемия
гипохроматоз
лейкоцитоз
эритроцитоз

3. Как провести временную остановку кровотечения в условиях ФАПа?

наложить жгут ниже места повреждения
провести максимальное сгибание конечности
захватить сосуд кровеостанавливающим зажимом
наложить жгут выше места повреждения

Специальность СПО «Лечебное дело»

Задача №18

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На ФАП обратился мужчина 34 лет.

Жалобы

- На боли в правой надключичной области, резко болезненные движения в правом плечевом суставе.

Анамнез заболевания

40 минут назад, во время гололеда, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт.

Анамнез жизни

- Хронических заболеваний и вредных привычек не имеет.
- Наследственность и аллергический анамнез не отягощен.
- Социально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективный статус

Правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяется деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает её за предплечье, прижимает локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

1. Какой достоверный признак, указывает на перелом ключицы?

боль в правом надплечье, усиливающаяся при движениях
деформация и патологическая подвижность
вынужденное положение (левая рука придерживает правую)
ротация верхней конечности

2. Как обезболить на время транспортировки?
ингаляция закиси азота
ввести раствор промедола 1% 1 мл.
ввести новокаин 1% - 10 мл. в место перелома
ввести в/м раствор кеторолака 30 мг.

3. Какой метод лечения будет выбран в данном случае?
кольца Дельбе
повязка Дезо
металлоостеосинтез
слинг-повязка

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №17
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
К фельдшеру сельского ФАПа обратился мужчина 60 лет, военный пенсионер.
Жалобы
• На боли в икроножных мышцах, из-за чего вынужден останавливаться через каждые 100 м.
Анамнез заболевания
Считает себя больным около года, когда появились боли при ходьбе на 400 м. Месяц назад появились боли в 1 пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва.
Анамнез жизни
• Из хронических заболеваний отмечает хронический панкреатит и хронический гастрит
• Курильщик с 40-летним стажем, выкуривает по 1,5-2 пачки сигарет в день, употребляет алкоголь
Объективный статус
Голени мужчины имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.
1. Какие факторы спровоцировали заболевание у данного пациента?
курит до 2 пачек сигарет в день
профессия, подразумевающая переохлаждение нижних конечностей
всё перечисленное верно
частое нервное перенапряжение

2. Какое обследование проводят с диагностической целью?
маршевую пробу
пробу Троянова-Тренделенбурга
реовазографию
анализ крови на липопротеиды и холестерин

3. Выберите препарат, который не применяют для лечения данной патологии?
трентал
реополиглюкин
но-шпа
троксевазин

Специальность СПО «Лечебное дело»

Задача №16
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Вы работаете фельдшером строительной организации. Сотрудники доставили травмированного рабочего
Жалобы
- На резкую боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча при попытке самостоятельно помочиться выделяется лишь каплями и окрашена кровью.

Анамнез заболевания
20 минут назад случайно получил удар доской по низу живота. При этом почувствовал сильную боль над лобком.
Анамнез жизни
- Болеет редко, в основном простудные заболевания
- Два года назад был перелом костей правой голени. Лечился амбулаторно.
- Не курит, алкоголь употребляет редко

Объективный статус
Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, пострадавший стонет от боли, дыхание учащено 22 в 1 мин., пульс 92 уд/мин., АД 110/70 мм.рт.ст., при пальпации определяется резкая болезненность над лобком.
1. Чему равен шоковый индекс в данном случае и на какую степень шока он указывает?
1,1 – шок 1 степени
1,3 – шок 2 степени
2,1 – шок 3 степени
0,8 – шок 1 степени

2. Какой метод обследования на догоспитальном этапе подтвердит наличие мочи в мочевом пузыре?
проба по Зимницкому
аускультация
перкуссия
проба Аддиса-Каковского

3. Какие мероприятия проводят при подготовке к операции?
антибактериальная терапия
симптоматическая терапия
противошоковая терапия
иммунокоррегирующая терапия

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №15
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Вы фельдшер, обслуживающий соревнования.
Жалобы
- Спортсмен стонет от боли. Жалуется на острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность движений в верхней конечности.

Анамнез заболевания
Боль появилась 5 минут назад, во время спортивной борьбы, после проведения броска.
Анамнез жизни
- Рос и развивался согласно возрасту
- В детстве часто болел простудными заболеваниями

- Вредных привычек не имеет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное, пораженную конечность придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья.

Левый плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена. При пальпации головка левой плечевой кости определяется в подмышечной впадине.

1. Что относят к достоверным признакам при диагностике данной патологии на догоспитальном этапе?

патологическая подвижность в суставе

боль при движениях конечности

крепитация при пальпации места повреждения

симптом «пружинящей фиксации»

2. Какой метод обследования подтвердит диагноз?

ультразвуковое обследование

рентгеноскопическое исследование

рентгенография сустава в двух проекциях

ЯМР

3. Какую повязку применяют в современных условиях после вправления вывиха и на какой срок?

Дезо на 2-3 недели

Смирнова-Вайнштейна на 3-4 недели

слинг-повязку на 1-2 недели

Вельпо на 2-3 недели

Специальность СПО «Лечебное дело»

Задача №14

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Фельдшер заводского медицинского пункта осматривает пострадавшего.

Жалобы

- На чувство нехватки воздуха, удушье, которое нарастает с каждым вдохом.

Анамнез заболевания

Травма 10 минут назад. При разрушении металлического диска пилы во время резки металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки.

Анамнез жизни

- курит на протяжении 20 лет по 1 пачке сигарет в сутки
- аллергологический анамнез не отягощен

Объективный статус

Состояние тяжелое. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между среднеключичной и передне-подмышечной линией в проекции пятого ребра имеется рана 3,0х4,0 см, наблюдается пенящееся кровотечение, раздаются «фыркающие» звуки на вдохе и выдохе, «рана дышит». При пальпации грудной клетки вблизи раны определяется крепитация (напоминает «хруст снега»).

1. Какое вид пневмоторакса будет диагностирован по данным симптомам?

наружный клапанный

закрытый

внутренний клапанный

открытый

2. Что необходимо сделать в первую очередь оказании помощи?

ввести ненаркотические обезболивающие средства
начать оксигенотерапию
наложить герметизирующую окклюзионную повязку
начать ИВЛ с целью повышения оксигенации крови

3. Что является основным методом лечения данной патологии?
пункция во II межреберье по среднеключичной линии
введение дренажа в VIII межреберье по средне-подмышечной линии
первичная хирургическая обработка раны и ее ушивание
проведение гемостатической терапии

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №13
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Вы - фельдшер скорой помощи. Были вызваны к пациенту 58 лет.
Жалобы
- На слабость, головокружение, шум в ушах, тошноту, рвоту темного цвета,
- черный, дегтеобразный стул (такого состояния раньше никогда не было).

Анамнез заболевания
Пациент страдает язвенной болезнью желудка 12 лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев.
В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил описанные симптомы. При этом боли, мучившие пациента, перестали беспокоить.
Анамнез жизни
- рос и развивался согласно возрасту
- 12 лет назад была диагностирована язвенная болезнь желудка, 4 года назад – ИБС.
- вредные привычки: курит, алкоголь употребляет редко
- проживает в отдельной квартире, материально-бытовые условия жизни удовлетворительные

Объективный статус
Общее состояние средней тяжести, отмечается бледность кожных покровов, пульс 96 уд. в мин., наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст., дыхание учащенное.
Живот принимает участие в акте дыхания, слегка болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.
1. Что указало на положительный симптом Бергмана при кровотечении?
слабость, головокружение, шум в ушах, тошнота
рвота цвета «кофейной гущи»
черный, дегтеобразный стул
исчезновение беспокоившей боли

2. Какой план обследования пациента следует назначить?
ОАК, ОАМ
ОАМ, УЗИ органов брюшной полости
ОАК, ФГДС
ОАК, обзорная рентгенограмма ОБП

3. Как оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе?
обеспечить покой, положить холод на живот
ввести струйно кристаллоидные кровезаменители (0,9 % раствор натрия хлорида, раствор Рингера,) и из группы гидроксиэтилкрахмалов (рефортан, стабизол)

всё перечисленное верно
ввести гемостатические средства – 5% р-р аминокапроновой кислоты 100 мл в/в, 12,5% р-р дицинона 2- 4 мл в/в.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №12
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Фельдшер завода был вызван в заводскую столовую, где повар поскользнулся и опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Пострадавший был без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху.
Жалобы
• На жгучие боли в обеих ногах.
Анамнез заболевания
Травма произошла 10 минут назад. Всё это время поврежденные конечности находились под проточной водой.
Анамнез жизни
• В анамнезе аллергическая реакция на лидокаин и антибиотики цефалоспоринового ряда.
Объективный статус
Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 90 уд. в 1 мин. При осмотре выявлены обширные пузыри с прозрачным содержимым в области передних поверхностей обеих голеней, тыльной стороне стоп, между пузырями имеются небольшие участки гиперемированной кожи.
1. Какую степень ожога вы определите?
II-IIIA
IIIA-B
IIIB-IV
I-II

2. Какой метод определения площади поражения следует применить?
метод А. Уоллеса («правило 9»)
метод Б.М. Постникова
метод И.И. Глубова («правило ладони»)
метод Д. Вилявина

3. Какое лечение назначают с целью профилактики инфекционных осложнений?
обработка пузырей спиртовым раствором антисептика
мазевые повязки
антибиотикотерапия
инфузионная терапия

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №11
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Пациентка 20 лет обратилась к фельдшеру ФАПа.
Жалобы
• На боли в правой подвздошной области, постоянного характера, без иррадиации. Чувство постоянной тошноты, рвоты не было.
Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение несколько часов, когда появились боли в эпигастрии. Постепенно переместившиеся в правую подвздошную область.
Анамнез жизни
• Росла и развивалась соответственно возрасту. Хронических заболеваний не имеет. Операций не было.
Объективный статус
Температура тела 37,50 С., общее состояние удовлетворительное, язык слегка обложен белым налетом, суховат.
При пальпации живота в правой подвздошной области определяется болезненность, брюшная стенка напряжена.
Выявлены положительные симптомы Ситковского и Ровзинга. Симптом Щеткина-Блюмберга сомнительный.
1. На какое заболевание указывают положительные симптомы Ситковского и Ровзинга?
хронический холецистит
острый перитонит
острый аднексит
острый перитонит

2. Какие изменения в анализе крови характерны для данной патологии?
эритроцитоз
эритропения
лейкоцитоз
панцитопения

3. С какой целью после операции в ране устанавливают перчаточно-трубчатый дренаж?
контроль перистальтики кишечника
для оценки проходимости желчных протоков
лечения перитонита
для профилактики спаечной болезни

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №10
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Фельдшера ФАПа вызвали к пациентке 25 лет.
Жалобы
• Предъявляет жалобы на боли и нагрубание в правой молочной железе, появившиеся еще в родильном доме.
Анамнез заболевания
неделю назад выписалась из родильного отделения. Дома состояние ухудшилось, особенно после того, когда из-за болей перестала прикладывать к этой грудной железе ребенка и сцеживать молоко.
Анамнез жизни
• наследственность и аллергологический анамнез не отягощены.
• Беременностей 2, роды 2, без осложнений.
Объективный статус
температура тела 38,20 С. Общее состояние удовлетворительное, правая грудная железа увеличена в размерах, кожа в верхнем наружном квадрате гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат, в центре которого отмечается размягчение. Подмышечные лимфатические узлы увеличены, плотные, подвижные, болезненные при пальпации. Живот мягкий, безболезненный, дно матки на 2 пальца ниже лона, лохии серозно- сукровичные. Физиологические отправления в норме.

1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является?
УЗИ органов малого таза
Общий анализ мочи
Биохимический анализ крови
Клинический анализ крови

2. На основании субъективных и объективных исследований предварительным диагнозом является?
Фиброзно-кистозная мастопатия
Лактостаз
Острый лактационный мастит правой молочной железы в стадии абсцедирования, осложненный острым подмышечным лимфаденитом
Острый лактационный мастит правой молочной железы

3. В фазе регенерации наиболее эффективно применение?
мази с антибиотиками
Антибактериальное лечение
мази, содержащие стимулирующие вещества
повязки с гипертоническим раствором

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №9
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Пациентка Р., 45 лет, обратилась к фельдшеру ФАПа.
Жалобы
- Жалобы на обильные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез заболевания
считает себя больной в течение 1 года, когда стала отмечать обильные менструации со сгустками крови, схваткообразные боли внизу живота.
Анамнез жизни
- находится на «Д» учете у эндокринолога по поводу ожирения 2 ст.
- Последний год менструации длятся 7-8 дней, обильные.
- Из гинекологических заболеваний отмечает эндометрит после родов, лейомиому матки (на учете у гинеколога не состояла).
- Беременностей -5, родов-2 без осложнений, мед абортов -3.

Объективный статус
тело матки в anteversio-flexio, увеличено до 14 недель беременности, бугристое, плотное, подвижное, безболезненное, из передней стенки исходит узел до 8 см в диаметре. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.
1. Необходимым для постановки диагноза объективным методом исследования является?
Диагностического выскабливания полости матки
УЗИ органов малого таза
Лапароскопия
Пункции брюшной полости через задний свод

2. На основании субъективных и объективных исследований предварительным диагнозом является?
Беременность 14 недель. Аборт в ходу
Лейомиома матки 14 недель
Внематочная беременность
Нарушение менструального цикла

3. Тактика фельдшера в данной ситуации?
Госпитализация в гинекологический стационар
Диспансерное наблюдение
Дать направления на УЗИ, лабораторное обследование, консультация врача-гинеколога
Плановое оперативное лечение

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №8
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
К фельдшеру ФАПа 5 мая обратилась женщина 24 лет.
Жалобы
• жалобы на задержку месячных, а также беспокоит тошнота и рвота по утрам.
Анамнез заболевания
последняя менструация была с 8 по 12 марта.
Анамнез жизни
• замужем в течение 6-ти месяцев. Контрацептивами не пользовалась.
Объективный статус
общее состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 56 кг. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд/мин., ритмичный. Размеры таза: 25-28-30-20 см. Акушерский осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Шейка матки и слизистая влагалища цианотичные. Матка увеличена до размеров гусиного яйца, размягчена, особенно в области перешейка, наклонена кпереди. Придатки не пальпируются. Выделения умеренные, светлые.
1. Необходимым для постановки диагноза объективным методом исследования является?
Сбор анамнеза
Гинекологический осмотр
Оценка общего состояния
Аускультация

2. На основании субъективных и объективных исследований предварительным диагнозом является?
Лейомиома матки
Внематочная беременность
Беременность 8-9 недель
Нарушение менструального цикла

3. После установления диагноза тактика фельдшера?
заполнить форму 111/у, назначить следующую явку через 10 дней
дать направления на анализы
собрать анамнез, провести антропометрию, измерение наружных размеров таза
Все перечисленное верно

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №7
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 23 года.
Жалобы
• боли схваткообразного характера, подтекают светлые околоплодные воды.
Анамнез заболевания

Схватки через 8-9 мин по 25 секунд.
Анамнез жизни
- Повторнобеременная.
- Первая беременность 3 года назад закончилась преждевременными родами в 34 нед
- родилась девочка массой 2350 г, ростом 50 см.

Объективный статус
Потуги через 2–4 мин. по 40 с. Окружность живота – 102 см, высота дна матки – 38 см. Размеры таза – 26–28–32–22 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 уд./мин. Признак Вастена положительный. Головка прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева – 8 см, головка прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, большой родничок обращен кпереди, расположен близко к проводной оси таза, выражена конфигурация костей черепа.

1. Признаками клинического несоответствия являются все, кроме?
Признак Вастена положительный
Схватки потужного характера при головке, прижатой ко входу в малый таз
Раннее излитие околоплодных вод
Головка прижата ко входу в малый таз при полном открытии маточного зева

2. Оценку признака Вастена следует проводить всегда кроме?
в начале первого периода
при полном или почти полном раскрытии маточного зева
после излития околоплодных вод
при головке плода прижатой ко входу в малый таз

3. Какова тактика ведения родов?
Выжидательная, в течение 2 ч
Стимуляция родовой деятельности
Выжидательная, в течение 12 ч
Кесарево сечение

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №6
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.
Жалобы
- на кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез заболевания
Кровотечение усилилось после полового акта.
Анамнез жизни
- женщина первородящая с доношенной беременностью.

Объективный статус
Схватки редкие, короткие. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена до 1 см, размягчена, цервикальный канал свободно пропускает 1 палец (2 см), за внутренним зевом на всем протяжении определяется ткань плаценты. Положение плода поперечное, предлежащая часть не определяется. Кровотечение усилилось, кровопотеря 500,0 мл.

1.Предлежание плаценты – это такая патология, при которой плацента, как правилорасполагается?
в нижнем сегменте матки
в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев в теле матки

по задней стенке матки
в дне матки.

2. Клиническая картина при предлежании плаценты обычно зависит?
от величины кровотечения
от сопутствующей патологии
от положения плода
от степени предлежания

3. Основным фактором в выборе тактики родоразрешения при предлежании плаценты является?
состояние родовых путей (шейка матки сглажена, укорочена, полностью открыта)
предлежание плода
разновидность предлежанияплаценты (полное, неполное)
сопутствующая экстрагенитальная патология

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №5
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Вызов фельдшера ФАПа на дом к беременной женщине 20 лет.
Жалобы
• на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 2 часа назад.
Анамнез заболевания
Схватки через 8-9 мин по 25 секунд.
Анамнез жизни
• срок беременности 39-40 недель, беременность первая, протекала без осложнений.
Объективный статус
общее состояние удовлетворительное.Вес 64 кг. Живот овоидной формы. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой боковой стороне – мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз пальпируется крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту, справа ниже пупка. Воды не отходили.АД 120/80 мм рт. ст.
1.Срочные роды - это роды в сроке беременности?
22-28 недель
28-36 недель
37-42 недели
35-42 недели

2. Началом первого периода родов является?
Излитие околоплодных вод
Наличие «зрелой» шейки матки
Появление регулярных схваток с интервалом не реже чем 10-15 мин 1.
Сглаживание и раскрытие шейки матки

3. Графическое изображение течения родов - это?
Кардиотокограмма
Фонокардиограмма
Гравидограмма
Партограмма

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №4
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.
Жалобы
- на потерю аппетита, рвоту до 10 раз в сутки, не связанную с приемом пищи.

Анамнез заболевания
Замужем, от беременности не предохранялась. Рвота появилась 2 дня назад, за последние сутки участилась.
Анамнез жизни
- менструации с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца назад.

Объективный статус
рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом., молочные железы увеличены, напряжены.
Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.
Пульс 90 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт.
1. При 12-недельной беременности отмечаются все указанные признакии симптомы, кроме?
Сердечных сокращений, выявляемых при ультразвуковом исследовании
Шевелений плода
Признака Гегара
Признака Пискачека

2. Степень тяжести раннего гестоза определяется всем , кроме?
Потери массы тела
Головной боли
Ацетонурии
Частотой рвоты

3. Лекарственными средствами, уменьшающими возбудимость рвотногоцентра, не являются?
Тавегил
Торекан
Метоклопрамид
Дроперидол

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №3
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Фельдшер ФАПа вызван на дом к пациентке 36 лет.
Жалобы
- на боли внизу живота, больше слева, иррадиирующие в прямую кишку, промежность.
- боли возникли внезапно 1 час назад, когда женщина почувствовала резкую боль слева в подвздошной области.
- одновременно возникла резкая слабость, холодный пот, была кратковременная потеря сознания.

Анамнез заболевания

Последняя нормальная менструация 1,5 месяца назад. Считала себя беременной, собиралась обратиться к врачу для прерывания беременности.
В течение 10 последних лет страдает хроническим двухсторонним аднекситом, по поводу которого неоднократно лечилась в стационаре.
Анамнез жизни
• менструальная функция без особенностей, 2 нормальных родов, 2 медицинских аборта.
Объективный статус
кожные покровы бледные. При пальпации передней брюшной стенки – напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмбергаположительный, перкуторно определяется притупление звука в отлогих местах, граница притупления смещается при перемене положения тела. АД 90/60 ммрт. ст., пульс 104 уд./мин., слабого наполнения.
1. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности?
11-12 недель
7-8 недель
9-10 недель
4-6 недель

2.Прерывание трубной беременности?
всегда сопровождается большой кровопотерей
может развиваться постепенно и длительно
может сопровождаться болями внизу живота, с иррадиацией в прямую кишку, промежность, резкой слабостью, холодным потом, кратковременной потерей сознания.
является показанием к удалению придатков матки

3.При внематочной беременности чаще всего производится операция?
сальпингоэктомия
сальпингостоматопластика
сальпинголизис
лапароскопия

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №50
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Мальчик, 10 лет на приеме у фельдшера ФАПа
Жалобы
•На недомагание, головную боль. повышение температуры 37,5, изменение цвета мочи.
Анамнез заболевания
Заболеванию предшествовало переохлаждение. На следующий день появилась головная боль, слабость, боль в животе и поясничной области слева, температура повысилась до 38,9 0 С. Катаральных явлений не отмечалось. В течение последующих 4-х дней продолжала высоко лихорадить, наблюдалась поллакиурия, моча была мутная.
Объективный статус
Объективно:состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отеков не отмечалось, температура тела 38,2 0 С. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше слева. Пальпация левой почки болезненна. Отмечается учащенное мочеиспускание.

1.Для постановки диагноза данному пациенту необходимо выполнить инструментальный метод исследования

УЗИ мочевыводящей системы
анализ мочи по Нечипоренко
УЗИ органов малого таза
все из вышеперечисленного

2.Предположительным диагнозом является?
острый цистит
острый гломерулонефрит
острый пиелонефрит
инфекция мочевыводящих путей

3.Какой из перечисленных лекарственных препаратов этиотропной терапии является препаратом выбора при данной патологии?
гентамицин
тетрациклин
канамици
ампициллин.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №49
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Вызов фельдшера ФАПа к ребенку 9 месяцев.
Жалобы
• на повышенную температуру тела ребенка, влажный кашель, слизистые выделения из носа и снижение аппетита.
Анамнез заболевания
Заболел остро 3 дня назад, когда появились слизистые выделения из носа. Мама применяла Аквамарис в нос, витаминизированный чай. На 3 день появился кашель и поднялась температура до 38,30 С.
Анамнез жизни
Ребенок от молодых, здоровых родителей, от первой беременности, которая протекала благополучно. Масса при рождении 3800, длина 52 см. Мальчик находится на естественном вскармливании.
Объективный статус
Объективно: При осмотре температура тела 38,2??С, выражена одышка с участием крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель. Пальпируются единичные, шейные, подмышечные, лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. При перкуссии звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов. Имеется втяжение межреберных промежутков. Дыхание 28-32 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 110 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул 2 раза в день без патологических примесей.

1.Какой предполагаемый основной диагноз?
пневмония
бронхит
грипп
коклюш.

2.Какой возбудитель вызывает данное заболевание?
бронхография
смывы на вирус
биохимический анализ крови
рентгенография органов грудной клетки.

3.Какой препарат необходимо назначить в целях этиотропной терапии?
амброксол
цефипим
флуимуцил
амиксин.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №48
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Вы – фельдшер ФАПа, проводите осмотр ребенка 10 дней.
Жалобы
• мама жалуется, что ребёнок отказывается от груди, беспокойный.
Анамнез жизни
Ребенок от первой беременности. Родился в срок. Развивается согласно возрасту. Находится на искусственном вскармливании. Мама ребенка не купает, т.к. в комнате прохладно.
Объективный статус
Объективно: общее состояние новорожденного средней тяжести, вялый, срыгивает. При осмотре пупочной ранки - гнойное отделяемое желтого цвета, края пупочной ранки отёчны, гиперемированы. Пупочная ранка накрыта подгузником. Температура тела 37,7? С, Кожные покровы чистые, с сероватым оттенком. В лёгких аускультативно - пуэрильное дыхание. ЧДД –40 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 130 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул желто-коричневого цвета, без патологических примесей. Мочится достаточно.

1.Какой предполагаемый основной диагноз?
сеспсис
флегмона пупка
омфалит
фунгус пупка.

2.Какой возбудитель вызывает данное заболевание?
стафилококк
ротавирус
клостридии
менингококк.

3.Какое количество литической смеси (анальгин 50% + димедрол) вы введёте данному ребёнку внутримышечно?
1%
6%
2%
3%.

Специальность СПО «Лечебное дело»

Задача №47
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Вызов фельдшера бригады СМП к ребенку1 г. 2 мес.
Жалобы
• на повышение температуры до 39,1?С, жидкий водянистый стул до 8 раз в сутки, двукратную рвоту, отказ от еды.
Анамнез заболевания
Девочка заболела остро: поднялась температура, появился обильный водянистый стул до 4 раз в сутки. На 2-й день болезни температура повысилась до 38,9°С, ребенок отказывался от еды, но пил охотно, была однократная рвота, стул участился до 10 раз в сутки, был жидким, обильным, зеленого цвета с примесью слизи, пенистый, зловонный. Получала жаропонижающие, рисовый отвар, отвар гранатовых корок. За 3 дня до заболевания ребенка у матери были боли в животе, 2-кратная рвота, что связывалось с употреблением несвежего творога, приготовленного в домашних условиях.
Анамнез жизни
Родилась в срок от молодых здоровых родителей с массой тела 3200 г, на грудном вскармливании находилась до 5 мес. В возрасте 10 мес. перенесла «ротавирусный гастроэнтерит», в 11 мес. – ОРВИ, отит. Прививки – по возрасту, аллергоанамнез не отягощен.
Объективный статус
Объективно: Кожа бледная, суховатая, синева под глазами, периоральный цианоз, тургор тканей снижен. Язык густо обложен налетом. Тоны сердца приглушены. PS – 148 уд./мин. Живот умеренно вздут газами, при пальпации болезненный, урчит во всех отделах. Слепая кишка уплотнена, чувствительная при пальпации, сигма слегка спазмирована. Раздражение кожи вокруг ануса и на ягодицах. Стул жидкий, обильный с большой примесью мутной слизи, зелени, зловонный, до 10 раз/сутки. Масса тела ребенка 10100 г

1.Какой предполагаемый основной диагноз?
дизентерия
сальмонелез
эшерихиоз
ботулизм.
2.Какой метод лабороторного исследования найбольше информативен?
капрологическое исследование кала
бактериологическое исследование кала
биохимическое исследование крови
бактериологическое исследование посева мочи.

3.Какое количество литической смеси (анальгин 50% + димедрол) вы введёте данному ребёнку внутримышечно?
2 мл
5 мл
0,1 мл
0,2 мл.
Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №46
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Вызов фельдшера ФАПа к ребенку 10 месяцев.
Жалобы

• повышение температура тела до 39,00 С, двукратную рвоту, периодическое беспокойство, монотонный крик, отказ от груди, сыпь на коже.
Анамнез заболевания
Заболел остро. Утром поднялась температура до 38,00 С, мама дала « Ибуклин», температура понизилась до 37,30 С, а к вечеру опять поднялась до 39,20 С, появилась сыпь. У матери неделю назад был насморк, першило в горле.
Анамнез жизни
ребенок от первой беременности, первых родов, находится на искусственном вскармливании, развивается согласно возрасту.
Объективный статус
Объективно: состояние тяжелое, вялый, на окружающих не реагирует, большой родничок выбухает и напряжен, голова запрокинута назад, во время осмотра дал кратковременные судороги. Температура тела при осмотре 40,00 С, кожные покровы бледные, сыпь геморрагическая, звездчатая, располагается на ягодицах, бедрах, голенях, веках. Со стороны сердечно-сосудистой системы – тахикардия, приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет.

1.Какой предполагаемый основной диагноз?
геморрагический васкулит
краснуха
менингококковая инфекция
скарлатина

2.Назовите локализованную форму данного заболевания?
менингококцемия
менингит
сепсис
назофарингит

3.Каков инкубационный период при этом заболевании?
2 - 10 дней
2 - 4 месяца
1 - 2 дня
1 - 2 часа.

Специальность СПО «Лечебное дело»
Задача №45
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
Ситуация
Вызов фельдшера ФАПа к девочке, 2-х лет.
Жалобы
• На повышение температура тела до 39,00 С, кашель, насморк, конъюнктивит, сыпь на теле.
Анамнез заболевания
Заболела остро: повысилась температура тела до 39,00 С, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. На 4-ый день болезни температура тела 39,50 С, появилась сыпь на лице, которая в последующие дни сыпь распространилась на туловище и на конечности, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились. Ребенок начал прививаться с 1 года 2-х мес. возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита.
Объективный статус

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,20 С. Девочка вялая. На коже лица, туловища, конечностях обильная ярко-розовая пятнисто-папулезная, местами сливная сыпь. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. Кашель влажный. Конъюнктивит, слезотечение. В легких дыхание жесткое, выслушивается небольшое количество сухих и единичные влажные хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Зев влажный, обложен. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,0 см. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный.

1.Укажите, какой симптом является патогномоническим для данного заболевания?
пятна Филатова-Бельского-Коплика
«симптом кроличьих глаз»
язвочка на уздечке языка
полиморфизм сыпи

2.Что не относится к лечебным мероприятиям при данном заболевании?
постельный режим на протяжении периода лихорадки
гигиеничные мероприятия относительно глаз и полости рта
частое проветривание помещений
обработка высыпаний анилиновыми красителями

3.Укажите сроки изоляции больного с данным заболеванием?
3-5 дней
7-10 дней
7-14 дней
7-21 дня.