

**Итоговая аттестация по программе профессиональной переподготовки  
Специальность «Лечебное дело»**

**Перечень вопросов**

1. Бронхиальная астма – причины, факторы риска. Диагностика приступа бронхиальной астмы и астматического статуса. Неотложная медицинская помощь. Показания к госпитализации.
2. Острые пневмонии. Причины, клинические разновидности. Диагностика пневмонии в условиях фельдшерско-акушерского пункта. Диспансеризация лиц, перенесших острую пневмонию.
3. Гипертоническая болезнь. Причины. Факторы риска. Профилактика осложнений. Основные принципы лечения, особенности диспансеризации лиц с гипертонической болезнью.
4. ИБС. Стенокардия. Виды стенокардий. Неотложная медицинская помощь при приступе, показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение, принципы лечения, особенности диеты больных со стенокардией.
5. ИБС. Острый инфаркт миокарда. Факторы риска. Критерии диагностики. Неотложная медицинская помощь при остром инфаркте миокарда, вопросы госпитализации, транспортировки.
6. Сахарный диабет. Причины болезни. Факторы риска. Классификация. Клинические проявления. Диагностика в условиях фельдшерско-акушерского пункта. Профилактика. Санитарно-просветительная работа.
7. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Причины. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Особенности режима питания.
8. Желчнокаменная болезнь. Причины, группы риска. Клиника, методы раннего выявления. Лечение, показания к хирургическому лечению. Особенности диетотерапии.
9. Пиелонефрит. Варианты течения. Диагностика в условиях фельдшерско-акушерского пункта. Принципы лечения. Осложнения пиелонефрита. Роль фельдшера в первичной и вторичной профилактике пиелонефрита.
10. Острая гнойная местная хирургическая инфекция: фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, Причины, симптоматика, возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода.
11. Анаэробная хирургическая инфекция: столбняк, газовая гангрена. Причины. Профилактика анаэробной инфекции в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
12. Механические травмы: ушибы мягких тканей, вывихи, растяжения связок, переломы костей. Виды и средства транспортной иммобилизации.
13. Черепно-мозговые травмы: виды, клинические проявления, неотложная помощь в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
14. Травмы грудной клетки, переломы ребер. Симптоматика. Виды пневмоторакса. Доврачебная помощь. Возможные осложнения. Принципы лечения.
15. Травмы брюшной стенки и органов брюшной полости. Симптоматика. Доврачебная помощь. Возможные осложнения. Принципы лечения.
16. Травмы и хирургические заболевания органов мочевыделительной системы. Особенности оказания неотложной помощи при почечной колике.
17. Физиологическое течение беременности. Диагностика беременности. Наблюдение за беременной в условиях фельдшерско-акушерского пункта.

18. Экстрагенитальные заболевания и беременность. Выделение групп риска экстрагенитальной патологии. Тактика ведения беременных с экстрагенитальной патологией.
19. Клиническое течение физиологических родов. Ведение первого, второго и третьего периодов родов.
20. Методика обследования гинекологических больных (жалобы, сбор анамнеза, объективное исследование, основное гинекологическое исследование). Современные методы обследования гинекологических больных.
21. Признаки живорожденности. Оценка новорожденного по шкале Апгар. АФО новорожденного. Наблюдение за новорожденным.
22. Диагностика инфекционных заболеваний в условиях фельдшерско-акушерского пункта. Характерные признаки острых инфекционных заболеваний. Входные ворота инфекции. Тактика фельдшера при выявлении инфекционных заболеваний.
23. Туберкулез: основные клинические формы. Методы раннего выявления туберкулеза у детей и взрослых. Задачи фельдшера по специфической и неспецифической профилактике.
24. Бешенство: характеристика возбудителя, клинические проявления. Неотложная помощь при укусах животных. Профилактика бешенства, правила проведения антирабической вакцинации.
25. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний. Календарь прививок. Вакцинация детей и взрослых в условиях фельдшерско-акушерского пункта.

### **Перечень заданий**

1. К фельдшеру ФАПа обратилась мама с ребенком 5-ти лет. У ребенка повысилась температура тела до 38,1 °С, он стал раздражительным, беспокойным, нарушился сон, на коже появились высыпания. При осмотре: на коже лица, волосистой части головы, туловища и конечностей отмечаются высыпания пятнисто – папулезного характера, величиной от просяного зерна до горошины, в нескольких элементах в центре появились нежные пузырьки (везикулы с прозрачным содержимым, высыпания отсутствуют на ладонях и подошвах. По органам без патологии.

#### Задания к задаче:

- а) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
  - б) Определите тактику фельдшера. Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии.
  - в) Перечислите мероприятия в очаге
  - г) Продемонстрируйте процедуру термометрии, составьте алгоритм помощи ребенку при гипертермии.
2. Больная О. 44 лет, домохозяйка, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на боли в первом пальце левой кисти. Болеет около недели с момента, когда извлекла занозу (рыбью кость) из-под ногтя. Вначале боли были незначительными. Пользовалась ванночками с гипертоническим раствором натрия хлорида. Улучшения не наступило. На прием заставила прийти проведенная накануне бессонная ночь. При осмотре определяется обращенное основанием к свободному краю серо-желтоватого цвета помутнение, верхушка которого расположена в центре ногтевой пластинки в виде треугольника. Надавливание на ногтевую пластинку болезненно.

#### Задания к задаче:

- а) Сформулируйте и обоснуйте диагноз
- б) Определите тактику фельдшера. Принципы лечения.
- в) Продемонстрируйте наложение возвращающейся повязки на кисть

3. Вызов фельдшера ФАП к пациенту 54 лет. В течение 30-40 минут беспокоят интенсивные боли жгучего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. В начале болевого приступа дважды принимал нитроглицерин, без эффекта. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. ЧДД 18 в минуту. Над легкими дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 100 в минуту, АД – 140/90 мм рт. ст.

Задания к задаче:

- а) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
- б) Назовите необходимые дополнительные исследования
- в) Определите тактику фельдшера. Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии
- г) Продемонстрируйте методику применения препарата «Нитроминт»

4. К фельдшеру обратился пациент 26 лет, с жалобами на отечность лица, тупые боли в пояснице с обеих сторон, головную боль, общую слабость, появление буровато-красной мочи в небольшом количестве. Заболел остро. Две недели назад переболел ангиной. Объективно: температура 37,1°C. Лицо отечное, отеки на стопах и голени. Кожа бледная. ЧДД 20 в минуту. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент II тона над аортой. Пульс 72 в минуту, ритмичный, напряженный. АД – 165 и 100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабopоложительный с обеих сторон. За сутки выделил 480 мл мочи.

Задания к задаче:

- а) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
- б) Назовите необходимые дополнительные исследования
- в) Определите тактику фельдшера. Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии
- г) Составьте алгоритм определения суточного диуреза и водного баланса

5. На ФАП доставлен мужчина, который ремонтировал крышу собственного дома и по неосторожности упал с высоты примерно в 5 м. Со слов пострадавшего, при падении ударился об острый край металлической конструкции правой половиной грудной клетки. Жалуется на сильную боль в правой половине грудной клетки, которая усиливается при вдохе и движении, затрудненное дыхание и нехватку воздуха. При осмотре: кожные покровы бледные, выраженный акроцианоз, дыхание поверхностное, частое, пульс 96 уд. в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. На боковой поверхности грудной клетки справа в 6-м межреберье по средне-подмышечной линии имеется рана, которая «дышит».

Задания к задаче:

- а) Сформулируйте и обоснуйте диагноз
- б) Определите тактику фельдшера. Принципы лечения.
- в) Продемонстрируйте наложение спиральной повязки на грудную клетку

6. Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет. Обратился к фельдшеру ФАП, так как утром после дефекации заметил, что стул был «черный как деготь». Кроме этого пациент жалуется на слабость, головокружение, шум в ушах, тошноту.

При осмотре: пульс 96 в минуту, АД 100/60мм.рт.ст. (обычное давление больного 130/80мм.рт.ст.). Язык обложен белым налетом, живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания к задаче:

- а) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
- б) Назовите необходимые дополнительные исследования
- в) Определите тактику фельдшера. Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии
- г) Составьте алгоритм сбора кала на скрытую кровь

7. К фельдшеру ФАПа доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит. Ребенок возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины. Пульс 57 в мин, слабого наполнения. В теменной области рана с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

Задания к задаче:

- а) Сформулируйте и обоснуйте диагноз
- б) Определите тактику фельдшера. Принципы лечения.
- в) Продемонстрируйте наложение повязки «чепец»

8. На ФАП обратилась женщина 25-ти лет, у которой месяц назад родился ребенок. Кормит ребенка грудью. Предъявляет жалобы на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39<sup>0</sup>С, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование размером 6×8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Задания к задаче:

- а) Сформулируйте и обоснуйте диагноз
- б) Определите тактику фельдшера. Принципы лечения.
- в) Продемонстрируйте наложение повязки на молочную железу

9. На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадирует в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета. Пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80мм рт.ст.

Задания к задаче:

- а) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
- б) Назовите необходимые дополнительные исследования
- в) Определите тактику фельдшера. Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии
- г) Продемонстрируйте применение грелки

10. Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на одышку приступообразного характера с затрудненным выдохом, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с

перенесенным ОРВИ. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания к задаче:

- а) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
- б) Назовите необходимые дополнительные исследования
- в) Определите тактику фельдшера. Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии
- г) Продемонстрируйте методику использования карманного ингалятора

**11.** Вызов фельдшера на дом. У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. “Мягкие” глазные яблоки. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание.

Задания к задаче:

- а) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
- б) Назовите необходимые дополнительные исследования
- в) Определите тактику фельдшера. Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии
- г) Составьте алгоритм определения сахара крови с помощью глюкометра

**12.** Женщина 58 лет обратилась к фельдшеру ФАПа с жалобами на постоянную жажду и сухость во рту, обильное и частое мочеиспускание, особенно ночью, зуд в области промежности. Со слов пациентки больна в течении 3 месяцев. При осмотре: рост 166 см, вес 88 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. В лёгких дыхание везикулярное. ЧСС 74 в 1 мин, АД – 130 и 80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены ритмичные. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный.

Задания к задаче:

- а) Сформулируйте и обоснуйте диагноз
- б) Назовите необходимые дополнительные исследования
- в) Определите тактику фельдшера. Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии
- г) Составьте алгоритм сбора мочи на сахар