

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

**Комплект**  
**контрольно-оценочных средств**  
**по профессиональному модулю**  
**ПМ.02 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-**  
**ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

для обучающихся по специальности  
31.02.01 «Лечебное дело»  
(углубленная подготовка)

Ставрополь, 2024 г.



Рассмотрено и рекомендовано к использованию в учебном процессе на заседании кафедры Здравоохранения и индустрии красоты Протокол № 9 от «17» мая 2024 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	
2	Система контроля и оценки освоения программы профессионального модуля.	
3	Задания и иные материалы для текущего контроля и успеваемости	
4	Материалы для промежуточной аттестации	
5	Материалы для квалификационного экзамена	

## 1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

### 1.1. Общие положения

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ. 01 Осуществление лечебно-диагностической деятельности программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

В результате освоения ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки умениями, знаниями, практическим опытом, позволяющими сформировать профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности.

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.
ПК 2.2.	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.
ПК 2.3.	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента.
ПК 2.4.	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество

ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ЛР 3	Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях
ЛР 3	Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях
ЛР 7	Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности
ЛР 8	Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп. Сопричастный к сохранению, преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства

ЛР 9	Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях
ЛР 10	Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой
ЛР 11	Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры
ЛР 13	Непрерывно совершенствующий профессиональные навыки через дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки), наставничество, а также стажировки, использование дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары), тренинги в симуляционных центрах, участие в конгрессных мероприятиях
ЛР 14	Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами
ЛР 15	Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность
ЛР 16	Осуществляющий свою деятельность в пределах полномочий
ЛР 20	Освоивший психологию профессионального общения
ЛР 28	Участвующий в исследовательской деятельности, в приумножении знаний в своей профессии
ЛР 30	Принимающий и пропагандирующий принципы здорового образа жизни, всестороннего совершенствования своих физических способностей, укрепления и сохранения здоровья и творческого долголетия. Сохраняющий и укрепляющий психологическое и психическое здоровье и развитие

### приобретение практического опыта

Осуществление лечебно-диагностической деятельности

### освоение умений

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);

интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);

оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей;

проводить физикальное обследование пациента, включая:

осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию, оценивать состояние пациента;

оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить:

общий визуальный осмотр пациента,

осмотр полости рта,

осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал,

измерение роста, измерение массы тела, измерение основных анатомических окружностей, измерение окружности головы, измерение окружности грудной клетки, измерение толщины кожной складки (пликометрия);

проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;

интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:

термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторинга,

измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления,

регистрацию электрокардиограммы,

прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров,

оценку поведения пациента с психическими расстройствами;

проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей;

выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология";

обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;

интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;

обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний;

Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей;

формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями;

оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания;

применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача;

назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;

проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:

ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода;

ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер;

установка и замена инсулиновой помпы;

пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;  
пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен;  
внутривенное введение лекарственных препаратов;  
непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;  
внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов;  
уход за сосудистым катетером;  
проводить введение лекарственных препаратов:  
накожно, внутривожно, подкожно, в очаг поражения кожи;  
внутримышечно;  
внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа,  
внутрисуставное, околосуставное;  
интраназально, в наружный слуховой проход;  
втиранием растворов в волосистую часть головы;  
с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов;  
инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость;  
интравагинально, ректально, с помощью клизмы;  
предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения;  
осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;  
направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;  
вести физиологические роды;  
вести учет лекарственных препаратов;  
проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;  
оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;  
проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания;  
проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;

Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;

оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.

### **усвоение знаний**

клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей;

закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;

правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому;

клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента;

методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания;

клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;

клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

признаки физиологически нормально протекающей беременности;

этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний;

международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;

медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;

медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу),

участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;

медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;

порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;

порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами;

методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых;

механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов;

методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;

механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия);

нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение;

требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов;

порядок ведения физиологических родов;

принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;

нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа;

классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.

### **1.2. Текущий контроль при освоении программы ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности**

Предметом оценки при освоении теоретических курсов профессионального модуля являются требования ППСЗ к «знаниям» и «умениям», обязательным при реализации программы ПМ.

Текущий контроль проводится с целью оценки систематичности учебной работы обучающегося, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося.

Применяется устный, письменный контроль. Используются следующие формы текущего контроля: собеседование, тестовый контроль, терминологический контроль, заполнение граф логических структур, решение ситуационных задач, кроссвордов.

### **1.3. Промежуточная аттестация по профессиональному модулю.**

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.
- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;
- усвоение объема профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Оценка сформированности профессиональных и общих компетенции, практического опыта, освоенных умений осуществляется с использованием наблюдение за работой во время практики, анализа результатов наблюдения, экспертной оценки отчетов по практике и выполнения индивидуальных заданий.

**- экзамен квалификационный по ПМ**

Экзамен квалификационный является обязательной формой аттестации по итогам освоения программы ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

Результатом освоения ПМ является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Осуществление лечебно-диагностической деятельности, сформированность профессиональных компетенций, положительная динамика формирования общих компетенций, определенных в разделе «Требования к результатам освоения ППССЗ» ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Экзамен по МДК 02.01 Диагностика и лечение внутренних заболеваний, МДК 02.02 Диагностика и лечение хирургических болезней, МДК 02.03 Диагностика и лечение педиатрических болезней, МДК 02.04 Диагностика и лечение в акушерстве и гинекологии проводится в форме устного ответа на вопросы.

Экзамен квалификационный проводится в форме выполнения оценочных заданий:

- решение ситуационных задач;
- вопросы к экзаменационным билетам.

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Профессиональные и общие компетенции	Показатели оценки результата
<p><i>ПК 2.1.</i> Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений</p>	<p>Проводит обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений в полном объеме, формулирует предварительный диагноз в соответствии с установленными требованиями</p>

ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	- Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями, выполняет лечебные манипуляции в соответствии с установленными требованиями
ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	- Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента своевременно, и в полном объеме, в соответствии с установленными требованиями
ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;	Определяет этапы решения профессиональной задачи оценивает имеющиеся ресурсы, в том числе информационные, необходимые для решения профессиональной задачи
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;	Применяет современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии в процессе профессиональной деятельности
ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;	Определяет актуальность нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности применяет современную научную профессиональную терминологию в процессе деятельности - самостоятельно выстраивает траектории профессионального развития
ОК 04 Работать в коллективе и команде, эффективно взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами.	Общается в коллективе в соответствии с этическими нормами
ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с	Оформляет необходимые в профессиональной деятельности документы в соответствии с требованиями государственного языка

учетом особенностей социального и культурного контекста;	
--	--

На экзамене констатируется сформированность всех профессиональных компетенций, определенных ППСЗ в ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

Факт освоения ПК в процессе производственной практики фиксируется в рамках процедуры экзамена квалификационного путем переноса результата оценки ПК из ведомостей дифференцированного зачета по ПП в соответствующую графу бланка «Оценочная ведомость по профессиональному модулю».

## 2. Комплект заданий для подготовки обучающихся к освоению программы ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

### 2.1. Задания для подготовки обучающихся к текущему контролю по МДК:

Элемент учебной дисциплины	Форма и методы контроля		Формируемые ОК и ПК
	Формы контроля	Методы контроля	
<b>МДК 02.01.</b> Диагностика и лечение внутренних заболеваний	индивидуальный	Устный опрос, тестовый контроль решение ситуационных задач, выполнение манипуляций.	ПК. 2.1-2.4 ОК 1-5 ЛР 3,6,7,8,9,10,11,13,14,15,16, 20,28,30
<b>МДК 02.02</b> Диагностика и лечение хирургических болезней	индивидуальный	Устный опрос, тестовый контроль решение ситуационных задач, выполнение манипуляций.	ПК. 2.1-2.4 ОК 1-5 ЛР 3,6,7,8,9,10,11,13,14,15,16, 20,28,30
<b>МДК 02.03</b> Диагностика и лечение педиатрических болезней	индивидуальный	Устный опрос, тестовый контроль решение ситуационных задач, выполнение манипуляций.	ПК. 2.1-2.4 ОК 1-5 ЛР 3,6,7,8,9,10,11,13,14,15,16, 20,28,30

<b>МДК 02.04</b> <b>Диагностика и лечение в акушерстве и гинекологии</b>	индивидуальный	Устный опрос, тестовый контроль решение ситуационных задач, выполнение манипуляций.	ПК. 2.1-2.4 ОК 1-5 ЛР 3,6,7,8,9,10,11,13,14,15,16, 20,28,30
<b>Экзамен</b> <b>квалификационный</b>	индивидуальный	Устный опрос, ситуационных задач, выполнение манипуляций.	ПК. 2.1-2.4 ОК 1-5 ЛР 3,6,7,8,9,10,11,13,14,15,16, 20,28,30

Для подготовки к практическим занятиям по каждому разделу составлены контрольные вопросы, задания для подготовки к оценке освоения умений.

Показатели результатов текущего контроля по теоретическим и практическим занятиям МДК выставляются в соответствующие графы «Журнала учета образовательного процесса» в виде отметок по пятибалльной шкале.

Показатель результатов успеваемости по МДК вносится в соответствующую графу бланка «Ведомость текущей успеваемости» в виде отметок по пятибалльной шкале, заверяется подписью преподавателя.

### **Задания и иные материалы необходимые для текущего контроля успеваемости.**

#### **МДК 02.01 Диагностика и лечение внутренних заболеваний**

1. Методика исследования периферических отеков. Диагностическое значение.
2. Форма грудной клетки в норме и при патологии. Диагностическое значение.
3. Побочные дыхательные и сердечные шумы: классификация, способы различения, диагностическое значение.
4. Гидростатические (сердечные) отеки: механизм образования, диагностика, лечение.
5. Отеки при заболеваниях почек: механизмы развития, признаки, способы выявления, отличия от отеков при заболеваниях сердца, печени и ЖКТ. Диагностическое значение «почечных» отеков.
6. Клинический анализ крови и мочи, диагностическое значение.

7. ЭКГ, диагностическое значение.
8. Диагностическое значение жалоб, истории развития заболевания, истории жизни больного.
9. Определение понятий «симптом», «синдром», «диагноз».
10. Общий осмотр больного. Положение, сознание, походка, оценка тяжести состояния. Диагностическое значение.
11. Исследование кожных покровов, подкожной жировой клетчатки, лимфоузлов, опорно-двигательного аппарата. Индекс массы тела, оценка окружности талии, толщины кожно-жировых складок. Диагностическое значение.
12. Физические основы перкуссии. Методика перкуссии, виды перкуссии. Характеристика перкуторных тонов.
13. Физические основы аускультации. Методы аускультации.
14. Глубокая, скользящая, методическая топографическая пальпация живота по В.П. Образцову, Н.Д. Стражеско в разработке методики пальпации.
15. Артериальная гипертензия. Этиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
16. ИБС. Стенокардия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
17. Инфаркт миокарда. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
18. Осложнения инфаркта миокарда. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
19. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
20. Гастрит. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
21. Бронхиальная астма. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
22. Лейкозы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
23. Анемии: железодефицитная, В12-дефицитная. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
24. Сахарный диабет. Этиология, клиника, диагностика, осложнения.
25. Диффузный токсический зоб. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
26. Пиелонефрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
27. Гломерулонефрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
28. Пневмония. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
29. Ревматоидный артрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

30. Крапивница. Отек Квинке. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
31. Анафилактический шок. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
32. Гипотиреоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
33. Сальмонеллез. Ботулизм. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
34. Столбняк. Бешенство. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

### **МДК 02.02 Диагностика и лечение хирургических болезней**

1. Расскажите о порядке и правилах осмотра хирургического больного.
2. Области живота, их характеристика.
3. Лабораторные и инструментальные методы исследования при хирургических заболеваниях.
4. Болевой, диспептический, дизурический и синдром патологических примесей в стуле, их характеристика.
5. Общая характеристика воспалительных заболеваний органов брюшной полости, возможные причины.
6. Расскажите о симптомах при болезнях органов дыхания.
7. Расскажите о симптомах поражения органов мочевого выделения.
8. Расскажите о симптомах поражений сосудов.
9. Травма, классификации травм.
10. Сотрясение, вывих, перелом. Их характеристика.
11. Общие понятия о хирургической инфекции. Классификация.
12. Общая клиническая картина и диагностика хирургической инфекции.
13. Местная аэробная хирургическая инфекция. Фурункул. Фурункулез.
14. Карбункул. Абсцесс. Флегмона.
15. Рожистое воспаление.
16. Сепсис.
17. Острая анаэробная инфекция. Столбняк.
18. Обследование больных с хроническими заболеваниями периферических артерий.
19. Обследование больных с острой артериальной ишемией.
20. Обследование больных с хронической венозной недостаточностью.
21. Атрезия пищевода. Этиология, клиника, диагностика
22. Ожоги пищевода. Этиология, клиника, диагностика
23. Тиреотоксический зоб. Этиология, клиника, диагностика

24. Абсцесс легкого. Этиология, клиника, диагностика
25. Мастит. Этиология, клиника, диагностика
26. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, клиника, диагностика
27. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика
28. Острый панкреатит. Этиология, клиника, диагностика
29. Острый холецистит. Этиология, клиника, диагностика
30. Желчнокаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика
31. Острый аппендицит. Этиология, клиника, диагностика
32. Гнойный перитонит. Этиология, клиника, диагностика
33. Непроходимость кишечника. Этиология, клиника, диагностика
34. Грыжи живота. Этиология, клиника, диагностика
35. Трещина заднего прохода. Геморрой. Этиология, клиника, диагностика
36. Выпадение прямой кишки. Парaproктит. Этиология, клиника, диагностика
37. Мочекаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика
38. Аденома предстательной железы. Этиология, клиника, диагностика
39. Варикоцеле. Фимоз. Парафимоз. Этиология, клиника, диагностика
40. Переломы. Виды. Клиника. Диагностика

### **МДК 02.03 Диагностика и лечение педиатрических болезней**

1. Методика антропометрических измерений у детей различного возраста. Оценка физического развития по формулам, по таблицам (центильного и сигмального типа). Расчет поверхности тела.
2. Показатели нервно-психического развития детей. Безусловные рефлексы и формирование условно-рефлекторной деятельности ребенка.
3. Закономерности формирования двигательной активности. Значение анализаторов в формировании движений, развитие координации движений. Средние сроки появления моторных и статических навыков у ребенка первого года жизни.
4. Развитие эмоций, форм общения, этапы формирования речи (предречевое развитие, «сенсорная» речь, моторная речь). Роль импринтинга и воспитания в нервно-психическом развитии ребенка.

5. Семиотика поражения органов дыхания у детей. Виды и характеристика кашля. Изменения перкуторного звука. Изменения дыхательных шумов у детей.

6. Инструментальные, функциональные и лабораторные методы исследования органов дыхания (рентгенологические, бронхоскопия, исследования внешнего дыхания и др.).

7. Методика исследования органов дыхания у детей и подростков. Подсчет частоты дыханий у детей. Типы дыхания. Особенности перкуссии грудной клетки у детей. Сравнительная и топографическая перкуссия.

8. Семиотика поражения сердечно-сосудистой системы у детей: семиотика изменений цвета кожи при сердечно-сосудистой патологии, семиотика патологических пульсаций в области сердца и сосудов, семиотика расширения границ сердечной тупости.

9. Синдромы поражения мочевыделительной системы у детей (патогенез и клиника): отечный, артериальной гипертензии, болевой.

10. Функциональные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы у детей.

11. Физиологические особенности органов пищеварения у детей, состояние секреторной и ферментативной функций слюнных, желудочных, кишечных желез, внешнесекреторной функции печени и поджелудочной железы. Гормоны желудочно-кишечного тракта у детей.

12. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы (пробы по Шалкову, проба Штанге, степ-тест, велоэргометрия) и их оценка у детей. Возрастные особенности электрокардиограммы у детей. Особенности фонокардиограммы у детей: эхокардиография, доплеркардиография.

13. Основные синдромы поражения органов дыхания: синдромы поражения разных уровней; синдром дыхательной обструкции; синдром дыхательной недостаточности, степени тяжести.

14. Возрастные особенности дыхания у детей. Глубина, частота, ритм, минутный объем дыхания, жизненная емкость легких. Возрастные изменения этих параметров. Особенности диффузии газов через альвеолокапиллярную мембрану и вентиляционно-перфузионных соотношений у детей. Газы крови у детей.

15. Основные синдромы поражения эндокринных желез. Семиотика заболеваний щитовидной железы. Семиотика заболеваний паращитовидной железы, надпочечников. Семиотика заболеваний поджелудочной железы.

16. Эндокринная система: половые железы их формирование и созревание в возрастном аспекте.
17. Критерии оценки тяжести состояния больного при острых и хронических заболеваниях. Клиническая оценка состояния новорожденных при рождении (шкала Апгар).
18. Особенности схемы истории болезни (развития) в детской больнице, поликлинике и доме ребенка.
19. Здоровый ребенок. Основные понятия: здоровый ребенок - пограничные состояния здоровья - болезнь. Связь здоровья и развития ребенка. Роль наследственно-генетических факторов, условий внешней среды, питания, воспитания, предупреждения заболеваний для правильного развития ребенка.
20. Понятие об акселерации и ретардации развития детей. Понятие о стигмах дизморфогенеза.
21. Корь. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
22. Ветряная оспа. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
23. Полиомиелит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
24. Коклюш. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
25. Дискинезии желчевыводящих путей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
26. Болезни кожи и пупка. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
27. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
28. Родовые травмы. Энцефалопатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
29. Пороки сердца. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
30. Краснуха. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
31. Хронические расстройства питания. Рахит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
32. Эндемический паротит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
33. Гемофилия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
34. Вегетососудистая дистония у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
35. Острый трахеит. Острый и обструктивный бронхит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
36. Дифтерия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
37. Геморрагический диатез. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

38. Менингококковая инфекция. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
39. Скарлатина. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
40. Ревматизм у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

#### **МДК 02.04 Диагностика и лечение в акушерстве и гинекологии**

1. Методы исследования в акушерстве, специальное акушерское исследование. Инвазивные и не инвазивные исследования.
2. Понятие родовые пути, их составные части. Костный таз, значение его различных образований в акушерской практике.
3. Менструальный цикл, его регуляция.
4. Оплодотворение. Внутриутробное развитие плода.
5. Строение костей черепа, швы, роднички.
6. Физиологические изменения в организме при беременности.
7. Роды, периоды родов, продолжительность. Подготовительный (предвестниковый) период. Плодный пузырь; своевременное и несвоевременное вскрытие плодного пузыря.
8. Послеродовый период. Изменения в организме роженицы.
9. Токсикозы. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика токсикозов.
10. Классификация гестозов.
11. Ранняя диагностика гестозов. Современные особенности течения гестозов. План обследования при гестозе.
12. Невынашивание беременности.
13. Структура аномалий родовой деятельности.
14. Слабость родовой деятельности. ДРД.
15. Классификация акушерских кровотечений.
16. ПОНРП, предлежание плаценты. Этиопатогенез. Классификация.
17. Диагностика ПОНРП, предлежание плаценты.
18. Диагностика послеродовых кровотечений.
19. ПГСЗ. Послеродовый эндометрит
20. ПГСЗ . Послеродовый пельвиоперитонит.

#### ***Экзамен квалификационный ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности***

МДК 02.01

Задача № 1

Пациент Н. 32-х лет, жалобы на повышение температуры до 39 - 40°C, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашлю, приступообразный кашель с выделением "ржавой" мокроты, герпетические высыпания на губах, выраженную общую слабость.

Заболевание связывает с переохлаждением, после которого пациент стал отмечать сильный озноб, повышение температуры, появился сухой кашель и боли в правом боку. Не лечился, самочувствие ухудшалось, стала выделяться мокрота ржавого цвета и пациент обратился в поликлинику.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Лечение
4. Аускультация легких

Задача № 2

Пациентка Р. 29-ти лет, предъявляет жалобы на нехватку воздуха, приступообразный кашель с трудно отделяемой мокротой. Из анамнеза: подобные приступы удушья возникают в разное время суток, почти ежедневно. Появление приступов связывает с цветением акации.

Объективно: больная сидит в постели, выраженная экспираторная одышка. Грудная клетка бочкообразной формы, в дыхании чувствуют вспомогательные мышцы, отмечаются дистанционные хрипы; при перкуссии над всеми полями лёгких - коробочный звук; при аускультации - на фоне ослабленного везикулярного дыхания масса сухих рассеянных хрипов.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Лечение
4. Перкуссия легких

Задача № 3

Больная С., 26-ти лет, поступила в клинику с жалобами на тупые боли в поясничной области справа, слабость, недомогание,  $t - 38,8^\circ$  с периодическими ознобами, учащённое, болезненное мочеиспускание. В анамнезе - 3 года назад, во время 2-ой половине беременности появилась тупая боль в пояснице, озноб,  $t$  до  $39^\circ$ , мутная моча. Лечилась в условиях стационара, температура держалась в течение трёх недель -  $38,2^\circ - 38,4^\circ$ . Объективно: кожные покровы обычной

окраски, отёков нет. АД 110/75мм. рт. ст., симптом Пастернацкого резко положителен справа.

В анализе крови: нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ – 21мм/час; в анализе мочи – моча мутная, уд. вес – 1010-1012, белок – 12 г/л, в осадке: лейкоциты – 70 – 100 в п/зр., эр – 2-4 в п/зр., ед. цилиндры.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Лечение
4. Анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому

Задача № 4

Больной М., 31-го года, поступил в клинику с жалобами на резкую слабость, одышку, сердцебиение, отёки на лице, более выраженные по утрам. В последнее время отёки появились на ногах, отмечает увеличение живота. Количество выделяемой мочи уменьшилось.

Из анамнеза – в 26-ти летнем возрасте, после сильного переохлаждения, перенёс острый гломерулонефрит. в последующем отмечалась небольшая протеинурия (0,6 – 1,0г/л) и микрогематурия. За месяц до поступления в клинику перенёс грипп, после чего появились и стали нарастать отёки, одышка.

Объективно: состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, анасарка, асцит, гидроторакс. Границы сердца расширены вправо и влево. Тоны приглушены, ритмичные. Пульс – 96уд. в 1мин., хорошего наполнения, напряжения. АД – 150/110мм. рт. ст.

Суточное количество мочи – 400мл, насыщенно жёлтого цвета, кислой реакции, уд. вес – 1010-1013, белок – 15-18г/л, в осадке – цилиндры гиалиновые, восковидные – 3-4 в п/зр.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Лечение
4. Пальпация легких и сердце

Задача №5

Пациента 50 лет в течение последних двух недель стали беспокоить боли за грудиной сжимающего характера, сопровождающиеся слабостью и чувством

страха, продолжающиеся около 5 – 10 минут, при умеренной физической нагрузке. Пациент обратился к фельдшеру ФАП в период отсутствия приступа. Объективно: кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 78 уд/мин, хорошего наполнения и напряжения. АД 130/90 мм.рт.ст. На ЭКГ изменений не выявлено.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Лечение
4. Техника регистрации ЭКГ

Задача №6

Фельдшер вызван на дом к пациенту, которого в течение дня беспокоили чувство дискомфорта в левой половине грудной клетки, жгучая боль за грудиной, имеющая волнообразный характер. Прием нитроглицерина не приносил облегчение.

За медицинской помощью обратились, когда возникла выраженная слабость, сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца.

К приезду скорой помощи больной потерял сознание.

При осмотре: больной без сознания, кожные покровы бледные, влажные, дыхание отсутствует. Пульсация на сонных артериях не определяется. Тоны сердца не выслушиваются. АД не определяется.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Лечение
4. Взятие крови на биохимическое исследование

Задача №7

Пациентке 38 лет.

Жалобы: головная боль, слабость, лихорадка ( $39,2^{\circ}$  С), кожный зуд, сыпь на коже.

Анамнез: симптомы появились после употребления в пищу большого количества клубники.

Объективно: правильного телосложения. Удовлетворительного питания. На коже конечностей туловища, лица разные по величине, розового цвета зудящие волдыри, появляющиеся быстро на месте кожного зуда. ЧДД – 20 в 1 минуту.

Дыхание везикулярное. АД – 135/85 мм рт.ст. Пульс 96 в 1 минуту, удовлетворительных свойств. Тоны сердца ясные, ритмичные, звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Аускультация сердца

Задача № 8

У больного К., 47 лет, длительно страдающего хроническим алкогольным гепатитом, усилилась слабость, желтуха, чувство тяжести в животе, правом подреберье, тошнота, пропал аппетит, отмечается похудание и увеличение в размерах живота.

На протяжении всего заболевания диету не соблюдает, продолжает систематически злоупотреблять алкоголем.

Объективно: Состояние больного средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы и видимые слизистые желтушные, сухие, тургор кожи снижен, определяются отеки на нижних конечностях.

Наблюдается атрофия мышц, подкожно-жировая клетчатка не развита.

На коже шеи и плечевого пояса – «сосудистые звездочки». Отмечаются «печеночные ладони», «печеночный язык». Живот увеличен в размерах за счет асцита, отмечается выпячивание пупка, на передней брюшной стенке расширенные вены. В горизонтальном положении живот приобретает вид «лягушачьего живота». Печень и селезенка увеличены.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Перкуссия сердца

Задача №9

Пациентке 38 лет, бухгалтер.

Жалобы: боли вокруг пупка и внизу живота, прекращающиеся после дефекации, запоры, чувство неполного опорожнения кишечника, вздутие живота и головные боли.

Анамнез: питается высококалорийной пищей, гиподинамия. Постоянное нервное напряжение.

Объективно: повышенного питания, язык влажный, не обложен. Живот увеличен в объеме, тимпанит. Печень не пальпируется. Стул с затруднением, 1 раз в 3 дня. ЧДД – 16 в 1 минуту, тоны сердца ясные, ритмичные, чистые. АД – 130/80 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Внутривенное введение лекарств.

Задача № 10

Пациенту 35 лет, физик.

Жалобы: высокая температура тела ( 39,5\*С), прогрессирующая слабость, утомляемость, на коже голени появились беспричинные «синяки».

Объективно: бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек. На коже нижних конечностей гемorragии пятнистой формы. Рыхлые десны. Миндалины увеличены, гиперемированы. Пальпируются периферические лимфоузлы. АД -130/85 мм рт ст. Пульс – 100 в 1 минуту, аритмичный. Границы сердца увеличены. Живот мягкий. Печень на 6 см ниже реберной дуги, пальпируется селезенка, над которой выслушивается шум трения. ОАК – лейкоцитоз ( 37\*10<sup>9</sup>/л), ниелобластов – 35%, уменьшено количество зрелых нейтрофилов ( 30%), гемоглобин – 100 г/л, тромбоцитов – 10\*10<sup>6</sup>/л, СОЭ – 42 мм /ч.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Внутримышечное введение лекарств.

Задача № 11

Пациентке 32 года.

Жалобы: боли и ограничения движений в мелких суставах кистей и стоп, утренняя скованность, недомогание, уменьшение аппетита.

Анамнез: перенесенные заболевания: грипп, краснуха.

Объективно: суставы кисти припухшие, деформированы, болезненны при движениях. Температура тела – 37,3\*С, периферические лимфоузлы не увеличиваются. ЧДД – 17 в 1 минуту. Дыхание везикулярное. АД – 120/80 мм рт ст. Пульс – 88 в 1 минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Измерение АД

МДК.02.02

Задача №1

Пациентка, 32 лет, предъявляет жалобы на раздражительность, плаксивость, похудание на 10 кг. Больна в течение года. Заболевание связывает с психологической травмой.

Объективно: пульс 120 уд/мин. Определяется увеличение передней поверхности шеи – «толстая шея». Щитовидная железа диффузно увеличена, плотной консистенции. Положительные симптомы Мебиуса и Грефе.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Техника пальпации щитовидной железы

Задача №2

Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи.

Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Подкожное введение лекарств.

Задача №3

Больной 38 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Заболевание связывает с употреблением алкоголя. В анамнезе - гастрит.

Объективно: Состояние средней тяжести, тревожен. Желтухи нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, АД 120/80 мм.рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот равномерно вздут. При пальпации болезненность в эпигастрии, распространяющаяся на правое подреберье. Перкуторно: раздутая поперечно-ободочная кишка. Желчный пузырь не пальпируется. Несколько увеличена печень. Дизурических расстройств нет. Лейкоцитоз. На обзорной рентгенограмме брюшной полости свободного газа нет. УЗИ – желчный пузырь 8 x 2 см, стенка 0,3 см, конкрементов не содержит. Имеется увеличение поджелудочной железы. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Ингаляторное введение лекарств.

Задача №4

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования (фиброгастроскопии, ирригоскопии, колоноскопии).

Задача №5

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

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Взятие кала для исследования на скрытую кровь, копрограмму.

Задача №6

Мужчина 42 лет почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Много лет страдает язвенной болезнью желудка.

Вызвана скорая медицинская помощь, приехавший фельдшер осмотрел больного. Больной бледен, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное - лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 80 в минуту, язык суховат, слегка обложен белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Составить набор инструментов для плевральной пункции

Задача №7

Больная В., 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Пальпация живота.

Задача №8

Фельдшера вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,6<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц, в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Осмотр и пальпация молочной железы

Задача №9

В ФАП доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадирует в правое надплечье. Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Температура тела 37,6°. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Участие в определении групп крови и резус фактора.

#### Задача №10

Вы работаете фельдшером на базе отдыха без врача. К Вам обратился мужчина с жалобами на выраженные боли в верхних отделах живота тупого опоясывающего характера. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болен около суток после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6<sup>0</sup>С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100 на 70 мм рт. ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии, мягкий, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Промывание желудка

#### Задача №11

К вам обратилась соседка, у которой часов пять тому, назад появились боли в области желудка, больная связала эти боли с погрешностью в диете, но сейчас боли в желудке прошли, а беспокоят в правой половине живота, боли постоянного характера. Общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,4<sup>0</sup>С. Язык слегка обложен белым налетом, влажный, пульс соответствует температуре, пальпация живота слева и в верхнем отделе живота безболезненна, справа пальпация болезненна, здесь же неотчетливое напряжение мышц и положителен симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Составит набор инструментов для лапаротомии

МДК 02.03

Задача № 1

Ребенок 2,5 лет заболел остро. На фоне повышения температуры тела до 38,2° С возникли нарушения общего состояния, появились грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, затруднение дыхания.

Объективно: дыхание шумноватое, отмечается незначительное втяжение уступчивых мест грудной клетки, усиливающееся при беспокойстве. ЧДД 28 в минуту. В зеве – яркая гиперемия задней стенки глотки. Над легкими — жесткое дыхание. Со стороны других внутренних органов – без особенностей.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Техника измерения массы ребенка

### Задача № 2

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.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Техника проведения контрольного кормления

### Задача № 3

Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года фельдшер обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общежитии, гуляют редко.

При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что

ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Техника измерения окружности головы, грудной клетки

Задача № 4

Девочка 4-х лет больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, вялость, незначительные боли в горле. При осмотре: температура 37,9° С, состояние средней тяжести, ребенок вялый. Отмечается гиперемия зева. На увеличенных миндалинах блестящие налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Техника измерения и регистрации температуры тела

Задача № 5

В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли.

Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет. На коже лица, туловища и конечностей мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи. Зев гиперемирован. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Техника подсчета ЧДД у детей

### Задача № 6

К фельдшеру обратились за помощью с годовалым ребенком. Болен третий день, жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести,  $t - 38,9^{\circ} \text{C}$ , беспокойный, выражены катаральные явления, обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияние в склеры, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Кожные покровы чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Стул в норме.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Техника взятия мазков из зева на бациллу Леффлера

### Задача № 7

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до  $39,2^{\circ} \text{C}$ , вялый, капризный. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь. Частота дыхания 40 в мин., пульс 150 уд./мин.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Общий анализ крови: подготовка и его трактовка

### Задача № 8

Ребенок 3-х лет, живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро:  $t - 38,5^{\circ} \text{C}$ , боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилок крови, ребенок тужится, беспокоен. При осмотре: ребенок бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма сокращена, болезненна, анус податлив.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Очистительная клизма

### Задача № 9

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5x3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие «четки», на руках выраженные «браслетки». Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания, и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3,98x10<sup>12</sup>/л, Л-4x10<sup>9</sup>/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Техника измерения длины туловища

МДК 02.04

Задача № 1

Больная 60 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение 3 дней. Менопауза 9 лет. Имела 1 беременность, закончившуюся медицинским абортom.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, соматической патологии не обнаружено. В зеркалах: слизистая влагалища атрофична, шейка цилиндрической формы, зев щелевидный закрыт, выделения кровянистые, скудные. Тело матки слегка больше нормы, тугоэластической консистенции,

чувствительное при исследовании. Придатки с обеих сторон не определяются, своды глубокие, параметрии свободные.

Задания.

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Взятие мазков из влагалища на посев

Задача № 2

Больная 52 лет, жалобы на слабость, потливость, субфебрильную температуру, похудание, чувство распирания и тупые боли внизу живота, одышку. Менопауза 1 год; роды одни, 2 медицинских аборта без осложнений. Объективно: кожные покровы бледно-серого цвета. Пульс 88 в мин., ритмичный, АД 140/90 мм рт. ст. живот увеличен в размерах.

Гинекологическое исследование: наружные гениталии без особенностей. В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, закрыт, выделения слизистые. Бимануально: весь малый таз выполнен конгломератным образованием крупнобугристой поверхностью, плотной консистенции, чувствительным при пальпации. Задний свод нависает.

Задания.

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Взятие мазков на гонорею с провокацией

Задача № 3

Больная 32 лет поступила с жалобами на слабость, головокружение, кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота с иррадиацией в прямую кишку. Больна в течение 4 дней, когда после задержки менструации на 8 недель появились мажущие кровянистые выделения.

Общее состояние средней тяжести. Пульс 120 в мин. АД 80/40 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, болезнен при пальпации. Отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах. В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, цианотична, зев овальный, выделения кровянистые, умеренные. Бимануально: тело матки увеличено до 6 недель беременности. Правые придатки не пальпируются, слева в их области тестоватость. Задний свод укорочен. Движения за шейку вызывают болезненность.

Задания.

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Выполнение бимануального исследования

#### Задача № 4

Больная 29 лет поступила с жалобами на боли внизу живота и тёмные кровянистые выделения из влагалища. Больна в течение 7 дней. При поступлении был приступ болей, сопровождающийся слабостью, головокружением. После приступа появились выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 6 недель назад. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 90 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, резко болезнен при пальпации, В нижнем отделе справа положительный симптом Щёткина - Блюмберга.

Задания.

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Измерение таза (наружная пельвиметрия)

#### Задача № 5

Больная 28 лет доставлена бригадой скорой помощи в связи с резкими болями внизу живота, кратковременным обморочным состоянием, головокружением, слабостью. Менструации с 12 лет, без особенностей. Последняя менструация пришла в срок две недели назад, прошла как обычно. Половая жизнь с 23 лет, родов 2 - без осложнений, аборт - 0. Считает себя больной в течение 3 часов, когда после подъёма тяжести внезапно появилась острая боль внизу живота справа, которая стала иррадиировать в прямой проход. Кратковременно теряла сознание. Общее состояние больной тяжёлое. Пульс 120 в мин, слабого наполнения. АД 80/50 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот слегка напряжён в нижних отделах, здесь же выражен симптом Щёткина – Блюмберга

Гинекологическое исследование: наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, закрыт, выделения слизистые. Бимануально: матка нормальной величины и консистенции, слева придатки не определяются. Справа от матки нечётко определяется незначительно увеличенный, плотный, болезненный яичник. Задний свод уплощён, пальпация его болезненна.

Задания.

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Наружное акушерское обследование (приемы Леопольда-Левицкого).

#### Задача № 6

Больная 46 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на нарушение менструального цикла, повышенное оволосение бёдер и голеней, рост волос на лице, огрубение голоса. Менструации с 13 лет, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет. Роды 1 и 1 медицинский аборт без осложнений. В течение 1 года менструации стали через 2-3 месяца скудные 1-2 дня; молочные железы уменьшились в размере, появилось оволосение на лице, передней брюшной стенке. Объективно: на лице выраженный рост пушковых волос единичные стержневые волосы на подбородке, повышенное оволосение бёдер и голеней. Молочные железы гипопластичны, в области ореол отмечается рост волос. Соматической патологии не выявлено. Гинекологическое исследование: оволосение по смешанному типу, клитор увеличен. В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный закрыт, выделения слизистые. Бимануально: матка несколько меньше нормы, плотной консистенции, подвижна, безболезненна. Правые придатки не пальпируются; в области левых придатков определяется образование размером 8 × 7 см, плотной консистенции, с ровной поверхностью, подвижное, безболезненное. Своды глубокие, параметрии свободные.

Задания.

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Обучение пациентов к лабораторным методам исследования (анализам крови, мочи, кала, мокроты)

#### Задача № 7

Вызов на дом к девочке 16 лет. Жалобы: на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение. Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые

слизистые бледные. АД 100/60 мм рт. ст., пульс - 86 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания.

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для подтверждения диагноза и принципы лечения.
3. Гипертоническая клизма.

### **Критерии оценки экзаменационных заданий.**

**«ОТЛИЧНО»** - студент владеет знаниями в полном объеме; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы, решает ситуационные задачи повышенной сложности; хорошо знаком с основной литературой, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения; владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

**«ХОРОШО»** - студент владеет знаниями почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи.

**«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** - студент владеет основным объемом знаний ; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом.

**«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** - студент не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

### **Критерии оценки тестового контроля.**

**Оценка«5»(отлично)** – выставляется обучающемуся, допустившему до 10 % ошибок в тестовом задании.

**Оценка«4»(хорошо)** – выставляется обучающемуся, допустившему до 25 % ошибок в тестовом задании.

**Оценка«3»(удовлетворительно)** – выставляется обучающемуся, допустившему до 40 % ошибок в тестовом задании.

**Оценка«2»(неудовлетворительно)** – допустившему более 40 % ошибок в тестовом задании

