



Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение «Медицинский колледж № 1»

УТВЕРЖДАЮ

Рассмотрено на заседании
методического совета
30 августа 2016 г.
Протокол № 1



Директор
И.В. Бубликова

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

МДК 03.01. «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе»

ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

для специальности среднего профессионального образования:
31.02.01 «Лечебное дело»

Санкт-Петербург
2016 г.

СПб ГБПОУ «МК №1» Рабочая программа производственной практики
МДК 03.01 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе»

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

Рабочая программа профессионального модуля разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» (далее - ФГОС), утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 514»

Организация-разработчик: Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж № 1»

Разработчик:	старший методист СПб ГБПОУ «МК №1»	Смирнова Александровна Нина
Рецензенты:		
Программа рассмотрена на заседании методического совета	Протокол № _____ от «__» _____ 2016 г.	Председатель МС: _____

Оглавление

1. Цели производственной практики	4
2. Задачи производственной практики	4
3. Место производственной практики в структуре ОПОП СПО	4
4. Место и время проведения производственной практики	4
5. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения производственной практики.	4
6. Структура и содержание производственной практики.....	8
7. Образовательные технологии, используемые на производственной практике.....	9
8. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов на производственной практике	10
9. Ведение документации студентами	11
2. материалы учебно-исследовательской работы	11
10. Формы промежуточной аттестации (по итогам практики)	12
➤ <i>Примерные вопросы к зачету по производственной практике (по перечню практических умений):</i>	13
➤ <i>Тестовые задания</i>	14
➤ <i>Ситуационные задачи по оказанию помощи при неотложных состояниях</i>	18
➤ <i>Эталоны ответов к ситуационным задачам</i>	Ошибка! Закладка не определена.
11. Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики ..	25
12. Материально-техническое обеспечение производственной практики	25
ПРИЛОЖЕНИЕ	Ошибка! Закладка не определена.

1. Цели производственной практики

Целями практики являются:

- приобретение практического опыта диагностики и оказания медицинской доврачебной помощи больным на догоспитальном этапе при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

2. Задачи производственной практики

Задачами производственной практики являются:

- овладение методами диагностики неотложных и угрожающих жизни состояний внутренних органов,
- овладение навыками оказания неотложной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе,
- закрепление основ деонтологии и медицинской этики,
- формирование клинического мышления.

3. Место производственной практики в структуре ОПОП СПО

Производственная практика является продолжением и закреплением на новом уровне знаний, полученных в ходе обучения по дисциплинам и модулям:

ОГСЭ.05. Психология общения

ОП.01. Здоровый человек и его окружение

ОП.02. Психология

ОП.03. Анатомия и физиология человека

ОП.04. Фармакология

ОП.06. Гигиена и экология человека

ОП.07. Основы латинского языка с медицинской терминологией

ОП.08. Основы патологии

ПМ 07 «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»

МДК 01.01. Препедевтика клинических дисциплин

ПМ 02. Лечебная деятельность

Практический опыт, полученный в ходе прохождения практики, будет использован при дальнейшем обучении в модулях **ПМ 04** «Профилактическая деятельность», **ПМ 05**. Медико-социальная деятельность, **ПМ 06**. Организационно-аналитическая деятельность.

4. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика проводится на 4-ем курсе (VII семестр) на станциях и подстанциях скорой помощи, в отделениях неотложной помощи поликлиник, на фельдшерско-акушерских пунктах. Продолжительность практики -180 часов.

5. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения производственной практики.

В результате прохождения данной производственной практики обучающийся должен демонстрировать следующие результаты образования:

иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведение дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах поражений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

Выполнять манипуляции:

1. Проведение обследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
2. Измерение артериального давления.
3. Определение характеристик пульса.
4. Подсчет дыхательных движений.
5. Выполнение инъекций лекарственных средств (подкожных, внутримышечных, внутривенных).
6. Наложение повязок на раны (бинтовые, косыночные).
7. Остановка кровотечения (наложение тугой повязки, пальцевое прижатие артерий, наложение жгута).
8. Выполнение транспортной иммобилизации при переломах костей (импровизированными шинами, стандартными шинами).
9. Промывание желудка (зондовое и беззондовое).
10. Выполнение катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.
11. Транспортировка тяжелобольных (перекладывание больного на носилки).
12. Выполнение сердечно-легочной реанимации (искусственная вентиляция легких, закрытый массаж сердца)
13. Оценка степени угнетения сознания.
14. Проведение оксигенотерапии.
15. Восстановление проходимости дыхательных путей (постановка воздуховода, проведение интубации трахеи, участие в проведении коникотомии).
16. Снятие ЭКГ.
17. Участие в проведении дефибрилляции.
18. Оказание акушерского пособия в родах.
19. Проведение первого туалета новорожденного.
20. Принятие участия в оказании медицинской помощи при неотложных состояниях:
Острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс);
Острой сердечной недостаточности (левожелудочковой, правожелудочковой);
Остановке сердца (внезапная смерть);
Астматическом статусе;
Шоке (кардиогенном, анафилактическом, травматическом, инфекционно-токсическом);
Острой дыхательной недостаточности;
Гипертоническом кризе;
Остром коронарном синдроме;
Артериальном, венозном, капиллярном, смешанном кровотечениях;
Острой алкогольной интоксикации;
Синдроме «острый живот»;
Острой задержке мочи;
Отравлениях и интоксикациях;
Механической асфиксии (утоплении, повешении)
Колике (почечной, печеночной);
Острой аллергической реакции;
Ожогах, электротравме;
Тепловом, солнечном ударах;
Гипертермическом синдроме;
Судорожном синдроме;
Коме.

Общие компетенции:

Код	Наименование результата обучения
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, нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

Профессиональные компетенции:

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1	Проводить диагностику неотложных состояний
ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента
ПК 3.3.	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе
ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий

ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента
ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар
ПК 3.7.	Оформлять медицинскую документацию
ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях

6. Структура и содержание производственной практики

№п /п	Разделы (этапы) практики	Виды учебной работы, на практике включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
1	<i>Подготовительный этап:</i>	Студенты группы распределяются по базам; Знакомство с персоналом; Знакомство со структурой станции или подстанции скорой помощи, отделением неотложной помощи поликлиники; Инструктаж по технике безопасности, общий инструктаж по пожарной безопасности, а также инструктаж по правилам внутреннего распорядка и отдельным особенностям его режима; Составления графика работы студентов.	
2	<i>Практический этап</i>	<i>Объем работы:</i> - изучить нормативно-правовую документацию по организации оказания скорой и неотложной	Наблюдение за работой студентов во время

	Станция скорой медицинской помощи	<p>медицинской помощи населению;</p> <ul style="list-style-type: none"> - освоить функциональные обязанности фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи; - получить у диспетчера информацию о вызове, в составе бригады выехать по вызову для оказания помощи; - применить основные и дополнительные методы обследования для постановки диагноза больному или пострадавшему; - оценить тяжесть состояния больного; - определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; - оказать экстренную доврачебную помощь больному или пострадавшему, выполнить лечебные мероприятия согласно программе практики; - определить план и тактику ведения больного, показания к госпитализации, обеспечить транспортировку в стационар; - оформить необходимую медицинскую документацию. 	<p>практики.</p> <p>Экспертная оценка правильности постановки диагноза и выполнения лечебных манипуляций.</p> <p>Экспертная оценка правильности заполнения медицинской документации.</p> <p>Экспертная оценка успешности применения теоретических знаний в практической деятельности.</p>
3	<i>Заключительный этап</i>	<p>Оформление отчетной документации.</p> <p>Дифференцированный зачет по производственной практике</p>	<p>Дифференцированный зачет по практике</p>
	Итого	180 часов	

7. Образовательные технологии, используемые на производственной практике

Во время проведения производственной практики используются такие технологии: образовательные в виде консультаций и собеседований, научно-исследовательские технологии в контексте выбора определяющих организационных решений, репродуктивный или творческий с использованием алгоритма изучения конкретной темы. Решение задач (в том числе с применением информационных технологий, проектно-графических, информационно-поисковых), анализ клинической ситуации, клинические конференции. Также используется индивидуальное обучение приемам диагностики, дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской доврачебной помощи больным и пострадавшим.

8. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов на производственной практике

С целью развития навыков исследовательской работы, анализа и обобщения полученных данных, способность обосновывать соответствующие выводы студенты во время практики привлекаются к УИРС и НИРС. Темой работы может быть синдром или нозологическая форма, с которой студент неоднократно встречался на вызовах, оказывал помощь, изучая патогенез выявленных симптомов, обосновывая те или иные пособия доврачебной помощи. Параллельно проводится подробное изучение учебной, научной, методической и другой медицинской литературы по избранной теме. Исследовательская работа позволит студентам более глубоко и всесторонне изучить интересующую проблему.

Задачи учебно-исследовательской работы:

Изучение литературных источников по выбранной теме;
Изучение диагностического алгоритма неотложного состояния;
Изучение алгоритма оказания доврачебной помощи.

Примерные темы учебно-исследовательской работы:

Виды аллергических реакций.
Острые отравления.
Кардиогенный шок.
Гипертонический криз.
Специфические осложнения геморрагической лихорадки с почечным синдромом, требующие ургентной терапии.
Отек легких.
Обструктивный синдром.
Легочное кровотечение.
Новые требования ВОЗ к измерению и оценке артериального давления.
Пневмония (симптомокомплекс, помощь при лихорадочном синдроме, острой дыхательной недостаточности, инфекционно-токсическом шоке).
Желудочно-кишечное кровотечение.
Нарушение сердечного ритма и проводимости.
Боли в сердце (классификация, причины, дифференциальная диагностика, помощь).
Острый инфаркт миокарда. Клинические варианты течения первого периода (симптомокомплекс, помощь).
Ожоги термические и химические (классификация, причины, дифференциальная диагностика, помощь).
Механическая асфиксия (утопление, повешение, попадание инородного тела в дыхательные пути: причины, диагностика, помощь).

Структура исследовательской работы:

- определение неотложного состояния;
- этиология и патогенез неотложного состояния;
- классификация;
- клинический симптомокомплекс: теоретическая часть и описание неотложного состояния (случай из практики) по типу учебного мини-фрагмента истории болезни;
- детальный анализ выявленных жалоб, особенности анамнеза, объективного статуса, формулировка и обоснование синдромального диагноза;
- обоснование плана диагностических мероприятий;

- объем доврачебной помощи с патогенетическим обоснованием выбранной тактики лечебных мероприятий;
- использованная литература.

Форма выполнения исследовательской работы

Работа может быть выполнена по заданию преподавателя или выбору студента:

- это может быть доклад или сообщение на практической конференции на станции скорой медицинской помощи;
- может быть описан редкий и интересный случай наблюдения больного за период работы на станции скорой помощи;
- это может быть реферат на тему актуальную в практическом отношении для работы фельдшера скорой медицинской помощи, представленный на конференции по итогам практики.

9. Ведение документации студентами

Во время производственной практики студенты оформляют:

1. дневник практики с ежедневными записями о выполненной работе (основные виды работ согласно перечню умений), цифровым и текстовым отчетом о практике.
2. материалы учебно-исследовательской работы

Во время практики студент заполняет дневник, в котором он ежедневно отражается характер работы, ее объем, конкретные практические навыки и уровень их усвоения. Написание дневника – не самоцель, а способ систематизировать свои мысли и знания, закрепить алгоритмы выполнения умений, вынесенных на практику. Дневник служит документом, по которому оценивается работа студента и выполнение им программы производственной практики.

Каждый вызов бригады скорой медицинской помощи описывается подробно: указываются паспортные данные (ФИО, возраст, адрес), приводится перечень жалоб, краткие сведения из анамнеза, данные объективного обследования. Необходимо отметить, что обследование пациента в условиях скорой помощи имеет свои особенности: недостаток времени для детального обследования пациента и необходимость быстрой оценки наличия ургентного состояния для немедленного оказания помощи. Пациент должен быть осмотрен полностью, но с использованием наиболее информативных и быстро выполняемых методов. Формулировка синдромального и нозологического диагноза обсуждается с врачом бригады ССМП, описываются использованные лечебно-диагностические пособия. Приводится рецептурная пропись лекарственных препаратов, использованных во время оказания помощи больному, указывается эффект от проводимых лечебных мероприятий, дальнейшая тактика ведения больного.

Записи в дневнике ежедневно подписывает непосредственный руководитель практики, под контролем которого работает студент. По окончании практики студент подводит итог своей работы в виде отчета. Отчет о практике должен содержать сведения по конкретно выполненной студентом работе с отражением степени самостоятельности. Непосредственный руководитель составляет на студента характеристику с указанием степени усвоения практических навыков, уровня его теоретической подготовки, выполнения основ деонтологии, проведения им учебно-исследовательской и санитарно-просветительской работы. Характеристика заверяется печатью лечебно-профилактического учреждения.

Критерии оценки за работу на практике:

1. теоретическая подготовка (решение типовых клинических, диагностических, дифференциально-диагностических задач);
2. владение практическими умениями в соответствии с программой практики;
3. активность и интерес к выполняемой работе;
4. соблюдение этических требований,
5. коммуникативные умения;
6. внешний вид;
7. соблюдение внутреннего распорядка и графика работы.

Уровни оценки работы студента-практиканта

1. *Высокий* – характеризует повышенный устойчивый интерес к содержанию учебно-трудовой деятельности. Способен трансформировать полученные знания для решения нестандартных задач. Проявляет творческое отношение к учебно-трудовой деятельности.
2. *Достаточный* – характеризуется осознанным умением применять полученные в период обучения профессиональные знания и проявляет устойчивый интерес к содержанию учебно-трудовой деятельности.
3. *Средний* – проявляет устойчивый интерес к содержанию учебно-трудовой деятельности, учебный материал усвоил, допускает некоторые ошибки в использовании учебных знаний на практике.
4. *Удовлетворительный* – ориентируется в общей профессиональной деятельности фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи с трудом, делает многочисленные ошибки.
5. *Низкий* – неустойчивый интерес к результату профессиональной деятельности. Усвоены отдельные факты на уровне узнавания, а отдельные профессиональные действия повторяет по образцу.

10. Формы промежуточной аттестации (по итогам практики)

По окончании производственной практики проводится дифференцированный зачет, который принимается непосредственно на клинической базе комиссией, состоящей из представителей учебного заведения и непосредственных базовых руководителей практикой. Дифференцированный зачет включает в себя:

1. оценку оформления документации практики
2. результат оценки практических манипуляций
3. результат собеседования по итогам практики
4. оценку выполнения учебно-исследовательской работы

Практические умения оцениваются путем воспроизведения алгоритма выполнения действий, способности обоснования диагноза по записям в дневнике практики, решения ситуационных задач по оказанию неотложной помощи, обоснования выбора лечения, поэтапного выполнения какого-то действия. Зачет проводится с использованием набора инструментов, портативной аппаратуры, данных лабораторных и инструментальных методов исследования, тестов и ситуационных задач. Также у студентов проверяется знание оснащения бригад скорой медицинской помощи (в т.ч. профильных), квалификационной характеристики фельдшера скорой медицинской помощи, основных нормативных документов, регламентирующих работу службы скорой медицинской помощи.

Критерии оценки манипуляций: «5» - студент уверенно демонстрирует выполнение манипуляции, согласно алгоритму; имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов;

«4» - студент выполняет манипуляцию правильно, имеются не принципиальные неточности при выполнении манипуляций, успешно отвечает на теоретические вопросы;

«3» - студент выполняет манипуляцию неуверенно, допускает погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

Критерии собеседования: «5» - студент демонстрирует способность логически мыслить, проводить дифференциальную диагностику, ставить диагноз неотложного состояния, определять тактику ведения пациента. Проводить контроль эффективности оказания помощи, осуществлять контроль состояния пациента, организовывать транспортировку пациента в лечебное учреждение.

«4» - студент правильно определяет неотложное состояние, тактику ведения пациента. Проводит контроль эффективности лечения, допускает небольшие неточности при осуществлении контроля состояния пациента и в организации транспортировки пациента.

«3» - студент допускает отдельные ошибки в определении программы лечения и тактики ведения пациента, однако, в целом с заданием справляется.

С целью самоконтроля студентов при подготовке к зачету по практике ниже представлены примерные вопросы к зачету, тесты и ситуационные задачи по диагностике и оказанию помощи при неотложных состояниях.

➤ *Примерные вопросы к зачету по производственной практике (по перечню практических умений):*

- 1) Как осуществить транспортировку больных: с помощью подручных средств, с помощью медицинских средств?
- 2) Как определить свойства пульса: на периферических артериях, на центральных артериях?
- 3) Как осуществить регистрацию ЭКГ?
- 4) Назовите ЭКГ-признаки острейшего и острого инфаркта миокарда?
- 5) Как осуществить подушечную оксигенотерапию?
- 6) Как измерить артериальное давление на нижних конечностях?
- 7) Назовите этапы выполнения внутривенной инъекции.
- 8) Как выполнить промывание желудка с помощью толстого зонда?
- 9) Как осуществить катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером?
- 10) Как провести реанимационные мероприятия (закрытый массаж сердца, искусственную вентиляцию легких различными методами)?
- 11) Какую помощь необходимо оказать пациенту на догоспитальном этапе при бронхообструктивном синдроме?
- 12) Объем помощи на доврачебном этапе при отеке легких?

- 13) Какие медикаменты можно использовать при лихорадочном синдроме?
- 14) Каков объем доврачебной помощи при острой дыхательной недостаточности, инфекционно-токсическом шоке?
- 15) Лекарственные препараты каких групп используются при гипертоническом кризе?
- 16) Какую доврачебную помощь необходимо оказать больному при болях в сердце?
- 17) Какие группы лекарственных препаратов используют при кардиогенном шоке?
- 18) Как оказать помощь при обмороке?
- 19) Каков объем доврачебной помощи при рвоте?
- 20) Укажите последовательность действий фельдшера при острых отравлениях.
- 21) Каков объем доврачебной помощи при легочном и кишечном кровотечении?
- 22) Какие группы лекарственных препаратов используют при аллергических реакциях (крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке)?
- 23) Каков объем помощи требуется больному при острой задержке мочи?
- 24) Укажите ведущие жалобы больного с почечной коликой.
- 25) Укажите механизм действия препаратов, используемых для купирования печеночной колики.
- 26) Перечислите признаки клинической и биологической смерти.
- 27) Где следует расположить зеленый электрод при регистрации ЭКГ?
- 28) К какой группе препаратов принадлежат дигоксин, коргликон, строфантин? Механизм действия, показания, противопоказания?

➤ *Тестовые задания*

1. Легочное кровотечение чаще всего наблюдается при
 - а) крупозной пневмонии
 - б) геморрагическом васкулите
 - в) раке бронхов
 - г) передозировке антикоагулянтов
2. Наиболее рациональной тактикой ведения больного с легочным кровотечением является
 - а) введение викасола
 - б) введение хлористого кальция
 - в) госпитализация больного
 - г) переливание эритроцитарной массы
3. Развитию астматического статуса чаще всего способствует
 - а) длительный прием симпатомиметиков
 - б) длительный прием кортикостероидов
 - в) наличие сопутствующего бронхиальной астме обструктивного бронхита
 - г) физическая нагрузка
4. Для II стадии астматического статуса наиболее характерно
 - а) развитие тахикардии и гипотонии
 - б) цианоз кожных покровов
 - в) начало формирования синдрома «немного легкого»

- г) развития дыхательного алкалоза
5. Наиболее рациональным в лечении II стадии астматического статуса является
- а) введение преднизолона 90-120 мг внутривенно
 - б) назначение больших доз эуфиллина
 - в) назначение преднизолона внутрь более 100 мг
 - г) назначение эуфиллина и верапамила
6. При III стадии астматического статуса первично рациональным в лечении является
- а) в/в введение преднизолона до 1000 мг в сутки
 - б) перевод больного на управляемое дыхание
 - в) введение препаратов, разжижающих мокроту
 - г) введение реологически активных препаратов
7. Источником тромбэмболии легочной артерии является
- а) тромб левого предсердия
 - б) тромб левого желудочка
 - в) атеросклероз сосудов малого круга кровообращения
 - г) тромбофлебит нижних конечностей
8. Наиболее характерным в клинике ТЭЛА является
- а) внезапное появление болей в грудной клетке
 - б) «ржавая» мокрота, повышение температуры тела
 - в) падение артериального давления, тахикардия
 - г) внезапное появление одышки, цианоза, удушья, болей в грудной клетке
9. Препаратами выбора в лечении ТЭЛА являются
- а) преднизолон
 - б) сердечные гликозиды
 - в) гепарин, стрептокиназа
 - г) нейролептики
10. Спонтанный пневмоторакс не может быть осложнением
- а) туберкулез легких
 - б) эмфиземы легких
 - в) плевральных спаек
 - г) хронического легочного сердца
11. При сосудистом коллапсе наиболее рациональным мероприятием являются
- а) обеспечение притока свежего воздуха
 - б) обеспечение горизонтального положения больного
 - в) вдыхание нашатырного спирта
 - г) парентеральное введение мезатона или норадреналина
12. Для сосудистого коллапса не характерен следующий клинический симптом
- а) слабость

- б) быстрое снижение АД
 - в) бледность кожных покровов
 - г) цианоз
13. При гипертоническом кризе, осложненном острой левожелудочковой недостаточностью, препаратами выбора являются
- а) дроперидол в/в, нитроглицерин в/в, лазикс в/в
 - б) дроперидол+пентамин в/в
 - в) клофелин в/в
 - г) сульфат магнесии в/в
14. Купирование гипертонического криза объемзависимого варианта следует начинать с
- а) мочегонных препаратов
 - б) ганглиоблокаторов
 - в) препаратов раувольфии
 - г) бета-блокаторов
15. Для «острого» живота не характерно
- а) внезапное появление болей в животе при отсутствии поноса
 - б) рвота после появления болей в животе
 - в) задержка отхождения газов и кала
 - г) обязательно повышение температуры тела
16. Наиболее частой причиной желудочно-кишечного кровотечения является
- а) рак желудка
 - б) варикоз вен желудка и пищевода
 - в) эрозивно-язвенное поражение желудка и 12-перстной кишки
 - г) полипоз желудка
17. Патогномоничными признаками острого желудочно-кишечного кровотечения являются
- а) бледность, холодный пот, нитевидный пульс
 - б) рвота алого или коричневого цвета, мелена
 - в) падение АД
 - г) падение уровня гемоглобина
18. Приступ желчной колики чаще обусловлен
- а) рубцовым изменением желчных протоков
 - б) обтурацией камнем желчных протоков
 - в) гипермоторной дискинезией желчных путей
 - г) нарушением диеты
19. Наиболее рациональной первичной тактикой ведения больных с желчной коликой является
- а) неотложная госпитализация в хирургическое отделение
 - б) госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи

- в) купирование болей спазмолитиками
 - г) до консультации хирурга показано применение местного тепла
20. Сублингвально целесообразно назначать препарат при гипертоническом кризе в пожилом возрасте
- а) капотан
 - б) нифедипин
 - в) анаприлин
 - г) нитроглицерин
21. Клинический симптом наиболее характерный для альвеолярного отека легких
- а) влажные хрипы в легких
 - б) сухие хрипы в легких
 - в) удушье смешанного характера
 - г) выделение пенистой, розовой мокроты
22. Препарат, который следует ввести прежде всего для купирования острой левожелудочковой недостаточности при остром инфаркте миокарда на фоне выраженной артериальной гипертонии
- а) лазикс
 - б) морфин
 - в) нитропруссид натрия
 - г) дроперидол
23. Для купирования острой левожелудочковой недостаточности у нормотензивного больного с тахисистолической мерцательной аритмией до исключения инфаркта миокарда не следует применять
- а) введение дигоксина
 - б) ортостатическое положение
 - в) наложение жгутов на конечности
 - г) введение лазикса
24. Для купирования пароксизма мерцания предсердий не применяется
- а) чрезпищеводная электростимуляция сердца (ЧПЭС)
 - б) введение хинидина 200 мг 3 р/д и верапамила 80 мг 3 /д
 - в) введение в/в верапамила
 - г) введение в/в новокаинамида 10 мл с мезатоном 0.75 мл
25. Средством выбора для купирования наджелудочковой пароксизмальной тахикардии является
- а) аденозин в/в 6-12 мг
 - б) ЧПЭС
 - в) кардиоверсия 25-50 Дж
 - г) верапамил 10 мг в/в

26. Для купирования гипертонического криза у больного с хронической обструктивной болезнью легких не применяется
- а) дибазол
 - б) обзидан
 - в) клофелин
 - г) нифедипин
27. Для купирования гипертонического криза, осложнившегося развитием приступа нестабильной стенокардии и желудочковой экстрасистолией используется
- а) нитроглицерин
 - б) нифедипин
 - в) эуфиллин
 - г) анаприлин (пропранолол, обзидан)
28. При отеке легких наиболее эффективен
- а) гипотиазид
 - б) триамтерен
 - в) фуросемид (лазикс)
 - г) спиронолактон (верошпирон)
29. Из перечисленных ниже симптомов, общих для инфаркта миокарда и острого панкреатита, выберите симптом, характерный для инфаркта миокарда
- а) интенсивная давящая боль в области сердца
 - б) нейтрофильный лейкоцитоз
 - в) элевация интервала ST в грудных отведениях
 - г) глубокий зубец Q в V1-3
30. Клиническим вариантом анафилактического шока не является
- а) гемодинамический
 - б) бронхиальный
 - в) церебральный
 - г) асфиксический

Эталонные ответы: 1-в, 2-в, 3-а, 4-в, 5-а, 6-б, 7-г, 8-г, 9-в, 10-г, 11-г, 12-г, 13-а, 14-а, 15-г, 16-в, 17-б, 18-б, 19-а, 20-б, 21-г, 22-б, 23-а, 24-а, 25-а, 26-б, 27-г, 28-в, 29-г, 30-б

➤ *Ситуационные задачи по оказанию помощи при неотложных состояниях*

Задания к задачам:

- 1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента
- 2) Составьте алгоритм диагностических и лечебных мероприятий оказания неотложной помощи

Задача 1.

В службы скорой медицинской помощи обратился пациент 45 лет. Жалобы на приступ выраженной одышки с затрудненным выдохом, постоянный непродуктивный кашель, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (на рабочем месте в цехе идет ремонт). Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы розовые. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. Свистящие хрипы слышны на расстоянии нескольких метров от больного. Частота дыхания 28 в мин. Пульс 96 уд/мин., ритмичный, полный.

Дополнительное задание:

Назовите наиболее частые ошибки при использовании аэрозольного ингалятора.

Задача 2

В приёмно-диагностическое отделение больницы фельдшером скорой помощи доставлен мужчина 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение двух месяцев больной отмечал плохой аппетит, похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до 37,2°-37,4°. Пациент состоял на учете в туберкулезном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Правая половина грудной клетки не участвует в дыхании. Перкуторный звук над правым лёгким – тимпанический, слева – лёгочный. При аускультации лёгких дыхательные шумы справа резко ослаблены, слева – везикулярное дыхание. ЧД 32 в мин. Пульс 100 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст.

Дополнительное задание:

Определите перечень неотложных диагностических и лечебных мероприятий после госпитализации в стационар.

Задача 3.

В приёмно-диагностическое отделение больницы доставлена больная 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением «ржавой» мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39°. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 35,8°. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. Частота дыхания 32 в мин. Пульс малого наполнения, 110 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст.

Задача 4.

После сильного стресса у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер скорой помощи.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание – пациент заторможен. Дыхание 24 в мин., над лёгкими диффузные влажные хрипы. Тоны сердца глухие. Пульс ритмичный, малого наполнения, частота 92 уд/мин. АД 80/60 мм рт. ст. Олигурия.

Задача 5

В конце напряженного трудового дня женщина, 45 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль в висках, головокружение, тошнота, затуманенность зрения, мелькание «мушек» перед глазами. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. ЧД 22 в мин., везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд/мин., напряжённый, ритмичный. АД 220/110 мм рт.ст.

Дополнительное задание:

Приведите группы лекарственных средств для оказания неотложной терапии.

Задача 6

Ночью бригада скорой помощи была вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на приступ удушья с нехваткой воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе: 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд/мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задача 7.

После значительной физической нагрузки у мужчины 35 лет развились давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 30 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд/мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задача 8.

Мужчина, 38 лет, обратился в службу скорой помощи с жалобами на общую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, двукратную рвоту. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, пульс 90 уд/мин. АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задача 9.

Фельдшер скорой помощи был вызван на дом к пациенту 58 лет, который жаловался на резко возникшую одышку, выраженную слабость, неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. В анамнезе ревматизм, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Состояние развилось после психоэмоциональных переживаний.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум на верхушке сердца. ЧСС 160 в мин. Пульс 104 уд/мин, нерегулярный, АД 120/80 мм рт.ст.

На ЭКГ: отсутствие зубцов Р, наличие волн f; интервалы R-R нерегулярные.

Задача 10.

Бригаду скорой помощи вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39°, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле внезапно выделилась гнойная мокрота в большом количестве с неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенящаяся кровь в большом количестве, и была вызвана бригада скорой помощи.

Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд/мин. АД 100/60 мм рт.ст.

Задача 11.

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают «кофейную гущу». В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд/мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задача 12

Вызов на дом бригады скорой помощи: мужчина, 47 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит. В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 5 кг, в последние дни заметил увеличение живота и уменьшение количества суточной мочи. В течение дня была 3 раза рвота и рвотные массы напоминали «кофейную гущу».

Объективно: кожные покровы иктеричные, малиновый «печеночный язык», ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных сосудов («голова медузы»). Печень увеличена на 5 см, при пальпации безболезненная. Пульс 100 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания:

Задача 13.

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд/мин. АД 150/80 мм рт.ст.

Задача 14.

Молодая женщина обратилась в службу скорой помощи с жалобами на выраженный, плотный, бледный, не зудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту,

повышение температуры до 38°. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не помещается во рту. Пульс 110 уд/мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задача 15.

Бригаду СМП вызвал пациент 16 лет с жалобами на изменение цвета мочи, отеки, уменьшение объема выделяемой мочи, боли в боковых отделах живота, недомогание, головную боль, сонливость. Перенес 2 недели назад фарингит. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеки на лице, нижних конечностях. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд/мин., АД 180/100 мм рт.ст. Моча красновато-коричневого цвета. Суточный диурез 200 мл.

Задача 16.

Пациентка, 35 лет, вызвала бригаду СМП. Жалобы на прогрессирующую потерю массы тела, снижение аппетита, тошноту, рвоту, боли в эпигастральной области, жидкий стул. Ухудшение состояния связывает с перенесенным 2 недели тому назад острым респираторным вирусным заболеванием. В анамнезе заболевание почек и длительная терапия кортикостероидами. Обращает внимание чрезмерная пигментация околососковой и генитальной области. Кожа и слизистые сухие. Мышечная сила снижена. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения 100 уд/мин. Тоны сердца приглушены.

Задача 17.

Бригада СМП была вызвана к пациентке 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задача 18.

В приёмно-диагностическое отделение больницы бригада СМП доставила пациентку 30 лет с жалобами на повышение температуры до 39°C в течение 5 дней, слабость, потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку.

Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. ЧД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах лёгкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задача 19.

Фельдшер скорой помощи вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы холодные, бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд/мин. АД 80/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Задача 20.

Фельдшер скорой помощи вызван на дом к мужчине 53 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.

Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушены, пульс 100 уд/мин. АД - 85/60 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер снял пациенту ЭКГ, где обнаружил изменения в виде резкого подъема сегмента S-T, слившегося с зубцом T (монофазная кривая).

Задача 21.

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. ЧД 28 в мин. Одышка экспираторного характера. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд/мин. АД 40/0 мм рт.ст.

Задача 22.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом: 44-летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд/мин., аритмичен. АД 110/80 мм рт.ст. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

Задача 23.

Фельдшер СМП вызван к пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд/мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Отек левого бедра и голени, болезненность при пальпации мышц голени.

Задача 24.

Мужчина 50 лет обратился в службу СПМ с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задача 25.

У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены на фельдшерско-акушерском пункте кратковременно потерял сознание, отмечается бледность кожных покровов, повышенная

потливость. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин. В горизонтальном положении у больного сознание и артериальное давление быстро и полностью восстановилось.

Задача 26.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд/мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент S–T выше изолинии.

Задача 27.

Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд/мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задача 28.

Вызов фельдшера на дом пациенткой 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жареные пирожки). Боли иррадируют в правую половину грудной клетки. В анамнезе желчно-каменная болезнь. Объективно: больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френникус-симптом.

Задача 29.

Бригадой СМП на улице обнаружен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Объективно: $t 36^{\circ}\text{C}$, в контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемированое, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд/мин. АД 105/60 мм рт.ст.

Задача 30.

Вызов фельдшера СМП на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось – пациентка из социально неблагополучной семьи. Объективно: отмечается рубец на лице. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. «Мягкие» глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание Кусмауля. Во время осмотра потеряла сознание.

Задача 31.

Фельдшер СМП вызван в школу к пациенту 17 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Объективно: кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Задача 32.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Больная 42 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. На ЭКГ- сегмент S–T выше изолинии, высокий зубец T (монофазная кривая), нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные, цианотичные.

Задача 33.

Фельдшер СМП вызван к пациенту 62 лет. Состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 мин. Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек без особенностей. Выслушивается ослабленный I тон над верхушкой сердца. Пульс 60 уд/мин. АД 160/90 мм рт.ст. На ЭКГ смещение сегмента S–T выше изолинии в грудных отведениях, высокий зубец T.

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики

Основные источники:

1. Верткин А.Л. (под ред) Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, ООО Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2015
2. Красильникова И.М., Неотложная доврачебная медицинская помощь, ГЭОТАР-Медиа, 2015

Дополнительные источники:

1. Глыбочко П.В., Николенко В.Н., Карнаухов Г.М., Алексеев Е.А. Первая медицинская помощь, ОИЦ Академия, 2014
2. Демичев С.В. Первая помощь при травмах и заболеваниях. ООО Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2013
3. Левчук И.П., Соков С.Л., Курочка А.В., Назаров А.П. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях, ООО Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2015
4. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь, ООО Феникс, 2012
5. Сумин С.А., Окунская Т.В. основы реаниматологии, ООО Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2012

12. Материально-техническое обеспечение производственной практики

На производственной практике используется оснащение и оборудование станций и подстанций скорой медицинской помощи, отделений неотложной помощи поликлиник.