краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

(КГБПоУ «ВБМк»)

**СБОРНИК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ**

**ПО МДК 02.04. ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ, НАЗНАЧЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

для обучающихся специальности 31.02.01. Лечебное дело

Владивосток

2024

Сборник экзаменационных заданий по МДК 02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваницй хирургического профиля: - Владивосток: КГБПОУ «ВБМК», 2024. – 40 с.

Сборник содержит оценочные материалы для подготовки к экзамену по МДК 02.04.Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля, предназначен студентам специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Сборник включает банк ситуационных задач и практических навыков по хирургии и травматологии, оториноларингологии и офтальмологии.

Составители:

О.В.Артамонова, преподаватель высшей квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК»;

О.П.Таранец, преподаватель высшей квалификационной категории КГБПОУ «ВБМК»

|  |  |
| --- | --- |
| ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА | 4 |
| БЛОК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ | 7 |
| БЛОК ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ | 39 |

**Оглавление**

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Программа МДК 02.04. **«**Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля» изучается студентами специальности «Лечебное дело» на втором курсе (III, IV семестрах)/III курсе (V,VI семестрах). Курс включает темы по хирургии и травматологии, оториноларингологии и офтальмологии. По окончании изучения МДК 02.04 в соответствии с учебным планом специальности в IV семестре (на базе среднего общего образования)/ VI семестре (на базе основного общего образования) проводится промежуточная аттестация в форме экзамена.

В результате оценки осуществляется проверка следующих объектов:

уметь:

* 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,
* 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 мониторирования,
* измерение артериального давления на периферических артериях,
* 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;
* назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания;
* проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
* оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;
* проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные;

Знать:

* 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 медицинскойпомощи в стационарных условиях;
* порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг;
* 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;
* принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;

**Экзамен проводится по вариантам заданий (билеты). Вариант включает 4 задания**: 2 ситуационные задачи и выполнение двух практических навыков.

Время выполнения заданий - 30 минут.

Оценки, полученные в ходе экзамена, заносятся преподавателем в зачетную книжку студента (кроме неудовлетворительных) и экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительные).

**БЛОК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

**Ситуационная задача №1**

Пациент К, 47 лет, обратился на ФАП в связи с острым заболеванием.

**Жалобы:** На приступообразные боли в левой поясничной области с иррадиацией в передне- внутреннюю поверхность левого бедра и левое яичко.

**Анамнез заболевания:** Считает себя больным в течение последних трех лет, когда периодически стали возникать ноющие боли в правой поясничной области**,** четыре часа назад возникла приступообразная боль в левой поясничной области

**Объективный статус:** Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,6.Пациент находится в положении на правом боку. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 60 уд вмин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Живот симметричный, участвует в акте дыхания ,при пальпации мягкий, слабо болезненный в левом подреберье. Перистальтика не усилена. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого (+) слева. Мочеиспускание учащенное, безболезненное. Стул – склонность к запорам с детства.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №2**

На ФАП обратилась больная 45 лет

Жалобы на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях.

**Анамнез заболевания**: Больна в течение 5 лет.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5. Кожные покровы розовые. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений76 уд в мин, артериальное давление 115/70 мм рт ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. Перистальтика сохранена. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве.

**Локальный статус**. При осмотре правой голени в нижней трети над внутренней лодыжкой имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налётом, отделяемое умеренное, гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре – в виде мягкого шнура, а в нижней трети бедра и по всей голени – варикозное изменение. Пульсация артерий определяется хорошо.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача № 3**

**Вызов бригады скорой помощи к** молодому человеку 24 лет, в связи с острым заболевание

**Жалобы:** На слабость, головокружение, неоднократную рвоту цвета кофейной гущи.

**Анамнез заболевания:** 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, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул.

**Объективный статус:** Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5 Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-18 в минуту.Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 96 уд в мин, артериальное давление 100/70 мм рт ст. Живот обычной формы, при пальпации умеренная болезненность в эпигастральной области и справа. Перистальтика сохранена.Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве. Стул черного цвета.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача № 4**

Пациентка К., 52 лет обратился на ФАП в связи с заболеванием.

**Жалобы:** на наличие узлового, безболезненного образование в левой молочной железе.

**Анамнез заболевания:** Женщина случайно обнаружила узловое образование в левой молочной железе 1 месяц назад. Каких – либо других беспокойств не отмечала.

Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые – обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, Р-76 уд./ мин., АД 130/80 мм. рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот равномерно активен в дыхании, мягкий, безболезненный. Печень– не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Дизурии нет, суточный диурез 1400 мл.

**Локальный статус:** При осмотре молочных желез: на границе верхних квадрантов левой молочной железы отмечается изменение ее контуров за счет втяжения кожи и высокого расположения левого соска. При пальпации определяется плотный, бугристый безболезненный узел, размером 4 х 3см., спаенный с кожей. Симптомы Кенига, Прибрама и умбиликации положительны. В левой подмышечной области определяется одиночный плотный округлой формы лимфатический узел до 1,8 см. в диаметре, подвижный.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача № 5**

Фельдшер скорой помощи осматривает мужчину 57 лет, в связи с острым заболеванием

**Жалобы:** на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым через каждые десять-пятнадцать минут (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), неотхождение стула и газов.

**Анамнез заболевания:** Заболел четыре часа назад на фоне общего благополучия, когда появилась схваткообразная боль в животе, рвота, вначале пищей съеденной накануне**,** в дальнейшем рвота стала частая кишечным содержимым. После рвоты облегчение не наступало, рвота сопровождалась икотой и отрыжкой. В течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале обнаруживалась периодически алая кровь.

**Объективный статус:** Общее состояние средней тяжести. Температура тела 36,0. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 84 уд в мин, артериальное давление 95/70 мм рт ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность. Положительные симптомы Валя, Склярова, "шума плеска."Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве. Стула нет газы, не отходят.

**Задания:**

1. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №6**

Больная Ф., 70 лет обратилась на ФАП в связи с заболеванием

**Жалобы:** на припухлость и боль в правой ягодичной области, повышение тем­пературы тела до 38,2 градусов.

**Анамнез заболевания:** Со слов больной, в связи с повышением АД до 190 и 120 мм рт. ст. «соседкой» была сделана инъекция сульфата магнезии. Через несколько дней пациентка почувствовала боли в ягодичной области, повысилась температура тела до 39ºС.

**Объективный статус:** Состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс - 100 ударов в мин. АД 160 и 100 мм. рт. ст.

**Локальный статус:** В области верхне-наружного квадранта правой ягодицы плотный, резко болезненный при пальпации инфильтрат 10x14 см, гиперемия кожи, местная гипертермия. Флюктуация в центре инфильтрата. В правой паховой области умерено болезненные 2 образования 1,0х 1,5 см, подвижные, без гиперемии.

**Задания:**

1. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №7**

**Вызов бригады скорой помощи** к мужчине 48 лет, в связи с острым заболеванием

**Жалобы:** На резкие боли в области опухолевидного образования в левой паховой области, тошноту и рвоту желудочным содержимым

**Анамнез заболевания:** Часа два тому назад во время подъема груза почувствовал сильную боль в левой паховой области. Боли продолжали беспокоить и в положении лежа, была однократная рвота. Грыженосительство 5 лет. Ранее вправимое в положении лежа грыжевое выпячивание стало невправимым и очень болезненным.

**Объективный статус:** Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,2. Пациент находится в горизонтальном положении. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 86 уд вмин, артериальное давление 110/70 мм ртст. Живот обычной формы, при дыхании больной щадит переднюю брюшную стенку.

В левой пахово-мошоночной области имеется выпячивание размерами 6х6 см при пальпации резко болезненное, напряженное, в брюшную полость не вправляющееся. Симптом «кашлевого толчка» отрицателен. Мочеиспускание не нарушено, свободное.

**Задания:**

1. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №8**

Больной В., 46 лет обратилась на ФАП в связи с заболеванием

**Жалобы:** На резкую боль по ходу варикозно- расширенной вены правой нижней конечности. Повышение температуры тела.

**Анамнез заболевания:** В течение ряда лет страдает вари­козным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать за­труднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°С

**Объективный статус:** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые – обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, Р-76 уд./ мин., АД 130/80 мм. рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот равномерно активен в дыхании, мягкий, безболезненный. Печень– не увеличена

**Локальный статус:** При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

**Задания:**

1.. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №9**

Пациент К, 20 лет обратился на ФАП в связи с острым заболеванием.

**Жалобы**: На сильную боль в эпигастральной области, которая спустя два часа локализовалась в правой эпигастральной области, тошноту. Была однократная рвота пищей принятой накануне. Повышение температуры тела до 37,6

**Анамнез заболевания**: Заболел около 6 часов назад, появились боли в животе, появление боли не с чем не связывает.

**Объективный статус:** Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,6. Пациент находится в положении на правом боку. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 80 уд вмин, артериальное давление 110/70 мм рт ст. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина- Блюмберга

**Задания:**

1. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №10**

**Больной К**., 30 лет, рабочий завода, обратилась на ФАП в связи с заболеванием

Жалобы: на боли дергающего характера, покраснение кожи в области 2-го пальца левой кисти, ограничение его движений и отёк, бессонницу.

**Анамнез заболевания:** Считает себя больным в течение 5 дней, когда порезал на работе, рану не промывал, перевязал тряпкой. В последующие дни боль нарастала, больной прикладывала к порезу подорожник, после чего отёк пальца начал спадать, но вскоре место пореза приобрело багровый оттенок, снова появились боли, отек

**Объективный статус**: Общее состояние больного удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы бледно-розовые, влажность умеренная, тургор сохранен. Дыхание носом, свободное. Ритм правильный, дыхание глубокое, 22 в мин. Сердечные сокращения ритмичные, ЧСС-70 уд/мин. А/Д 100/70 мм рт ст. Со стороны органов брюшной полости и мочевыделительной системы без патологии.

**Локальный статус: в** области средней фаланги 2 пальца левой руки имеется припухлость, гиперемия кожи. Пальпаторно определяется болезненный инфильтрат с размягчением в центре.

**Задания:**

1.Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №11**

**Вызов бригады скорой помощи к**  мужчине 46 лет в связи с острым заболеванием

**Жалобы:** на выраженные боли в верхних отделах живота опоясывающего характера, постоянную тошноту, многократную мучительную неукротимую рвоту, резкую слабость, вздутие живота.

**Анамнез заболевания:** Болен 3 суток, когда появилась незначительная ноющая боль в эпигастрии, Постепенно усилилась и появилась ее иррадиация в спину. Присоединились тошнота, а затем рвота и вздутие живота. Мужчина в течение недели принимал алкоголь в больших дозах.

**Объективный статус**: Состояние тяжелое. Рост 170 см., масса тела 65 кг. Температура тела 38,2°. Пациент заторможен, апатичен, адинамичен, с трудом вступает в контакт. Положение вынужденное лежа на спине. Кожа бледная с выраженным акроцианозом, цианотичные пятна в отделах живота, петехиальными высыпаниями вокруг пупка. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание поверхностное, хрипов нет, ЧД- 34 в 1 мин.Тоны сердца глухие, ритмичные ЧСС-132 в 1 мин АД 80 и 40мм.рт.ст.. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот резко вздут, не участвует в акте дыхания; при пальпации умеренно болезненный во всех отделах; симптомы раздражения брюшины сомнительны. Пульсация брюшного отдела аорты не определяется. Пальпация в левом реберно-позвоночном углу резко болезненна. Печень и желчный пузырь не пальпируются. При перкуссии: печеночная тупость сохранена, В брюшной полости определяется наличие свободной жидкости. При аускультации кишечные шумы резко ослаблены.

**Задания:**

1. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №12**

Больная 30 лет обратилась на ФАП по поводу заболевания

**Жалобы** на выделение крови при дефекации и постоянные боли в течение суток.

**Анамнез заболевания:** Болеет в течении 3 месяцев. В начале заболевания боли после стула беспокоили в течение 20—минут.

**Объективный статус**: Общее состояние больной удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы бледно-розовые, влажность умеренная, тургор сохранен. Дыхание носом, свободное. Ритм правильный, дыхание глубокое,18 в мин. Сердечные сокращения ритмичные, ЧСС-70 уд/мин. А/Д 100/70 мм рт ст. Со стороны органов брюшной полости и мочевыделительной системы без патологии.

**Локальный статус** При исследовании прямой кишки на 6 часах в области переходной линии плоская рана 0,3 на 2 см с перефокальной гиперемией, подрытыми краями, бледными грануляциями, при контакте кровоточит, резко болезненная. Перед раной сторожевой бугорок.

**Задания:**

1.Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения

**Ситуационная задача №13**

**Вызов бригады скорой помощи к м**ужчина 42 лет по поводу острого заболевания

**Жалобы:** на сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала.

**Анамнез заболевания:** Боль появилась в момент физической нагрузки час назад. Много лет страдает язвенной болезнью желудка, по поводу чего многократно лечился терапевтических клиниках.

**Объективный статус:** Состояние средней тяжести. Температура тела 36,6.Кожные покровы и видимые бледные. Лицо покрыто холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное - лежит на боку, ноги приведены к животу**.** Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 80 уд в мин, артериальное давление 110/70 мм рт ст. Язык суховат, обложен слегка белым налетом**.** Живот в акте дыхания не участвуют. При пальпации живота определяется резкое напряжение мышц в эпигастральной области, болезненность. Определяется положительный симптом Щеткина – Блюмберга.

**Задания:**

1. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №14**

Фельдшер скорой помощи прибыл на место автодорожной аварии. Женщина 50 лет стонет от боли, Жалобы на боли в области живота и тазовых костей

**Объективный статус** Состояние средней тяжести. Сознание сохранено. Стонет от боли. АД 80и50 мм.рт.ст, пульс 100уд в1мин, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. ЧДД 26 в минуту. Язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжен, болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах, выражен больше в паховых областях и над лоном. При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.

**Локальный статус**: Положение вынужденное Ноги разведены в тазобедренных суставах, согнуты в коленных, пятки ротированы кнаружи.

**Задания:**

1.Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача № 15**

**Вызов бригады скорой помощи к** женщине, 42 лет, в связи с травмой.

**Жалобы:** на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье. Беспокоит общая слабость, головокружение, сердцебиение, тошнота, рвота,чувство жажды.

**Анамнез заболевания: в результате** дорожно-транспортного происшествия 20 мин назад, сбита машиной. Получила удар в живот и была отброшена на обочину дороги.

**Объективный статус:** Общее состояние средней тяжести сознание сохранено, больная вялая, Кожные покровы и видимые слизистые бледные, акроцианоз. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание частое, частота дыхания-26 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 140 уд в мин, пульс частый, слабого наполнения и напряжения артериальное давление 60/40 мм.рт.ст. Живот обычной формы, щадит при дыхании при пальпации болезненности и напряжение в левом подреберье, слабоположительный симптом Щеткина-Блюмберга. При перкуссии – притупление перкуторного звука слева.

**Задания:**

1. .Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №16**

На ФАП обратился молодой мужчина

**Жалобы:** на боль в области концевой фаланги 2-ого пальца правой кисти.

**Анамнез заболевания**: Работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать и последующие два дня. Сегодня пришел к фельдшеру, т.к. боль не дала уснуть всю ночь, носила характер пульсирующей, прием анальгина практически не помог.

**Объективный статус:** состояние удовлетворительное, температура тела 36,90 С. Кожные покровы обычной окраски

**Локальный статус:** Концевая фаланга второго пальца правой кисти напряжена, гиперемирована, отмечается ее припухлость. Движение пальцем в связи с болевыми ощущениями, отечностью и припухлостью ограничено.

**Задания:**

1.Сформулировать и обосновать диагноз.

2.Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3.Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №17**

Пациент С., 59 лет, обратился на ФАП в связи с заболеванием.

**Жалобы:** На постоянную тупую боль, ноющего характера в эпигастральной области, отрыжку пищей, изжогу, периодическую рвоту, слабость.

**Анамнез заболевания:** Болеет в течение 4 лет, отмечает сезонные обострения вышеуказанных беспокойств. Последний год боли стали постоянными. Похудел за последний год на 8 кг. Раннее лечился самостоятельно.

**Объективный статус:** Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски, сухой, тургор кожи снижен. Телосложение астеническое, пониженного питания, дефицит веса 12 кг. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, чистые. ЧСС 76 в 1 минуту. Артериальное давление 135/80 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налётом. В левой надключичной области пальпируется плотное, опухолевидное образование до 2,0 см. в диаметре. Живот втянут, участвует в дыхании, мягкий болезненный в эпигастральной области, нижняя граница желудка перкуторно на 3 см. ниже пупка. Печень – не увеличена, безболезненна. Стул –1 раз в двое суток, оформлен, обычной окраски. Пальпация, перкуссия поясничных областей безболезненна. Дизурических явлений нет.

**Задания:**

1.Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №18**

Фельдшера ФАП вызвали к пациенту М.,45 лет.

**Жалобы**на боли в области шеи распирающего характера, головную боль, тошноту.

**Анамнез заболевания:** Болен в течение 5 дней.

**Объективный статус.** Общее состояние средней тяжести, температура тела – 39, 20С, язык сухой, обложен, Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 96 уд в мин, артериальное давление 110/70 мм рт.ст

**Локальный статус**: На задней поверхности шеи, на границе роста волос имеется плотный болезненный инфильтрат размером 8 x 6 см. Кожа над ним гиперемирована, сине-багрового цвета в центре, здесь же имеется четыре точечных отверстия, из которых выделяется гной.

**Задания:**

1.Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №19**

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет,

**Жалобы** на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 38.50 С.

**Анамнез заболевания**:2 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 390С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко.

**Объективный статус**: Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, влажность умеренная, тургор сохранен. Дыхание свободное. Ритм правильный, дыхание глубокое,18 в мин. Сердечные сокращения ритмичные, ЧСС-70 уд/мин. А/Д 100/70 мм рт ст. Со стороны органов брюшной полости и мочевыделительной системы без патологии.

**Локальный статус**: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Пальпируются увеличенные, болезненные подмышечные лимфатические справа.

**Задания:**

1.Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №20**

Больной М., 30 лет обратился на ФАП по поводу заболевания

**Жалобы:** на онемение конечностей, чувство зябкости обеих стоп, резкую боль в области икроножных мышц при ходьбе, невозможность длительной ходьбы (200 м) которая стихает после коротких промежутков отдыха.

**Анамнез заболевания:** Болеет 2 года, болезнь прогрессирует медленно. Заболевание связывает с отморожением стоп. Лечился спазмолитиками.

**Объективный статус:** Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледно розовые. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный , АД, 110\70 мм рт.ст., ЧДД 18 в минуту. Со стороны желудочно кишечного тракта и мочевыделительной системы без патологии.

**Локальный статус:** При осмотре левая стопа и голень отечны, кожные покровы стоп бледные, ногти ломкие, кожа шелушится. Отсутствует пульсация на артериях тыла стопы обеих нижних конечностей.

**Задания:**

1.Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №21**

Пациент P., 42 года, обратился к фельдшеру ФАП

**Жалобы**на опоясывающие боли в эпигастральной области, возникающие после приема жирной и острой пищи. Боли стихают при голодании, а также после приема омепразола. Беспокоят тошнота, вздутие живота, урчание. Стул 3-4 раза в день, обильный, блестящий, с резким запахом.

**Анамнез заболевания:** три года назад после обильного употребления алкоголя и жирной пищи возникли жгучие опоясывающие боли, рвота, температура повысилась до 380С, с данными симптомами был госпитализирован в хирургическое отделение. Периодически после злоупотребления алкоголем отмечает появление болевого синдрома. Лечится амбулаторно. Отмечает усиление болевого синдрома в течение недели.

**Объективный статус:** состояние удовлетворительное. Пациент пониженного питания. Температура тела 36,70 С. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС 88 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, участвует в дыхании, мышечного напряжения нет. Печень, селезенка не увеличены. Определяется болезненность при пальпации в точке Мейо-Робсона.

**Задания:**

1.Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №22**

Мужчина П., 70 лет обратился на ФАП по поводу заболевания

**Жалобы:** на затрудненное, вялой струей, с натуживанием мочеиспускание, ночную поллакиурию - до 4 раз, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, периодически возникающие императивные позывы на мочеиспускание

**Анамнез заболевания:** Эти жалобы беспокоят на протяжении 5 лет. За последние 2 года отмечает ухудшение. Лечился медикаментозно, однако без заметного клинического улучшения. На протяжении последнего года дважды возникала ОЗМ, которая была ликвидирована катетеризацией мочевого пузыря.

**Объективный статус:** Кожные покровы бледные. Язык сухой, обложен белым налетом. Дыхание до 22 в минуту. Пульс 80 в минуту. АД 160/90 мм рт ст. Живот мягкий. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Перкуторно мочевой пузырь определяется на 5 см выше лона.

**Локальный статус:** При ректальном обследовании простата увеличена равномерно, плотноэластической консистенции, поверхность ее гладкая, междолевая бороздка сглажена.

**Задания:**

1. .Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №23**

Фельдшер скорой помощи осматривает мужчину 45 лет по поводу острого заболевания.

**Жалобы**  на резкую слабость, головокружение, шум в ушах, был черный стул.

**Анамнез заболевания** Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

**Объективный статус:** бледность кожных покровов и видимых слизистых, пульс 92 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 95/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 130/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина- Блюмберга отрицателен.

**Задания:**

1.Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №24**

Женщину 25 лет; осматривает фельдшер ФАПа

**Жалобы** на боли в левой молочной железе и области соска.

**Анамнез заболевания:** 2 недели назад были нормальные роды. На 5 сутки вписана из роддома. Кормит грудью. На 3 сутки после выписки из роддома появилась умеренная боль в левой молочной железе, в мед учреждение не обращалась, лечилась народными методами, через 4 дня боль усилилась, приобрела пульсирующий характер,

**Объективный статус:** Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,3°С. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 96 в мин, ритмичный удовлетворительных качеств. А/Д 100/70 мм рт ст. ЧСС -22 в минуту.  
 **Локальный статус** в области нижне-наружного и нижне-внутреннего квадрантов левой молочной железы припухлость, гиперемия кожи, при пальпации резкая болезненность, определяется плотный инфильтрат 7х8 см. В центре образования определяется размягчение, симптом флюктуации. В левой подмышечной области пальпируется увеличенный болезненный лимфатический узел

**Задания:**

1. .Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №25**

Фельдшера ФАПа пригласили в соседнюю квартиру к пациентке 42 лет,

**Жалобы** на боли в правой подвздошной области, беспокоит чувство тошноты, была однократная рвота. Боли постоянного характера, иррадиации нет.

**Анамнез заболевания** Пациентка считает себя больной в течение несколько часов, когда на фоне общего благополучия появилась боль в правой подвздошной области

**Объективный статус**: общее состояние удовлетворительное, Температура тела 37,50 С. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. А/Д 110/ 70 мм рт ст.

Язык слегка обложен белым налетом, суховат. Живот обычной формы, правая подвздошная область отстает в акте дыхания, при пальпации живота в правой подвздошной области определяется болезненность, брюшная стенка напряжена, выявлены положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровзинга, Воскресенского.

**Задания:**

1. .Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №26**

Фельдшер СМП осматривает мужчину 30 лет по поводу острого заболевания

**Жалобы** на сильные боли в правом предплечье. Боль усиливается при движении

**Анамнез заболевания:** четыре дня назад на производстве мужчина поранил правую кисть металлическим предметом. За помощью в лечебное учреждение не обращался. Через двое суток появились нарастающие боли в области правой кисти и предплечья, рука отекла,. Температура тела повысилась до 38°С. На третьи сутки отек и гиперемия распространились до локтевого сустава, движения правой рукой стали вызывать значительную болезненность, температура тела повысилась до 40°С, появились головные боли и сухость во рту.

**Объективный статус:** Состояние средней тяжести, заторможен, .кожные покровы несколько бледные, влажная. Температура тела 39,5°С. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100 /70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. ЧСС 24 в минуту. Язык сухой, обложен налетом.

**Локальный статус:** Правое предплечье и кисть сильно отечны, наблюдается гиперемия кожи. При пальпации в средней трети предплечья определяется участок флюктуации. В общем анализе крови отмечается высокий лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения

**Ситуационная задача №27**

На ФАП обратилась женщина, 35 лет

**Жалоба** на постоянную боль в области живота

**Анамнез заболевания**: около 5 часов назад появились боли в области желудка, больная связала эти боли с погрешностями в диете, но сейчас боли в желудке прошли, но беспокоят боли постоянного характера в правой половине живота. Больная обеспокоена своим состоянием, так как у неё беременность 30 недель

**Объективный статус** Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,40 С.. Кожные покровы обычной окраски, влажные В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, Р-76 уд./ мин., АД 130/80 мм. рт. ст. Язык слегка обложен белым налетом, влажный, пульс соответствует температуре, живот равномерно увеличен за счет беременной матки, пальпация слева и в верхнем отделе живота безболезненна, справа пальпация болезненна, здесь же неотчетливое напряжение мышц и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. В положении на правом боку боли усиливаются.

**Задания:**

1. .Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №28**

На ФАП обратился мужчина 40 лет, по поводу заболевания.

**Жалобы** на перемежающуюся хромоту: через 100 м он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах.

**Анамнез заболевания:** Считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400 м. Месяц назад появились боли в 1 пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва.

**Объективный статус** Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 60 уд в мин, артериальное давление 120/80 мм рт ст.. Живот симметричный, участвует в акте дыхания ,при пальпации мягкий, болезненный.

**Локальный статус** Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен. Курильщик с 20-летним стажем

**Задания:**

1. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №29**

На ФАП на руках принесли ребенка 7 лет,

**Жалобы:** на боли в левой голени, наступать на ногу не может. Мальчик сидит на кушетке, оберегая руками согнутую в коленном суставе ногу, опасается прикосновений фельдшера.

**Анамнез заболевания**: Болен 2-ой день. Заболел остро. Заболевание началось с повышения температуры тела до 39,20С, ребенок стал вялым, жаловался на головную боль, отказывался от еды. Сегодня появились сильные боли в области левой голени. Две недели назад лечился по поводу гнойной ангины.

**Объективный статус**: состояние тяжелое, Температура тела Кожные покровы бледные, повышенной влажности. пульс 120 уд./мин., ритмичный. АД 90/70. Дыхание поверхностное до 28 в минуту. Со стороны органов брюшной полости патологии нет.

**Локальный статус.** Голень несколько отечна, увеличена в объеме, кожа над ней не изменена. Активные движения в ней отсутствуют, пассивные движения резко ограничены. Пальпация и перкуссия в проекции большеберцовой кости резко болезненны.

**Задания:**

1. .Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №30**

К фельдшеру ФАПа обратился пожилой мужчина 75 лет,

**Жалобы** на затрудненное, учащенное мочеиспускание.

**Анамнез заболевания**: Считает себя больным около 4-х лет, заболевание постепенно прогрессировало Моча выделяется тонкой, слабой струей, временами только каплями, ночью встает помочиться от 3 до 5 раз.. Отмечает неудовлетворенность после мочеиспускания, испытывает чувство остаточной мочи.

**Объективный статус**: состояние удовлетворительное, температура тела 36, 90 С. Кожа чистая, обычной окраски, язык суховат, обложен белесоватым налетом. А/Д 140/90 мм рт ст. Пульс 84 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, несколько болезненный над лоном, где при перкуссии определяется притупление перкуторного звука.

**Задания:**

1. .Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №31**

На ФАП обратился лесничий, 57 лет,

**Жалобы:** на повышение температуры, озноб, головную боль, нарушение сна, сильную боль в области раны правой голени и паху, усиливающуюся при ходьбе.

**Анамнез заболевания:** Три дня назад ударился ногой о корень дерева, промыл рану водой, лечился народными средствами.

**Объективный статус:** Состояние удовлетворительное, температура тела 38,00 С. . Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-26 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 90 уд в мин, артериальное давление 130/80 мм рт ст.. Живот симметричный, участвует в акте дыхания ,при пальпации мягкий, безболезненный.

**Локальный статус:** В нижней трети внутренней поверхности правой голени рана 4,0 х 3,5 см, окружающие ткани отечные, гиперемия без четких границ, отделяемое гнойное, скудное. В правой паховой области несколько округлых, подвижных, плотных болезненных, не спаянных с кожей образования, размером с фасоль.

**Задания:**

1. .Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №32**

На ФАП обратился мужчина, 56 лет по поводу острого заболевания.

**Жалобы** на сильные боли и чувство инородного тела в области ануса,

**Анамнез заболевания**: боли появилось после физической нагрузки и употребления алкоголя, повышение температуры тела до 38,00С, озноб, головокружение. В анамнезе рецидивирующий геморрой.

**Объективный статус:** состояние удовлетворительное, температура тела 38.0 С, Кожные покровы чистые, влажные, обычной окраски, пульс 94 уд./мин, ритмичный АД120/85 мм. рт. ст., Живот правильной формы, в акте дыхания принимает участие. При пальпации живот безболезненный, мягкий. Со стороны мочеиспускательной системы без патологии.

**Локальный статус** при осмотре в области ануса определяется опухолевидное образование в виде «розочки» багрово-синюшного цвета, состоящее из четырех узлов, в центре него – образование из трех узлов. При пальпации узлы плотные, невправимые, резко болезненные.

**Задания:**

1. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №33**

Пожилая женщина, пенсионерка, обратилась на ФАП по поводу заболевания

**Жалобы** на боли в правой подвздошной области, слабость, чувство жара. До ФАП дошла с трудом.

**Анамнез заболевания**: Больна около недели. Сначала беспокоили боли в области желудка, но спустя несколько часов боли в желудке прошли, однако, стали беспокоить постоянные боли в животе справа, слегка подташнивало, но рвоты не было. Из-за болей была вынуждена лежать, думала все пройдет, но лучше не становилось. На живот прикладывала периодически грелку. Женщина живет одна.

**Объективный статус:** Температура тела в момент обращения 37,6 0. Общее состояние удовлетворительное. А/Д 150/100 мм рт ст. пульс 96 м в минуту, удовлетворительных качеств. Живот не вздут, в акте дыхания несколько отстает правая половина. При пальпации отмечается наличие плотного болезненного инфильтрата в правой подвздошной области, размер его приблизительно 15х10 см., образование неподвижное, отчетливого напряжения мышц нет.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №34**

На ФАП обратилась пациентка 30 лет, по поводу заболевания

**Жалобы** на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине.

**Анамнез заболевания:** Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах. Через несколько дней появилась боль в подмышечной области.

**Объективный статус:** Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,2. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 72 уд в мин, артериальное давление 110/70 мм рт ст. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный.

**Локальный статус:** В правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, выступающее над кожей, болезненное при пальпации, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №35**

Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет.

**Жалобы** на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

**Анамнез заболевания**. Заболел 3 дня назад, когда появились боли в правой подвздошной области, боль была не интенсивная и в ЛПУ не обращался, принимал анальгетики.

**Объективный статус**: состояние тяжелое, температура тела 38,70. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная, сухая. Слизистые и язык сухие, язык обложен серым налетом. Пульс120 ударов в минуту. А/Д 90/70 мм рт ст. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке. Симптом Щеткина- Блюмберга положительный.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №36**

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 52 лет, которая при самообследовании обнаружила в правой молочной железе опухолевый узел.

**Объективный статус**: состояние удовлетворительное, температура тела 36, 90 С. Кожа чистая, обычной окраски, язык влажный. А/Д 130/85 мм рт ст. Пульс 68 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

**Локальный статус:** При осмотре молочные железы внешне не изменены. При пальпации в правой молочной железе определяется четкое опухолевидное округлое образование диаметром 3 см, неподвижное относительно ткани молочной железы. Сосок не изменен, выделений из него нет, кожные симптомы над опухолевым узлом не определяются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №37**

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину 52 лет по поводу острого заболевания

**Жалобы:**  на острую боль в правом подреберье, боль иррадиирует в правое надплечье.

Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

**Анамнез заболевания** Боль появилась на 2-ой день после празднования Нового года.

**Объективный статус:** Состояние средней тяжести, склеры, кожные покровы и видимые слизистые иктеричные. Больная повышенного питания. Температура тела 37,60. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. А/Д 120/80мм рт ст. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение. Симптом Ортнера, Мерфи положительные. Со стороны мочевыделительной системы без патологии.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения

**Ситуационная задача №38**

В ФАП обратился мужчина 35 лет, по поводу заболевания.

**Жалобы:** на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах.

**Анамнез заболевания:** считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400м. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы.

**Анамнез жизни.** Курильщик с 20 -летним стажем.

**Объективный статус** Состояние удовлетворительное, температуру тела до 36,2С Кожные покровы розовые. ЧСС 20 в минуту. Пульс90 в минуту, АД 110/75 мм рт ст

**Локальный статус**. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. На 1пальце появилась глубокая некротическая язва. Кожа пальца темно коричневого цвета.

Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №39**

К фельдшеру на базе отдыха обратился мужчина по поводу острого заболевания.

**Жалобы** на выраженные боли в верхних отделах живота опоясывающего характера. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения.

**Анамнез заболевания:** Болен около суток после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков.

**Объективный статус**: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 0С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100 на 70 мм. рт. ст. ЧСС 22 в минуту. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии, ригидный, симптом Щеткина- Блюмберга отрицателен.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №40**

Фельдшера ФАП вызвали к пациентке 25 лет, по поводу острого заболевания.

**Жалобы** на боли и нагрубание в правой молочной железе, появившиеся еще в родильном доме.

**Анамнез заболевания:** Женщина неделю назад выписалась из родильного отделения. Дома состояние ухудшилось, особенно после того, когда из-за болей перестала прикладывать к этой грудной железе ребенка и сцеживать молоко.

**Объективный статус**: общее состояние удовлетворительное, Температура тела 38,20 С. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 88 уд в мин, артериальное давление 110\ 75мм рт ст

Живот обычной формы, при дыхании больной щадит переднюю брюшную стенку. Мочеиспускание не нарушено, свободное

**Локальный статус:** правая грудная железа увеличена в размерах, кожа в верхнем наружном квадрате гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат, в центре которого отмечается размягчение. Подмышечные лимфатические узлы увеличены, плотные, подвижные, болезненные при пальпации.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №41**

Фельдшер скорой помощи осматривает больного 43 лет,

**Жалобы** на сильные боли в правом подреберье и эпигастральной области опоясывающего характера, тошноту, многократную рвоту, высокую температуру до 38°С.

**Анамнез заболевания:** Заболел 4 часа назад после обильного обеда с приемом алкоголя. Ранее были значительные боли в правом подреберье, но быстро проходили.

**Объективный статус:** Состояние средней степени тяжести**.** Кожные покровы и видимые слизистые с желтушным оттенком, легкая истеричность склер, Пульс 110 ударов в минуту. АД 90/60. мм рт ст. Живот в акте дыхания ограничен, умеренно вздут в эпигастральной области. При пальпации выраженное напряжение мышц в правом подреберье и эпигастрии, Положительные симптомы Ортнера, Вознесенского, Мейо - Робсона, Кулена, Мондора, Щеткина – Блюмберга. Размеры печени по Курлову 10 х 9 х 8 см, печеночная тупость сохранена. В отлогих местах брюшной полости неотчетливое притупление. Перистальтика прослушивается. Мочеиспускание нормальное. Стул был накануне.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №42**

Больная 45 лет обратилась к фельдшеру ФАПА в связи с острым заболеванием.

**Жалобы** на острые боли по внутренней поверхности бедра и  
голени слева, повышение t° до 38°С.

**Анамнез заболевания;** варикозное расширение вен нижних  
конечностей более 10 лет. Подобное состояние впервые. Постоянно принимала венотоники.

Перенесла 2 недели назад острый бронхит.

**Объективный статус**: Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,6. Пациент находится в положении на правом боку. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 96 уд в мин, артериальное давление 110/70 мм рт ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный,  
 **Локальный статус:** При осмотре левой нижней конечности по внутренней поверхности  
бедра и голени имеется по ходу вены гиперемия и припухлость. При пальпации вены  
определяется плотный, болезненный тяж. Окружность голени увеличена на 2 см.  
 **Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №43**

Молодой человек, 19 лет, обратился на ФАП

**Жалобы** на боли в области заднего прохода при дефекации.

**Анамнез заболевания:** Считает себя больным уже 4 дня. В настоящее время боли стали сильными, пульсирующего характера. Вечером был озноб, сильно потел. Стало затрудненным мочеиспускание.

**Объективный статус:** Температура тела 37,6°, Кожные покровы обычной окраски. Пульс 86 ударов в минуту. АД 100\70 При перкуссии и аускультации грудной клетки и пальпации органов брюшной полости патологических изменений не выявлено.

**Локальный статус:** При осмотре промежности имеется припухлость слева от ануса с гиперемией кожи в этой области. При пальпации припухлость плотной консистенции с некоторым размягчением в центре, болезненная при пальпации. Пальцевое исследование прямой кишки вызывает резкую боль.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №44**

Пострадавшую 68 лет осмотрела школьный фельдшер

**Жалобы** на выраженную боль в левой голени

**Обстоятельства травмы:** Хрупкую пожилую женщину сбило машиной. Подошедший мужчина поднял женщину за подмышки, и так внес в здание соседней школы. Пострадавшую уложили на медицинскую кушетку.

**Объективный статус**: Сознание ясное. Кожные покровы бледные. Положение - вынужденное «на спине», АД 90/60 мм рт.ст., пульс 100 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Дыхание свободное, через нос 18 в минуту. Со стороны органов брюшной полости без выявленной патологии.

**Локальный статус**: В области средней трети голени выраженная деформация, отчетливо видно поперечное смещение костей голени. Кожа целая, функция конечности отсутствует – движения невозможны из-за боли, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения

**Ситуационная задача №45**

Фельдшер скорой помощи осматривает мужчину 56 лет по поводу острого заболевания.

**Жалобы** на наличие грыжевого выпячивание и острой боли в правой паховой области, задержку газов и стула.

**Анамнез заболевания:** Заболел остро, около 8 часов назад, когда появились острые боли в паховой области после физической нагрузки, была однократная рвота.

В течение 6 лет страдает правосторонней пахово-мошоночной грыжей. От предлагаемого ранее оперативного лечения отказался

**Объективный статус:** Общее состояние средней тяжести. Температура тела 36,8. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета. Грудная клетка -правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 88 уд вмин, артериальное давление 110\ 75 мм рт ст.

Живот обычной формы, при дыхании больной щадит переднюю брюшную стенку. Мочеиспускание не нарушено, свободное.

**Локальный статус:** В правой пахово-мошоночной области имеется выпячивание размерами 8х8 см при пальпации резко болезненное, напряженное, в брюшную полость не вправляющееся. Грыжевые ворота не определяются. Симптом «кашлевого толчка» отрицателен.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №46**

На прием к фельдшеру пришёл юноша 20 лет по поводу заболевания

**Жалобы** на болезненную припухлость в области носогубного треугольника, повышение t° до 38,8°.

**Анамнез заболевания** Болен 4 дня, когда пытался самостоятельно лечить небольшой инфильтрат.

**Объективный статус:** Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,8 С. Кожные покровы розовой окраски, влажная. А/Д 100/70 мм рт ст. пульс 90 м в минуту, удовлетворительных качеств. ЧДД 24 в минуту. Живот обычной формы, принимает участие в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный.  
 **Локальный статус**: в области верхней губы слева имеется конусовидной формы плотное,  
болезненное образование с некротическим стержнем в центре, размером до 1,0 см. Вокруг  
выражен отёк и гиперемия. Имеется асимметрия лица.  
 **Задания:**

1. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №47**

**Вызов бригады скорой помощи к мужчине** 44 лет, в связи с острым заболеванием

**Жалобы** на выраженную слабость, головокружение, холодный липкий пот, кратковременную потерю сознания, позже был дегтеобразный стул.

**Из анамнеза заболевания выявлено**, что в течение 10 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки, лечился в поликлинике, дегтеобразный стул появился впервые.

**Объективный статус:** Состояние удовлетворительное,положение вынужденное -лежит на спине, кожные покровы и видимые слизистые бледные; число сердечных сокращений 100 ударов в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения, АД 90/70 мм рт. ст Тоны сердца ясные, ритм правильный .Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-24 в минуту. Живот обычной формы, при пальпации умеренная болезненность в эпигастральной области и справа. Перистальтика сохранена.Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве.Стул черного цвета.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №48**

На ФАП обратился молодой мужчина по поводу заболевания.

**Жалобы** на боль пульсирующего характера в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти.

**Анамнез заболевания:** Работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать и последующие два дня. Сегодня пришел к фельдшеру лишь потому, что боли не дали уснуть – всю ночь очень болел палец, даже анальгин практически не помог.

**Объективный статус:** Общее состояние больного удовлетворительное, температура тела 36,9 С Кожные покровы розовые, влажность умеренная, тургор сохранен. Дыхание свободное. Ритм правильный, дыхание глубокое,18 в мин. Сердечные сокращения ритмичные, ЧСС-74 уд/мин. А/Д 95/70 мм рт ст. Со стороны органов брюшной полости и мочевыделительной системы патологии не выявлено.

**Локальный статус:** Второй палец правой руки в положении легкого сгибания. Концевая фаланга второго пальца правой кисти напряжена, выраженная гиперемия.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №49**

**Вызов бригады скорой помощи** к мужчине 36 лет с острым заболеванием  
 **Жалобы** на слабость, головокружение, рвоту

**Анамнез заболевания:** Больной 36 лет, страдает язвенной болезнью желудка в течение 6 лет. Лечился консервативно в условиях поликлиники. В течение последних суток отмечал слабость, головокружение. Была рвота типа «кофейной гущи», а  
позже черный стул.  
 **Объективный статус:** состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 98 уд./мин, ритмичный, слабого напряжения и наполнения . АД 90/60 мм. рт. ст., ЧДД -28 в минуту. Живот правильной формы, в акте дыхания принимает участие. При пальпации безболезненный, мягкий минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот мягкий, Перистальтика сохранена. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве. Стул черного цвета.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №50**

Больной С., 62 лет. Обратился к фельдшеру ФАПа по поводу заболевания.

**Жалобы:** на боли в икроножных мышцах левой голени, возникающие при прохождении 100 -200 метров и исчезающие после кратковременного отдыха.

**Анамнез заболевания:** Заболел 2 года назад, когда впервые стал отмечать боли в левой голени при длительной ходьбе. В последующем количество метров, которое мог пройти больной без отдыха, прогрессивно уменьшалось. За лечебной помощью не обращался.

**Объективный статус:**  Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Температура 36,7 Пульс 76 в мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/90 мм рт ст. ЧДД 20 в минуту.

**Локальный статус:** левая голень и стопа бледной окраски, кожная температура снижена. Волосы на голени отсутствуют. Ногти на пальцах ног потускневшие, ломкие. Пульсация на правой нижней конечности определяется во всех точках, на левой нижней конечности пульсация определяется лишь на бедренной артерии.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №51**

Фельдшер скорой помощи осматривает подростка 16 лет по поводу травмы

**Жалобы** на сильные боли в области ключицы

**Обстоятельства травмы** Подросток 16 лет упал с качелей и ударился наружной поверхностью правого плечевого сустава о землю. Появились сильные боли в области ключицы

**Объективный статус:** Общее состояние ближе к удовлетворительному. В легких везикулярное дыхание. ЧСС 20 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс 72 в 1 минуту, правильного ритма. АД/ 140/90 мм рт ст.

**Локальный статус.** При внешнем осмотре отмечается деформация правой ключицы, правое надплечье укорочено и опущено ниже левого. Здоровой рукой пациент придерживает поврежденную руку за предплечье, согнутую в локтевом суставе, прижимает ее к туловищу. Область правой ключицы отечна. При пальпации появляется резкая болезненность и удается определить концы отломков, примерно равных по размеру. Движения в правом плечевом суставе болезненны, особенно при попытке поднять и отвести руку

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №52**

Фельдшер приемного отделения участковой больницы осматривает мужчину 42 лет с связи с травмой

**Жалобы** на сильные боли в области таза.

**Обстоятельства травмы** Рабочий пилорамы в результате несоблюдения техники безопасности придавлен бревном на уровне таза. Доставлен в участковую больницу, где дежурил фельдшер.

**Объективный статус** состояние средней тяжести, Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 98 в минуту, ритмичный удовлетворительных качеств. АД 95/65 мм рт ст Тоны сердца приглушены. ЧДД 24 в мин. Симптомы раздражения брюшины и признаки внутреннего кровотечения не установлены. Мочеиспускание самостоятельное, моча не изменена.

**Локальный статус** определяется значительных размеров подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и в низу живота. При легком надавливании с боков на тазовые кости боль усиливается и определяется крепитация. Движения в суставах нижних конечностей сохранены, но вызывают усиление болей в области таза.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №53**

Фельдшер осматривает пострадавшего 54 лет,

**Жалобы** на боль в области левого бедра, слабость, головокружение.

**Обстоятельства травмы:** Во время автодорожной аварии мужчина средних лет получил травму левого бедра. Состояние тяжелое, просит пить, на вопросы отвечает медленно.

**Объективный статус:**  Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Температура 36,0. Пульс 122 ударов в минуту, АД 85/55 мм рт. ст. Дыхание частое 24 в минуту, поверхностное. Со стороны органов ЖКТ и мочевыделительной системы патологии не выявлено.

**Локальный статус**.

На передней конечности в средней трети по передне- внутренней поверхности левого бедра рваная рана, из которой пульсирующей струей под давлением истекает кровь.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №54**

Больной А., 46 лет,

**Жалобами** на боли в икроножных мышцах, ягодицах и пояснице, возникающие при прохождении 20-30 метров.

**Анамнез заболевания:** Считает себя больным в течение 9 месяцев. Два гола назад перенес мелкоочаговый инфаркт миокарда.

**Объективный статус:**  состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание. ЧСС 20 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс 72 в 1 минуту, правильного ритма. АД/ 140/90 мм рт ст.

**Локальный статус:** Кожные покровы нижних конечностей цвета “слоновой кости”. Стопы багрово- синюшного цвета при опущенном положении стоп. Волосяной покров на голени отсутствует. Пульс на артериях нижних конечностей не определяется. В области большого пальца левой нижней конечности вблизи ногтевой пластины имеется трофическая язва размером 0.5 на 1см, дно покрыто фибринным налетом. Кожа вокруг темно-коричневого цвета.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №55**

Больного Г, 24 лет, осматривает фельдшер СМП

**Жалобы** на острую боль в эпигастральной области

**Анамнез заболевания**в течение 3 лет беспокоят боли в эпигастральной области, возникающие через 1-1.5 часа после приема пищи и в ночные часы, изжога. З часа назад пациент отметил появление острой боли в эпигастральной области, которая распространилась по всему животу, затруднение дыхания в вертикальном положении.

**Объективный статус**: состояние больного средней тяжести, находится в положении на правом боку с подогнутыми коленями; боль усиливается при движении, страдальческое выражение лица, кожные покровы бледные, губы цианотичны, сухость слизистой рта и губ, температура тела 36,8, пульс 64 в минуту ритмичный. АД 90\70 мм рт ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот втянут в эпигастральной области, не участвует в акте дыхания. При пальпации боль по всему животу, более выраженная в эпигастральной области. Положительный симптом раздражения брюшины: Щеткина-Блюмберга. исчезновение печеночной тупости и появление высокого тимпанита над печенью.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №56**

Женщина 72 обратилась к фельдшеру сельского здравпункта по поводу травмы.

**Жалобы** на резкую локальную боль в нижней трети правого предплечья,

**Обстоятельства травмы:** В условиях гололеда женщина поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу.

**Объективный статус** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно розовые. Тургор кожи снижен, кожа сухая. Температура тела 36,7. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. АД 150/95 мм рт ст.

**Локальный статус** ―в области нижней трети правого предплечья имеется штыкообразная‖ деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль. На месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения

**Ситуационная задача №57**

**Обстоятельства травмы**: Бригада СМП вызвана на место происшествия – драка между неизвестными лицами, при этом все разбежались, кроме одного мужчины, оставшегося лежать на земле. Предположительно, со слов свидетелей, от начала драки прошло около получаса.

**Объективный статус**: Состояние тяжелое. Пациент заторможенный. На вопросы отвечает с трудом, речь трудно разобрать. Стонет от боли, лежит на спине с поджатыми к животу ногами. Кожные покровы бледные. АД 90/65 мм. рт. ст. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Дыхание несколько поверхностное до 26 в минуту. При аускультации и перкуссии в легких патологии не выявлено. Живот умеренно вздут, ограничено участвует в акте дыхания.

При пальпации живот болезненный, напряжен. Выявляются симптомы раздражения брюшины. При аускультации перистальтика вялая.

**Локальный статус:** На передней брюшной стенке в области левого подреберья располагается предположительно резаная (рубленая?) рана до 10 см. длиной, из которой на переднюю брюшную стенку выпал практически весь желудок, из краев раны отмечается не значительное истечение крови.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №58**

Ребенок Иванов И.И. 1 г 5 мес. 16 кг.

**Жалобы:** гноетечение из ушей, снижение аппетита, вялость, повышение температуры тела до 37,2-37,4℃, насморк, затруднение носового дыхания.

**Анамнез заболевания**: со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, кашель появились после переохлаждения месяц назад. Лечились амбулаторно у педиатра по месту жительства. Через неделю после лечения наступило улучшение, ребёнок выписан в детский сад. 5 дней назад возобновился насморк, появился кашель, стали беспокоить боли в ушах, лечились самостоятельно каплями в нос и в уши Отипакс. Сегодня ночью повысилась температура тела до 37,8℃, ребёнок стал беспокойным, не спал, появились выделения из ушей светло жёлтого цвета.

**ЛОР статус**: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5\*1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Нocовое дыхание затруднено, в преддверии носа обильное слизисто гнойное отделяемое, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в носовых ходах.

Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизисто-гнойным отделяемым,

. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизисто- гнойным отделяемым

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №59**

Пациента 52 года осматривает фельдшер СМП по поводу острого заболевания

**Жалобы** на внезапные сильные боли в правой поясничной  
области и правой половине живота, учащенное мочеиспускание. Боли отдают в правое  
ребро, мошонку, носят приступообразный характер.

**Анамнез заболевания:** заболел 2 часа назад, когда появилась внезапная острая боль в поясничной области.

**Объективный статус** Пациент возбужден, мечется в постели, не может найти удобного положения. стонет от сильной боли. Кожные покровы бледные. Температура 36,5°С. Пульс 96 в минуту, ритмичный. АД 100/75 мм рт ст. Тоны сердца ритмичные. ЧДД 24 в минуту. Живот умеренно вздут, при пальпации ригидный. При аускультации перистальтика ослабленная.

Симптом поколачивания справа положительный. Моча темная.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №60**

К фельдшеру на ФАП обратился пациент 32 лет

**Жалобы** на интенсивные боли в пальцах обеих стоп, отек мягких тканей стоп.

**Из анамнеза заболевания** выяснено, что накануне в течение трех часов в осенней обуви шел пешком. Температура воздуха -10С.

**Объективный статус:** Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,6. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 70 уд в мин, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. со стороны органов брюшной полости и мочевыделительной системы без патологии.

**Локальный статус:** При исследовании пальцы обеих стоп отечны, синюшно-багрового цвета, горячие на ощупь. Пульсация артерий отчетливая с обеих сторон. Чувствительность на пальцах снижена, на тыле стопы с обеих сторон сохранена.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №61**

Больного Т.,36 лет, лет осматривает фельдшер СМП по поводу острого заболевания.

**Жалобы** на боли и тяжесть в эпигастральной области после приема пищи в течение 5-6 часов. Ежедневно возникает рвота желудочным содержимым с примесью пищи съеденной за 8-10 часов до этого.

**Из анамнеза заболевания** известно, что в течение 12 лет пациент страдает язвенной болезнью желудка, неоднократно лечился в стационарах. 2 года стал отмечать тяжесть в эпигастральной области после приема пищи в течение 2-3 часов. Последнее обострение язвенной болезни 6 месяцев назад, было проведено консервативное лечение с положительным эффектом. Настоящие симптомы заболевания пациент отмечает в течение 3 недель.

**Объективный статус:** Пациент пониженного питания. Кожные покровы бледные, сухие Тургор кожи снижен. Слизистые оболочки полости рта сухие Пульс 80 уд в минуту. А/Д 90/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены. ЧДД 22 в минуту. Язык обложен белым налетом, из рта запах застойным желудочным содержимым. При пальпации живот мягкий, при аускультации - "шум плеска" в проекции желудка;

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №62**

Больного 30 лет осматривает фельдшер СМП,

**Жалобы** на усиление болей в области раны, чувствует, что повязка стала тугой

**Анамнез заболевания:** Считает себя больным 10 дней, когда во время похода получил рану стопы. Была наложена асептическая повязка. После возвращения из похода лечился амбулаторно: принимал антибиотики, ежедневные перевязки с антисептиками.

**Объективный статус:** Состояние тяжелое, пациент заторможен, Температура тела повысилась до 38оС, Кожные покровы и видимые слизистые бледные, акроцианоз, иктеричность склер. Тургор кожи снижен. Губы, и язык сухие. Пульс 110 в мин слабого наполнения и напряжения, АД 90/70 мм рт ст, ЧДД 26 в минуту. При аскультации: в легких жестковатое дыхание, единичные влажные хрипы.

Пальпация живота безболезненна.

**Локальный статус:** Отек конечности до верхней трети голени, бледность кожи с сине-багровыми пятнами на тыле стопы и нижней трети голени. Края раны серой окраски .При осмотре раны - выбухание мышц из раны, отделяемое раны рязно-серого цвета, с резким неприятным запахом. При надавливании из раны выделяются пузырьки газа, ощущается крепитация.  
 **Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №63**

Женщину 48 лет осматривает бригада скорой медицинской помощи по поводу острого заболевания

**Жалобы** на боли в правом подреберье, тошноту, повторную рвоту желчью,

**Анамнез заболевания** заболела три дня назад, когда появилась боль в правом подреберье, за помощью не обращалась; занималась самолечением

**Объективный статус:** Состояние больной средней тяжести, Температура тела до 38°С. Кожные покровы бледные. Число дыханий - 28 в минуту, пульс 110 ударов в мин, А/Д 100/70 мм рт ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот напряжен и резко болезнен в правом подреберье, где пальпируется дно желчного пузыря. Там же определяется напряжение мышц пер симптом Щеткина— Блюмберга, положительны симптомы Ортнера, Мэрфи, Мюсси.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №64**

Фельдшер ФАПа осматривает пострадавшего 52 лет.

**Жалобы** на боль в области раны левого предплечья

**Обстоятельства травмы** Столяр 52 лет, работая в мастерской, получил рваную рану левого предплечья, самостоятельно обработав которую (наложив повязку), продолжил работу. Обратился к фельдшеру через 2 суток с жалобами на усиление боли в области раны, Повышение температуры тела до 38°С.

**Объективный статус** Общее состояние удовлетворительное, температура тела 38°С.. Кожные покровы обычной окраски, влажные В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, Р-90 уд./ мин., АД 110/80 мм. рт. ст. Со стороны желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы без патологии

**Локальный статус** в зоне повреждения,: края раны отёчны, гиперемированы, отделяемое гнойное, выше раны определяется плотный, резко болезненный тяж, идущий к подмышечной впадине, кожа над ним гиперемирована. В подмышечной впадине определяется увеличенный болезненный лимфатический узел.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №65**

**Вызов бригады скорой помощи к м**ужчина 58 лет по поводу острого заболевания

**Жалобы** на боль по всему животу, многократная рвота

**Анамнез заболевания:** У больного двое суток назад появились боли в эпигастральной области, которые сместились в правую подвздошную область. Была тошнота и однократная рвота. Больной принимал анальгин и прикладывал к животу грелку, после чего боли стихли. На 2-е сутки боли возобновились, распространились по всему животу, появилась многократная рвота.

**Объективный статус**: Состояние больного тяжелое. Сознание спутанное. Эйфоричен. Пульс 128 ударов вмин, АД 95/60 мм рт. ст. Язык сухой. Живот напряжен во всех отделах и болезненный, но больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина — Блюмберга определяется во всех отделах

**Задания**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №66**

Больной С., 62 лет.

**Жалобы** на боли в икроножных мышцах левой голени, возникающие при прохождении 50-100 метров и исчезающие после кратковременного отдыха.

**Анамнез заболевания:** Заболел 2 года назад, когда впервые стал отмечать боли в левой голени при длительной ходьбе. В последующем количество метров, которое мог пройти больной без отдыха, прогрессивно уменьшалось. За лечебной помощью не обращался.

**Объективный статус:** Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,70 С. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 88 уд./мин. АД 170/110 мм рт. ст. ЧСС 20 в минуту.

**Локальный статус** левая голень и стопа бледной окраски, кожная температура снижена. Волосы на голени отсутствуют. Ногти на пальцах ног потускневшие, ломкие. Пульсация на правой нижней конечности определяется во всех точках, на левой – лишь на бедренной артерии.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №67**

Мужчину 34 лет, осматривает фельдшер скорой медицинской помощи.

**Жалобы на** головную боль, тошноту, была рвота.

**Анамнез заболевания:** три дня назад при резкой остановке машины ударился головой, на мгновение потерял сознание, но быстро оправился, и даже продолжал вести машину. Сегодня состояние ухудшилось, появилась резкая головная боль, тошнота, неоднократная рвота

**Объективный статус:** Состояние больного средней тяжести, Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Температура 36,9. Пульс 54 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 140/90 мм рт. ст, ЧДД 24 в минуту. Со стороны желудочно- кишечного тракта и мочевыделительной системы патологии не выявлено.

**Неврологический статус:** При осмотре больной резко заторможен, анизокория зрачков, девиация языка влево, сглаженность носогубной складки, выраженный нистагм.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №68**

В ФАП милицией доставлен пострадавший

**Жалобы:** на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение.

**Обстоятельства травмы:** На мужчину напал вооруженный ножом преступник.

**Объективный статус**: Состояние средней тяжести, пострадавший возбужден, стонет, пытается уйти. Кожные покровы бледные. Лица покрыто холодным липким потом. Пульс 90 в минуту ритмичный, АД 125/85 мм рт. ст.,

**Локальный статус:** на внутренней поверхности средней трети правого плеча — резанная рана – 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки – множественные резанные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения

**Ситуационная задача №69**

В ФАП доставлен мужчина 25 лет.

Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боль в животе, слабость и отсутствие движений в ногах.

**Обстоятельства травмы.** Получил удар бортом машины по спине, при падении ударился о стенку зернохранилища. Потери сознания не было. Не смог встать на ноги и идти.

**Объективный статус** Состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 80 в минуту. Дыхание не нарушено. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области определяется округлое, упругое эластичное, умеренно болезненное образование.

**Локальный статус:** В нижнегрудном отделе позвоночника на уровне X-XI грудных позвонков — кровоподтек, умеренная болезненность при пальпации, отмечается выстояние остистых отростков Х-ХI грудных позвонков. Отмечаются отсутствие активных движений, понижение и уменьшение силы в нижних конечностях, снижение чувствительности ниже пупартовой связки.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №70**

Больная 67 лет обратилась по поводу заболевания

**Жалобы** на отсутствие предметного зрения правого глаза и значительное снижение зрения левого глаза.

**Анамнез заболевания:** Постепенное снижение зрения на оба глаза отмечает на протяжении последних 3 лет.

**Анамнез жизни**. Аллергических заболеваний, вредных привычек нет. Гипертоническая болезнь более 15 лет.

**Объективный статус:** Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-16 в минуту. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Число сердечных сокращений 96 ударов в мин, артериальное давление 160\ 110мм рт ст

Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено, свободное

**Офтальмологический статус:** Острота зрения ОD - правильная проекция света; OS - 0,3 не корригирует. Глаза спокойны, при бифокальном осмотре роговые оболочки прозрачные, зрачок на ОD равномерно серого цвета, зрачок на OS черного цвета.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №71**

Пострадавшего осматривает фельдшер СМП

**Жалобы**: нарастающее удушье, кашель, слабость, головокружение.

**Обстоятельства травмы** во время драки сильно ударился грудью о выступ железных ворот.

**Объективный статус**: состояние тяжелое, возбужден, испытывает чувство страха смерти. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Отмечается нарастающая одышка, частота дыхания 26 в минуту. Кожные покровы бледно-цианотичные, влажные.

В проекции V-VI ребер справа между передней и средней подмышечными линиями определяется участок, совершающий экскурсии, не совпадающие с дыхательными движениями грудной клетки (при вдохе западает, при выдохе выпячивается). Отмечается притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра справа, при аускультации – отсутствие дыхательных шумов.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №72**

**Жалобы** на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, слизисто-гнойные выделения из левой половины носа, затруднение дыхания через нос, ощущение распирания в области левой щеки.

**Анамнез заболевания:** Больна неделю, заболевание связывает с охлаждением.

**Объективный статус**: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38.2. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос затрудненное. Частота дыхания-20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 72 уд в мин, артериальное давление 120\ 75 мм рт ст

Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено, свободное

**ЛОР статус**: Слизистая оболочка полости носа слева отечная, гиперемирована, в области среднего носового хода полоска гноя. болезненность при пальпации в области верхнечелюстной пазухи.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №73**

Мужчина 60 лет обратился к фельдшеру на ФАП

**Жалобы** на схваткообразные боли средней интенсивности внизу живота, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, задержку стула и газов.

**Анамнез заболевания** Заболевание началось постепенно. Больной страдает запорами, отмечает, что подобные состояния были несколько раз и разрешались дома после очистительной клизмы. На 2-й день от начала заболевания появились схваткообразные боли внизу живота, задержку стула и газов.

**Объективный статус:** Общее состояние больного относительно удовлетворительное, температура нормальная, пульс 90 в минуту ритмичный, А/Д 130/90 мм рт. ст. Язык обложен, влажный. Живот ассиметричный за счет вздутия правой его половины, при пальпации мягкий, умеренно болезненный по ходу левого бокового канала. Справа пальпируется большое образование плотноэластической консистенции, перистальтика над ним не выслушивается. Определяется «шум плеска», при перкуссии - высокий тимпанит.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №74**

На ФАП к фельдшеру обратился пациент 21 года по поводу острого заболевания

**Жалобы**  на покраснение обоих глаз, склеивание ресниц по утрам, ощущение «песка» под веками, слезотечение.

**Анамнез заболевания** Глаза заболели через два дня после купания в пруду.

**Объективный статус.** Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,2. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка - правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 72 уд в 1 минуту, артериальное давление 110/70 мм рт ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, Со стороны мочевыделительной системы патологии не выявлено.  
 **Офтальмологический статус** При осмотре: конъюнктива век и глазных яблок выраженно инъецирована, имеется слизистое отделяемое в незначительном количестве.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №75**

Фельдшер скорой помощи осматривает рабочего 47 лет, получившего ранение.

**Жалобы** на резкую боль в грудной клетке справа, удушье, усиливающееся при каждом вдохе.

**Обстоятельство травмы:** Рабочий на производстве получил ранение грудной клетки металлическим осколком, вылетевшим при разрушении диска пилорамы. Сразу была вызвана бригада СМП.

**Объективный статус**  Состояние больного тяжелое. Температура тела нормальная, Лицо одутловатое, синюшное, глазные щели сужены, вены шеи набухшие, голос гнусавый. Пульс – 120 ударов в минуту, слабого наполнения., АД – 90/70 мм рт. ст.

**При осмотре грудной клетки** справа расширение межреберных промежутков. Справа между срединно-ключичной и передне-подмышечной линиями во 2 межреберье имеется рана размерами 3х2см, которая умеренно кровоточит. Во время вдоха рана издает “чмокающие“ звуки засасывающегося воздуха, при выдохе шумовых явлений нет. При пальпации правой половины грудной клетки, шеи, лица- ощущение “ хруста снега”.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №76**

Одинокий мужчина, 65 лет, пенсионер, обратился на ФАП по поводу острого заболевания

**Жалобы** на общую слабость, повышение температуры тела, на сильную боль в области гнойной раны задней поверхности шеи

**Анамнез** **заболевания:** Болен более недели, за медицинской помощью не обращался. Болеет сахарным диабетом,

**Объективный статус:** Состояние больного относительно удовлетворительное, бледен, температура тела 38,8 С, пульс 102 в минуту, ритмичный. А/Д 160/100 мм рт ст. Тоны сердца приглушены. ЧСС 26 в минуту.

**Локальный статус:** На задней поверхности шеи воспалительный инфильтрат 10\*6 см, кожа над ним багрово – красного цвета с синюшным оттенком, с множественными небольшими гнойными очагами. Вокруг инфильтрата значительный отек, пальпация инфильтрата болезненна.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №77**

В городскую больницу бригадой скорой помощи из дома был доставлен пациент

**Жалобы** на боли в животе, головокружение, резкую слабость.

**Из анамнеза** было выяснено, что около полутора часов назад во время ремонтных работ упал со стремянки и ударился правым боком об угол стола. Через 20-30 мин. после травмы появились перечисленные выше жалобы.

**Объективный статус:** При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, пульс 110 в 1 мин., АД 90/60 мм рт. ст. Живот правильной формы, в акте дыхания отстает. В проекции правой реберной дуги имеется багрового цвета кровоподтек размером 10х15 см. При пальпации мягкий, болезненный правом подреберье. Печеночная тупость сохранена. Перитонеальные симптомы четко не определяются.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №78**

Вызов фельдшера скорой помощи на стройку к рабочему 25 лет, по поводу травмы,

**Из анамнеза:** мужчина упал со второго этажа

**Объективный статус**: Состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, Дыхание поверхностное, прерывистое, 22 в минуту. Пульс 60 в минуту, слабого наполнения, АД 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие

Изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одежде следы рвотных масс.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №79**

Больная 42 лет, обратилась в фельдшерско-акушерский пункт

**Жалобой** на резкую боль в поясничной области справа.

**Из анамнеза** выяснено: что она около часа назад дома поскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. Возникла резкая боль в поясничной области справа. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась слабость.

**Объективный статус:** состояние средней тяжести, больная беспокойна, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 94 уд./мин, ритмичный удовлетворительных качеств. АД100/60 мм. рт. ст., ЧДД 24 в минуту. Живот правильной формы, в акте дыхания принимает участие. При пальпации безболезненный, мягкий. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранная на анализ моча розового цвета.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №80**

В фельдшерско-акушерский пункт доставили пострадавшего мужчину 45 лет,

**Жалобы** на резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге.

**Обстоятельства травмы**: Упал со строительной площадки.

**Объективный статус**: состояние пострадавшего средней степени тяжести. Пострадавшей заторможен, на вопросы отвечает медленно, односложно Кожные покровы бледные, пульс 110 ударов в минуту, АД 85/65 мм рт. ст., дыхание частое, 26 в минуту, поверхностное. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный

**Локальный статус:** отмечается выраженная деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы. Пульс на периферических артериях сохранен.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения

**Ситуационная задача №81**

Мужчина 40 лет обратился на ФАП по поводу заболевания.

**Жалобы** на боли в области локтевого сгиба слева, повышение температуры тела до 37,6°

**Анамнез заболевания** после внутривенной инфузии 4% раствора гидрокарбоната натрия появились боль в области локтевого сгиба слева.

**Объективный статус**  Состояние больного удовлетворительное. Температура тела 37,6° Кожные покровы обычной окраски. Пульс – 90 уд.в мин., АД – 100/70 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД до 24 в минуту. Язык чистый, влажный. Живот симметричный, при пальпации мягкий, безболезненный. Перистальтика не усилена. Почки не пальпируются.

**Локальный статус** по ладонной поверхности в верхней трети левого предплечья и  
передне-внутренней поверхности плеча по ходу подкожной вены определяются гиперемия  
кожи, при пальпации определяется уплотнение и резкая болезненность венозной стенки.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения

**Ситуационная задача №82**

Больная Н.,52 лет, обратилась на ФАП.

**Жалобы** на наличие опухолевидного, безболезненного образование в правой молочной железе.

**Анамнез заболевания:** Образование пациентка обнаружила самостоятельно.

**Объективный статус** Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,8. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета. Грудная клетка -правильной формы, симметричная. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания-20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Число сердечных сокращений 76 уд в мин, артериальное давление 120\ 75 мм рт. ст.

Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено, свободное

**Локальный статус:** При осмотре отмечается опухолевидное образование в верхне-наружном квадранте правой молочной железе. Положительный симптом "умбиликации". При пальпации образование диаметром 3 см, с нечеткими, неровными контурами, бугристое, умеренно болезненное. Положительный симптом "лимонной корки". Симптом Пайра отрицательный. В правой подмышечной области пальпируется плотный единичный лимфоузел размером 10х5 мм.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения

**Ситуационная задача №83**

Пострадавшего 38 лет осматривает фельдшер здравпункта

**Жалобы** на резкую боль над лоном, частые позывы на мочеиспускание.

**Обстоятельства травмы** Рабочий строительной организации случайно получил повреждение: удар доской по низу живота. Сразу почувствовал резкую боль над лоном, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча выделяется лишь каплями и окрашена кровью.

**Объективный статус** Состояние средней тяжести, пострадавший стонет. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Дыхание 28 в минуту, Пульс 92 ударов в 1 минуту, АД 100/70 мм рт .ст., Тоны сердца приглушены. Живот обычной формы, принимает участие в акте дыхания, при пальпации живот мягкий, резкая болезненность над лоном, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения

**Ситуационная задача №84**

**Жалобы** на периодические приступы многократного чихания, сопровождающиеся обильными серозными выделениями из носа, слезотечением, зудом в носу, резким затруднением носового дыхания.

**Анамнез заболевания** Больна 3 года.

**ЛОР статус**: слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Нижние и средние носовые раковины отечные, увеличены в объеме, носовые ходы резко сужены, обильные серозные выделения в области общих носовых ходов. Носовое дыхание отсутствует.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №85**

В ФАП обратился пострадавший 58 лет

**Жалобы** на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место.

**Обстоятельства травмы** Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара. **Объективный статус**: Состояние средней тяжести, Кожные покровы бледные. пораженная половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. А/Д 110/70 мм рт. ст. Со стороны органов брюшной полости и мочеполовой системы патологии не выявлено.

**Локальный статус:** Пальпаторно определяется резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**Ситуационная задача №86**

На спортивных соревнованиях фельдшер здравпункта осматривает пострадавшего 30 лет

**Жалобы** на резкую боль и невозможность движений в левом плечевом суставе.

**Обстоятельства травмы:** Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность движений в верхней конечности.

**Объективный статус:** Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,40 С.. Кожные покровы обычной окраски, влажные В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, Р-88 уд./ мин., АД 1130/80 мм. рт. ст. Со стороны органов брюшной полости и мочевыделительной системы без видимой патологии

**Локальный статус**: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине.

**Задания:**

. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований с интерпретацией результатов.

3. Определите тактику ведения, назовите принципы лечения.

**БЛОК ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ**

* 1. Продемонстрируйте технику инструментальной перевязки послеоперационной раны

1. Проведите инструментальную перевязку гнойной раны
2. Продемонстрируйте технику наложения и снятия шва
3. Продемонстрируйте на фантоме технику пальпации молочной железы.
4. Продемонстрируйте технику поверхностной пальпации живота
5. Продемонстрируйте технику пальпации периферических лимфатических узлов
6. Продемонстрируйте технику проведения симптома кашлевого толчка
7. Продемонстрируйте технику наложения эластического бинта
8. Продемонстрируйте технику определения симптома Ситковского, Ровзинга, Воскресенского. Образцова
9. Продемонстрируйте технику наложения варежки на кисть
10. Продемонстрируйте постановку кубитального катетера
11. Продемонстрируйте технику инструментальной перевязки послеоперационной раны.
12. Продемонстрируйте технику проведения инструментальной перевязки чистой раны
13. Продемонстрируйте технику надевания стерильных перчаток
14. Составьте набор инструментов для операции «Первичная хирургическая обработка»
15. Продемонстрируйте технику наложения повязки перчатка на кисть
16. Продемонстрируйте технику глубокой пальпации живота
17. Продемонстрируйте технику наложения крестообразной повязки на затылок
18. Продемонстрируйте технику проведения инструментальной перевязки гнойной раны в фазу воспаления.
19. Продемонстрируйте технику определения пульса на артерии тыла стопы и в подколенной артерии
20. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря.
21. Продемонстрируйте технику инструментальной перевязки гнойной раны в фазу регенерации.
22. Продемонстрируйте технику определения симптомов Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровзинга, Воскресенского.
23. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья
24. Составьте набор инструментов для операции на мягких тканях.
25. Продемонстрируйте технику наложения повязки на стопу
26. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации голени
27. Продемонстрируйте технику промывания мочевого пузыря через цистостому
28. Продемонстрируйте технику наложения колосовидной повязки на правый пдечевой сустав.
29. Составьте набор инструментов для проведения операции аппендектомии.
30. Продемонстрируйте технику определения симптомов Щеткина-Блюмберга, Ортнера, Мерфи.
31. Продемонстрируйте технику определения пульса на артериях нижних конечностей.
32. Продемонстрируйте технику введения назогастрального зонда
33. Продемонстрируйте технику определения симптомов Ортнера, Вознесенского, Мейо - Робсона, Мондора, Щеткина – Блюмберга.
34. Продемонстрируйте технику иммобилизации нижней конечности шинами Крамера.
35. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию шинами Крамера при переломе костей голени
36. Продемонстрируйте технику определения грыжевых ворот и симптома «Кашлевого толчка»
37. Составьте набор инструментов для ПХО.
38. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.
39. Продемонстрируйте технику иммобилизации при переломе костей таза.
40. Продемонстрируйте способы остановки кровотечения из поврежденной бедренной артерии.
41. Наложите повязку на большой палец стопы.
42. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при переломах костей предплечья
43. Продемонстрируйте технику промывания мочевого пузыря
44. Продемонстрируйте технику наложения теплоизолирующей повязки на стопу
45. Продемонстрируйте технику наложения повязки на голеностопный сустав
46. Продемонстрируйте технику определения следующих симптомов: Щеткина— Блюмберга, Ортнера, Мэрфи, Мюсси.
47. Продемонстрировать технику наложения повязки на локтевой сустав
48. Провести инструментальную перевязку гнойной раны с промыванием через дренаж
49. Продемонстрируйте технику наложения повязки «Чепец»
50. Продемонстрируйте технику иммобилизации шейного отдела позвоночника
51. Продемонстрируйте технику определения остроты зрения
52. Продемонстрируйте технику иммобилизации при флотирующем переломе ребер.
53. Продемонстрируйте технику передней риноскопии
54. Продемонстрируйте наложение артериального жгута при кровотечении из плечевой артерии.
55. Продемонстрируйте технику наложения повязки при проникающем ранении живота с эвентерацией внутренних органов.
56. Продемонстрируйте технику отоскопии
57. Продемонстрируйте технику определения симптома Валя, Склярова
58. Продемонстрируйте технику закапывания глаз
59. Продемонстрируйте технику наложения окклюзионной повязки.
60. Продемонстрируйте технику наложения крестообразной повязки на затылок
61. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при переломе бедра.
62. Продемонстрируйте обучение пациента техники закапывания носа
63. Продемонстрируйте технику промывания и уход за цистостомой.
64. Продемонстрируйте технику сравнительной перкуссии легких.