**Экзаменационные билеты.**

***Билет 1.***

*Задача № 1.*

*Повод к вызову:* Мужчина 30 лет избит на улице.

*При осмотре:* Лежит мужчина, на вопросы не отвечает, сознание утрачено. Зрачки D=S. Умеренно расширены. Фотореакция замедлена. Деформаций скелета нет. На лице, голове - множественные гематомы. Геморрагическое окрашивание верхних и нижних век обоих глаз равномерно. Истечение геморрагической жидкости из носовых ходов. На марле жидкость оставляет красное пятно, желтым венчиком. Ps=62 уд.в 1 мин., ритмичный, АД=100/60 мм рт. Ст., ЧДД - 30 дыхательных циклов в 1 мин., дыхание проводится во все отделы. Других повреждений не выявлено.

*Задания*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Критерии диагностики данного заболевания.

2. Этиология, патогенез, клиника.

3. Дифференциальная диагностика, осложнения данного заболевания.

4. Лечение на догоспитальном этапе. План обследования и принципы лечения в стационаре.

5. Выпишите рецепт: **фуросемид** фармакологическая группа, показания, противопоказания, побочные явления.

*Задача № 2.*

*Повод к вызову*: у ребенка 4-х лет t 0=39,2 0С.

*Из анамнеза:* заболел 3 часа назад, в семье есть больной гриппом.

*При осмотре:* мальчик беспокоен, кожные покровы чистые, бледные, конечности холодные, акроцианоз, t0=39,1 0С. Зев гиперемирован, задняя стенка глотки зернистая. Из носа скудные слизистые выделения. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над легкими с обеих сторон жесткое дыхание, хрипов нет. ЧДД=30 в 1 мин., тоны сердца ясные. Ps=112 в 1 мин. АД=90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул был оформленный. Мочился час назад. Менингеальных симптомов нет.

*Задания.*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Определите тактику фельдшера и составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре.

5. Понятие ВИЧ-инфекции и СПИД.

***Билет 2****.*

*Задача № 1.*

*Повод к вызову:* Больной 22 лет жалуется на сухость во рту, жажду, кожный зуд, повышенный аппетит, обильное мочеиспускание (суточный диурез около 6 литров), значительное уменьшение массы тела и снижение работоспособности. Заболевание развилось в течение 3-х месяцев после перенесенного гриппа.

*При осмотре:* Рост 178 см, масса тела 62 кг. Телосложение астеническое. Кожа сухая, в области спины- поверхностная пиодермия. Дыхание везикулярное. ЧДД = 18 в мин. Ps= 86 в 1 мин., ритмичный. АД= 115/80 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы, тоны звучные. Определяется кровоточивость десен. Печень +3 см, болезненная при пальпации.

Задания

**хлористый кальций**

*Задача № 2.*

*Вызов на дом* по поводу потери сознания, рвоты.

Больная В. 30 лет с целью суицида выпила 20 таблеток люминала. Со слов родственников, это произошло не более 3-х часов назад.

*При осмотре*: Больная без сознания, лежит на полу. Вокруг рвотные массы с пищевым содержимым, без крови. На звуковой раздражитель не реагирует. Кожа бледная, конечности холодные. Дыхание поверхностное, грудобрюшного типа. Зрачки сужены, реакция на свет имеется, t - 36,20С. Ps=90 уд.в 1 минуту, слабого напряжения. АД 80/40 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. ЧД=16-22 в одну минуту, ритм неправильный. В легких жесткое дыхание. Реакция на болевой раздражитель вялая.

*Задания.* Строение вируса ВИЧ.

***Билет 3.***

*Задача № 1.*

*Повод к вызову:* Мужчина задыхается.

*Из анамнеза:* Внезапно на фоне полного здоровья на фоне сильного кашля появилась боль в грудной клетке слева и стало трудно дышать. Травму отрицает.

*При осмотре:* Мужчина 50 лет сидит, слегка запрокинув голову, руками упирается в колени. Цианоз. Одышка видна на глаз – затрудненное дыхание на вдохе ЧДД 32 дых.цикла в 1 мин., Ps= 100 уд.в мин, АД=130/80 мм рт.ст.

*Локально:* Левая половина заметно отстает в акте дыхания, несколько увеличена в объеме. При сдавлении грудной клетки изменений в состоянии пациента нет. При перкуссии над легкими слева тимпанит, справа ясный легочный звук. Дыхательные шумы слева не проводятся, справа- ослабленное везикулярное дыхание, проводится во все отделы. При перкуссии сердца левая граница не определяется.

Задания **Дибазол**

*Задача № 2.*

*Вызов на дом "03".* Повод к вызову: Головная боль у беременной женщины. У женщины 28 лет при сроке беременности 34 недели появились головные боли, которые беспокоят ее уже 3 дня. В настоящее время головная боль усилилась, тошнит, утром была рвота натощак, которая не принесла облегчения. Из опроса выяснилось, что ж/консультацию не посещала около 3 недель, так как была на даче. За это время у беременной появились отеки на ногах, которые в течение последней недели значительно увеличились, отмечает, что стала меньше мочиться. Настоящая беременность первая. Менструация с 12 лет по 3 дня через 28 дней, безболезненна. Наследственные заболевания отрицает. В детстве пиелонефрит, но уже много лет обострений не было.

*Объективно:* В сознании, контактна. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. На стопах и голенях выраженные отеки. АД 180/100, 170/100 мм рт.ст. Пульс 88 уд. в 1 мин., ритмичный (Рабочее АД=120/80). Живот увеличен соответственно сроку беременности, безболезнен при пальпации. Матка в нормальном тонусе. Положение плода продольное, предлежание головное. Отмечает ухудшение шевеления плода. Выделений из половых путей нет. Физиологические отправления в норме.

*Задания* Особенности возбудителя ВИЧ.

***Билет 4.***

*Задача № 1.*

*Вызов на дом* *фельдшера скорой помощи.* Мужчина 64 лет с жалобами на слабость и онемение в левых конечностях, которые возникли накануне утром после сна. За 3 дня до этого отмечал кратковременную (до 10 мин) слабость в левой руке. Страдает ИБС, последние 5 лет повышается АД с максимальными цифрами до 170/100 мм рт.ст.

*Объективно:* АД 170/100 мм рт.ст. ЧСС= 80 в мин., ритм правильный. Температура тела 36,60 С. В легких хрипов нет. Сознание ясное. Ригидности шейных мышц нет. Зрачки S>D. Сглажена левая носогубная складка, опущен левый угол рта. Язык отклоняется влево. Левосторонний гемипарез до 2 баллов, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипестезия всех видов чувствительности.

Задания **Адреналин**

*Задача № 2.*

Прибывшая на вызов по поводу "болевого приступа в груди" бригада СМП застала в служебном кабинете мужчину 53 лет, предъявляющего жалобы на сильные загрудинные боли, иррадиирующие в левую руку, челюсть. Приступ появился около часа назад после сильного волнения на работе. Прием нитроглицерина облегчения не принес.

*Объективно***:** бледен, покрыт холодным потом. На лице выражение страха. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД=18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС = PS = 92 в 1 мин. АД 110/70 мм. рт. ст. На ЭКГ: подъем "ST" в avl, V2 - V6.

Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. С-м поколачивания отрицательный с двух сторон. Дизурических явлений нет.

*Задания.* Источники инфекции ВИЧ.

***Билет 5.***

*Задача № 1.*

*Вызов на дом по поводу желтухи.* Больной 19 лет, в/в наркоман. Вчера, находясь в компании, приятели отметили желтушность кожи.

*Объективно:* Состояние средней тяжести. В сознании. Кожные покровы и склеры иктеричны. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, Ps= 62 уд.в мин, АД=110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень + 4 см, плотная. Пальпируется край селезенки, стул светлый. Моча темная.

Задания **Допамин**

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:* Не может помочиться.

*Жалобы:* Пациент 60 лет не может помочиться в течение 10 часов, распирающая боль внизу живота, ощущение переполнения мочевого пузыря.

*При осмотре:* Пациент лежит в постели, подтянув ноги к животу. На фоне втянутой брюшной стенки между пупком и лобком по срединной линии видно выпячивание полулунной формы. При перкуссии- притупление. Перистальтика несколько ослаблена. Перитонеальных симптомов нет.

*Задания* Пути передачи ВИЧ-инфекции.

***Билет 6.***

*Задача № 1.*

*Повод к вызову:* Женщине трудно дышать.

*Из анамнеза*: упала на лестнице и ударилась правой половиной грудной клетки.

*При осмотре:* Жалобы на боль в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, затруднение дыхания.

*Объективно:* Молодая женщина сидит, наклонившись вправо, прижав плечо к груди. Ps=82 уд.в 1 мин., АД=130/75 мм рт. ст., бледная, цианоз губ. ЧДД - 30 дыхательных циклов в 1 мин. Визуально выявляется отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Здесь же выявляется гематома больших размеров. Пальпаторно в зоне травмы определяется «хруст снега» и резкая болезненность по ходу 7,8,9 ребер. При попытке сдавления грудной клетки в сагиттальной плоскости - пациентка вскрикивает от боли.

Перкуторно - тимпанит. Аускультативно: слева везикулярное дыхание, справа - в нижних отделах ослабленное, везикулярное, крепитация костных отломов.

Задания **Фентанил**

*Задача № 2.*

*Вызов на дом* по поводу неукротимой рвоты.

Больной Б. 15 лет (подросток). 3 часа назад впервые в жизни выпил водки (провожал друга в армию). Через час появилась рвота, которая беспокоит в течение 2-х часов.

*При осмотре больного* - позывы на рвоту. Рвотных масс нет.

Больной лежит. На вопросы отвечает. Кожные покровы бледные, цианоз, акроцианоз. Сознание загружено. Т- 35,90С. Ps=85 уд. в 1 минуту слабого наполнения, АД =85/40 мм рт.ст. Состояние тяжелое. Тоны сердца громкие. Дыхание свободное. В легких хрипов нет. Позывы на рвоту возникают при питье и при изменении положения тела, менингеальных знаков нет. При пальпации живота – чувствительность в эпигастральной области. Мочеиспускание свободное.

*Задания* Группы риска ВИЧ-инфекции.

***Билет 7.***

*Задача № 1.*

*Повод к вызову:* У новорожденного ребенка на 8 день после выписки из роддома повысилась температура до 380 С. Он стал беспокоен, отказывается от груди, срыгивает после кормления, не прибавил в весе.

*Из анамнеза:* Ребенок от 2-й беременности, 2-х срочных родов, протекавших с длительным безводным периодом. Закричал сразу. Вес 3200. Выписан на 6-й день, из пупочной ранки – серозные выделения.

*При осмотре:* Кожа бледная с сероватым оттенком, из пупочной ранки – гнойное отделяемое. Пониженного питания, тургор снижен. Дыхание пуэрильное 52 в мин.. Тоны сердца приглушены, пульс 160 в мин. Живот мягкий, печень + 3 см, селезенка + 2 см. Стул периодически жидкий, мочеиспускание свободное. Ребенок крутит головкой, при кормлении плачет. При надавливании на козелок правого уха ребенок кричит.

*Задания* **Дроперидол**

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:* Автомашина «Жигули» врезалась в столб.

*При осмотре:* Мужчина 40 лет, предъявляет жалобы на боль в шее, груди, правом бедре, чувство напряжения в шее и затылке. Сознание не терял. Кожный покров бледный, Ps=114 уд. в 1 мин., ритмичный. АД=90/50 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, симметричное.

При бережной пальпации определяется напряжение мышц затылка и шеи, болезненность и выстояние остистого отростка С4. ЧДД - 26 дыхательных циклов в 1 мин. При сдавлении грудной клетки в фронтальной полости - изменений в состоянии пациента нет. Пальпация в области грудины болезненна, здесь же имеется гематома мягких тканей 3х7 см. Перкуссия грудины безболезненна. Правое бедро укорочено и несколько изогнуто под углом в средней трети. Там же - рана размерами 0,3х0,5 см, с неровными краями. Пальпация зоны травмы болезненна, движения в конечности невозможны. Поколачивание по левой пятке усиливает боль в зоне травмы. Другой патологии не выявлено.

*Задания* В каких биологических средах наибольшая концентрация вируса-ВИЧ.

***Билет 8.***

*Задача № 1.*

Больной 40 лет обратился на здравпункт при вокзале с жалобами на повышенную температуру тела, резкую слабость, головную боль, одышку, сухой кашель.

*Из анамнеза:* неделю назад вышел из заключения, где чем-то болел; нет постоянного места жительства, ночует на вокзале.

*Объективно:* Больной неопрятен. Вес снижен, кожа влажная. Диффузный цианоз. При аускультации влажные хрипы в верхних отделах легкого справа, там же укорочение перкуторного звука. ЧДД=24 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные, 88 в мин. АД=120/80 мм рт.ст. Т- 38,20С. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Вызвана бригада фельдшеров скорой помощи, которая доставила больного в приемное отделение больницы, откуда после рентгеновского исследования он был госпитализирован в специализированное мед.учреждение.

*Задания* **Норадреналин**

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:* Без сознания.

*Из анамнеза:* Больной 18 лет вместо микстуры от кашля выпил карбофос.

*При осмотре:* На осмотр и вопросы не реагирует. Без сознания. На лице, грудной клетке судорожные сокращения мышц, тризм, гипертонус конечностей. Гипергидроз. Салисация. Зрачки сужены. Склеры иктеричные. Кожа чистая, бледная, субиктеричная, цианоз губ. Пульс 58 в 1 мин., ритмичный. АД=120/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные. ЧДД 22 в 1 мин. В легких выслушиваются влажные хрипы на фоне жесткого дыхания. Живот мягкий, печень на 4 см выступает из-под края реберной дуги. Рвотные массы на постели с примесью крови и сладковатым печеночным запахом.

*Задания* Классификация ВИЧ-инфекции.

***Билет 9.***

*Задача № 1.*

К фельдшеру здравпункта обратился пациент Д. 40 лет.

*Жалобы:* слабость, потливость, повышение t 0 тела до 37,8 0С, кашель со слизисто-гнойной мокротой, в небольшом количестве. Одышка при ходьбе. Болеет несколько дней. Заболевание связывает с переохлаждением.

*Объективно:* Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания ЧДД=20 в 1 мин. Перкуторно над легкими ниже угла лопатки, справа очаг притупления перкуторного звука, здесь же на фоне жесткого дыхания выслушиваются единичные, влажные мелкопузырчатые хрипы. Над остальной поверхностью легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС = 78 уд.в мин. Пульс 78 уд.в мин, хорошего наполнения. АД = 130/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. С-м поколачивания отрицательный с двух сторон. Стул – утром, без особенностей.

*Задания* **Обзидан**

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:* Ранение шеи.

*При осмотре:* На асфальте лежит мужчина. На вопросы отвечает с трудом. Очевидцы рассказали, что при ссоре с неизвестным, последний выстрелил в него. Бледен. Ps=116 уд. в 1 мин., ритмичный. АД=95/60 мм рт. ст. ЧДД - 26 дыхательных циклов в 1 мин., везикулярно проводится во все отделы Локально: шея ассиметрична, справа над ключицей, выше на 2 см- рана диаметром 3мм, расположена в проекции «кивательной» мышцы. Здесь же определяется инфильтрат размером 15х10 см, при пальпации плотно-эластической консистенции, болезнен. Кожа над ним не изменена. При аускультации - выслушивается жужжащий шум, ритмично усиливающийся. Выходное отверстие не обнаружено.

*Задания* Периоды течения ВИЧ-инфекции. Эпидемиологическое значение каждого периода.

***Билет 10.***

*Задача № 1.*

*Повод к вызову:* Боль в животе. Травму отрицает.

*Из анамнеза*: Внезапно начались сильные боли в эпигастрии, спустились в правую повздошную ямку, слабость. Была однократная рвота съеденной пищей. Состояние не улучшилось. Стул утром, окрашен, оформлен. Мочился, моча желтая. Язвенный анамнез отрицает.

*При осмотре:* На спине лежит мужчина 25 лет. Стонет. Кожа бледная, покрыта потом. Ps=98 уд.в 1 мин., ритмичный. АД=110/60 мм рт. ст.. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Язык чистый, подсушен. Живот правильной формы. Хорошо контурируется, соединнотанные перемычки. В акте дыхания не участвует. При пальпации напряжен, на лице пациента гримаса боли. При отнятии пальпирующей руки и штриховом движении от реберных дуг до остей повздошных костей изменений в состоянии пациента нет.

*Задания* **Коринфар**

*Задача № 2.*

*Вызов бригады «03»* на квартиру.

*Повод к вызову* «парализовало». По прибытии на место: мужчина 45 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

*В анамнезе* гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД=140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

*Объективно:* Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс=66/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД=170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

*Неврологический статус:* ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

*Задания* Варианты инкубационного периода ВИЧ-инфекции.

***Билет 11.***

*Задача № 1.*

Ребенок 5 лет находится на амбулаторном лечении по поводу t 0 39,5 0С, боли в горле , рвоты.

*Из анамнеза*: вчера поднялась t 0 до 37,8 0С, появилась головная боль, боль в горле. К врачу не обращались, получал ампициллин, полоскания горла. Сегодня состояние ухудшилось.

*При осмотре:* состояние тяжелое, адинамичен, в контакт вступает, кожа бледная, чистая. Зев гиперемирован, на отечных миндалинах плотные налеты серо-белого цвета, снимаются с трудом, поверхность кровоточит. На слизистой мягкого неба мелкие кровоизлияния. Увеличены шейные и подчелюстные лимфоузлы, определяется отек шейной клетчатки до второй шейной складки. Изо рта приторный запах. В легких без патологии. Тоны сердца приглушены. Пульс 148 в мин., ритмичный. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез не нарушен.

*Задания* **Нитроглицерин**

*Задача № 2.*

В составе бригады СМП Вы прибыли к больному Т. 58 лет, у которого ночью в покое развился сильнейший приступ загрудинных болей.

Боли иррадиируют в левую руку и под левую лопатку. Нитроглицерин боль не снял.

*Из анамнеза:* В течение 8 лет страдает ИБС, стенокардией напряжения I-II функциональный класс. Раньше боли появлялись после физической нагрузки и купировались приемом нитроглицерина.

Приступ ночных болей возник впервые, нитроглицерин боль не снял. Вызвал "О3".

*Объективно:* Состояние тяжелое. Кожа бледная, влажная. Цианоз губ. Лежит без подушки. Дыхание поверхностное, хрипов нет. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца глухие, ритм неправильный, ЧСС 100-110 в мин. Пульс 100-110 в минуту, слабого наполнения, экстрасистолы, АД= 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Не мочился.

*На ЭКГ:* подъем ST в avL, V2-V6. Встречаются внеочередные деформированные комплексы QRS.

*Задания* Варианты начального периода ВИЧ-инфекции.

***Билет 12.***

*Задача № 1.*

В составе бригады скорой помощи Вы прибыли к больному К.45 лет. Жалобы на тошноту, рвоту, жидкий стул до 2 раз в день, отеки на лице, ногах, увеличение живота в размерах. Частые головные боли, одышка в покое. Количество выделяемой мочи за сутки – не более 600 мл.

*Из анамнеза:* С детства частые ангины. 3 года назад после переохлаждения (строил дачу) перенес какое-то заболевание, сопровождавшееся отеками на лице, головными болями, со слов больного была "красная" моча. К врачам не обращался, лечился самостоятельно "травами". Через год после этого появились сильные головные боли, снова появились отеки на лице и ногах. Был госпитализирован и лечился около 2-х месяцев. В последующем стали нарастать отеки, увеличился живот, усилились головные боли. Зрение ухудшилось. Количество суточной мочи не более 600-800 мл. Самостоятельно ничем не лечился.

*Объективно:* Состояние тяжелое, вял, заторможен. Кожные покровы бледные, с желтушным оттенком. Отмечается выраженная одутловатость лица, отеки на ногах, асцит. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах легких – единичные влажные хрипы. ЧДД 18 в 1 мин. Границы сердца расширены влево на 3 см.

*Аускультативно:* Тоны сердца приглушены, ритмичны. На верхушке сердца прослушивается шум трения перикарда. Акцент II тона на аорте. АД 210/120 мм рт.ст. Пульс 80 уд.в мин., ритмичный. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Печень и селезенку пропальпировать не удается. При пальпации умеренная болезненность живота. Симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон. Накануне выделилось около 50 мл мочи. Стул был 2 раза в течение дня жидкий.

*Задания* **Эуфиллин**

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:* t, боль в молочной железе.

*Жалобы:* Молодая женщина 23 лет, t 0 37,6 0С, сильные боли в правой молочной железе, чувство распирания. Роды месяц назад, в срок. Кормит грудью.

*При осмотре:* правая молочная железа заметно увеличена в размерах, кожа ее напряжена, горяча. Гиперемии нет. При пальпации боль в толще железы. Аксиллярные лимфоузлы не пальпируются, места их пальпации безболезненны.

*Задания.* Мононуклеозоподобный синдром острого периода ВИЧ-инфекции.

***Билет 13.***

*Задача № 1.*

Больная 3., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянную боль внизу живота, иррадиирующую в поясницу, повышение температуры до 38°.

*Анамнез:* в детстве перенесла ветряную оспу, ОРЗ, корь, бронхит. Наследственность не отягощена.

Менструации с 16 лет, установились сразу (по б дней, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация имела место 11 дней тому назад.

Половую жизнь ведет с 26 лет. Беременностей не было (от беременностей не предохранялась). Через несколько месяцев после начала половой жизни перенесла воспаление придатков матки, по поводу чего лечилась в стационаре. В дальнейшем воспаление придатков часто обострялось, при каждом рецидиве больная лечилась в стационаре, где ей дважды производили пункцию заднего свода влагалища (в пунктаге содержался гной), вводили антибиотики.

Заболела вскоре после менструации остро: появились постоянные боли внизу живота, отдающие в поясницу, озноб с обильным потоотделением, повышение температуры тела до 38°, головная боль, беспокоила тошнота, была однократная рвота. Отмечала болезненность при мочеиспускании и дефекации.

*Объективное обследование*: общее состояние при поступлении средней тяжести. Пульс 104 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД— 120/75 мм рт. ст. Температура тела 39,4°.

Со стороны органов и систем патологических изменений не обнаружено. Язык суховат, обложен белым налетом. При осмотре живот вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации в нижних отделах несколько напряжен, болезнен. Здесь имеются симптомы раздражения брюшины. При перкуссии свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Перистальтика вяловатая. С- м Пастернацкого отрицательный.

Анализ крови: обнаружен умеренный лейкоцитоз, нерезкий сдвиг лейкоцитарной формулы влево, небольшое снижение лимфоцитов и увеличение СОЭ.

*Осмотр при помощи зеркал*: шейка матки и слизистая влагалища чистые. Из канала шейки матки выделяется гной.

*Влагалищное исследование:* наружные половые органы без патологических изменений. Влагалище — не рожавшей женщины. Шейка матки конической формы, наружный зев открыт. Смещение шейки вызывает сильную боль. Тело матки четко не контурируется из-за резкой болезненности живота. Левые придатки не пальпируются. Справа и кзади от матки определяется образование размерами 12 \* 7 см, плотное, бугристое, резко ограниченное в подвижности, болезненное.

Произведена пункция заднего свода влагалища, получено 20 мл гноя.

*Задания*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Определите показания для приема

родов дома.

2. Роды определение, периоды родов (продолжительность, характеристика, родовые силы).

3. Тактика на догоспитальном этапе.

4. План обследования и принципы лечения в стационаре.

5. **преднизолон**

*Задача № 2.*

Больная 23 лет вызвала СМП по поводу приступа удушья, сопровождающегося цианозом, коликообразными болями в животе (вызов поступил от прохожих на улице около поликлиники). Больная возможно лечилась в ней.

*При осмотре:* состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. Сознание спутанное. В легких - множество свистящих хрипов, выдох удлинен. ЧДД – 26 в мин., тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД=70/20 мм рт.ст., пульс 140 в мин., слабого наполнения. Живот мягкий, при пальпации чувствительный во всех отделах.

Удалось выяснить, что больная вышла из процедурного кабинета, где ей делали инъекцию пенициллина.

*Задания* Гриппоподобный синдром острого периода ВИЧ-инфекции.

***Билет 14.***

*Задача № 1.*

Ребенок 10 лет находится в стационаре. Ночью стал задыхаться, посинел, t 0 тела 37,2 0С.

*В анамнезе:* Болен бронхиальной астмой уже 2 года. Обострение.

*При осмотре:* Ребенок сидит на кровати, ноги спущены на пол. Руками опирается о край кровати. Лицо испугано, веки отечны, выражен цианоз лица. Грудная клетка эмфизематорно вздута, перкуторно определяется тимпанический звук, дыхание ослабленное, выслушивается большое количество сухих и влажных разнокалиберных хрипов. Границы сердца расширены, тоны приглушены, тахикардия. Пульс 100 уд.в мин. Живот вздут. Печень + 2 см ниже края реберной дуги. По другим органам без изменений.

*Задания* **Новокаинамид**

*Задача № 2.*

Больной 62 года.

*Повод к вызову:* боли за грудиной в течение 4-х часов*.* Пытался самостоятельно снять боли нитроглицерином, но без успеха. Бригада скорой помощи боль сняла. На ЭКГ - трансмуральный инфаркт в области передней стенки левого желудочка.

*Объективно:* Кожа бледная, акроцианоз. Дыхание везикулярное, ЧДД = 16 в мин. Пульс 38 уд. в 1 мин., тоны сердца глухие, периодически определяется громкий I-й тон. АД 120/60 мм. рт. ст. на ЭКГ-зубцы P в ритме синусового узла, а QRS в ритме AV-соединения. В момент осмотра, когда снимали электроды аппарата ЭКГ, больной потерял сознание, появились мышечные судороги (без прикуса языка). Нарастал цианоз лица и шеи, судороги, прекратилось дыхание.

Через 1 - 2 минуты сознание восстановилось.

*Задания.* Диарейный синдром острого периода ВИЧ-инфекции.

***Билет 15.***

*Задача № 1.*

*Повод к вызову:*. Болит живот. Температура.

*При осмотре:* Жалобы на ноющие боли в правой повздошной области, t=380 С. Болен 4-ый день. Боли стихли, но повысилась температура. Был стул, окрашен, оформлен. Мочился, моча желтого цвета.

Лежит на спине, кожа лица слегка гиперемирована. Язык обложен белым налетом, подсушен. Ps=80 уд. в 1 мин., ритмичный. АД=130/80 мм рт. ст.. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы.

Язык обложен белым налетом, подсушен. Живот правильной формы. Некоторое отставание правых отделов в акте дыхания. При поверхностной пальпации определяется болезненность и гиперстезия кожи. При повороте на левый бок изменений в состоянии пациента нет. На толчкообразную пальпацию слева пациент не реагирует. При отнятии пальпирующей руки - каких-либо изменений в состоянии пациента нет.

При глубокой пальпации справа определяется образование плотной эластической консистенции, несколько болезненное, несмещаемое. Перистальтические шумы ослаблены. Граница мочевого пузыря не определяется.

*Задания* **Новокаин**

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:* боль в грудной клетке, температура.

Больной 45 лет. Болен 2-ой день. Заболевание началось остро, с повышения t тела до 40,00С, головной боли, боли в грудной клетке. На второй день присоединился кашель с обильной мокротой. Мокрота жидкая, с прожилками крови.

*Эпид.анамнез:* накануне заболевания прилетел из Индии, заболел в день приезда.

*Объективно:* состояние тяжелое, t тела 40,00С, лицо гиперемировано одутловатое, склеры инъецированы. В легких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС=130 уд. в 1 мин., АД=90/60 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Менингиальных и очаговых знаков нет.

*Задания.* Персистирующая лимфоаденопатия – клинические признаки.

***Билет 16.***

*Задача № 1.*

Пациент Н. 67 лет жалуется на слабость, одышку в покое, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье, чувствует себя плохо в течение 10-ти дней, раньше отмечал повышение АД в течение 10 лет.

*Объективно:* состояние средней тяжести, положение ортопноэ, акроцианоз, отеки голеней и стоп. В легких легочный перкуторный звук, дыхание везикулярное в нижних отделах слегка ослабленное. ЧДД- 24 в мин. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона на аорте. АД=160/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 3 см, безболезненна. Дизурических расстройств нет.

*Задания* **Баралгин**

*Задача № 2.*

*Вызов в гостиницу* по поводу отравления неизвестным ядом.

Больной С. 40 лет, гражданин Сирии. Со слов горничной в номер вошел с двумя молодыми девушками, которые спустя 10 минут удалились быстрым шагом. Горничная обнаружила больного, лежащего на полу, без сознания. На столе начатая бутылка коньяку и 3 рюмки, одна из них пустая.

*Объективно:* Состояние средней тяжести. Без сознания. Кожные покровы бледные, слизистые оболочки сухие, зрачки сужены. В легких дыхание везикулярное, ЧДД=16 в одну минуту, Ps=54 уд.в минуту, АД 90/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Менингиальных знаков нет. На ЭКГ- синусовая брадикардия, нарушение проводимости.

*Задания.* Оппортунистические инфекции и опухоли.

***Билет 17.***

*Задача № 1.*

*Вызов на колхозный рынок по поводу*  болей в животе, жидкого стула.

Больной 28 лет, гражданин Абхазии. Болен 1-ый день. Заболел остро с тошноты, озноба, повышения t тела до 38,50С, болей в животе, жидкого стула. К врачу не обращался.

*Эпид.анамнез:* торгует на рынке. Накануне заболевания ел пироженые с белковым кремом.

*Объективно:* состояние средней тяжести. Кожные покровы бледно-розового цвета, t тела 38,80С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Ps=100 уд. В 1 мин., АД=110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, околопупочной и правой повздошной области, стул до 15 раз, обильный, водянистый, пенистый, зловонный, без патологических примесей.

*Задания* **Гидрокортизон**

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:* Молодой человек задыхается.

Вы фельдшер турбазы. Вас пригласили к молодому человеку, который задыхается.

*При осмотре:* У окна сидит юноша, ловит ртом воздух, лицо его гиперемировано, голова запрокинута, на расстоянии слышны свистящие звуки и приступообразный кашель, правой рукой обхватил шею, вены на шее взбухшие, одышка на вдохе видна на глаз. Анамнез собрать не представляется возможным. Друзья подсказали, что это состояние возникло внезапно, за обедом.

*Задания* Вирусные оппортунистические инфекции при ВИЧ.

***Билет 18.***

*Задача № 1.*

Родильница А., 21, год находится в физиологическом послеродовом отделении совместно с ребенком, после своевременных родов 4 сутки, пожаловалась акушерке послеродового отделения на головную боль, озноб, слабость, боль внизу живота. Роды у нее осложнились преждевременным излитием околоплодных вод, слабостью родовой деятельности, проводилась родостимуляция окситоцином, перинеотомией – перинеоррафией.

*Объективно:* температура 38,5 С, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70 мм рт.ст. Молочные железы равномерно нагрубевшие, безболезненные. Соски здоровые. Живот мягкий, дно матки на 4 см ниже пупка. Матка мягковатая, болезненная при пальпации. Лохии кровянистые, с неприятным запахом. Швы на промежности чистые, отека нет. Физиологические отправления не нарушены.

*Задания* **но-шпа**

*Задача № 2.*

Пациент Л. 57 лет жалуется на сильную распирающую боль в груди, возникшую 20 минут назад, одышку, головокружение, боль в правом подреберье, вздутие живота, рвоту, резкую слабость.

*Из анамнеза:* У пациента имеется тромбофлебит глубоких вен голеней.

*Обнаружено:* Состояние пациента тяжелое, выраженный цианоз кожи чугунного оттенка верхней половины туловища, набухшие шейные вены, пульсация в надчревной области, отеки на ногах. Дыхание редкое аритмичное, при аускультации справа дыхание ослабленное.

Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии и его раздвоение там же систолический шум. АД снижено, тахикардия. Живот вздут, отмечается боль в правом подреберье, печень увеличена на 4 см, болезненна.

*Задания* Бактериальные оппортунистические инфекции при ВИЧ.

***Билет 19.***

*Задача № 1.*

*Повод к вызову:* Частые регулярные схватки у повторнородящей 25 летней женщины с доношенной беременностью.

*По прибытии выяснено:* Женщина 25 лет состоит на учете в женской консультации по беременности.

*Из обменной карты:* Беременность 39 недель протекала без осложнений. В анамнезе 2 медицинских аборта и 1 быстрые роды живой девочкой массой 3200,0.

Два часа назад начались регулярные, постепенно усиливающиеся схватки, двадцать минут назад отошли светлые воды в умеренном количестве. На фоне частых, сильных и продолжительных схваток женщина тужится. Предлежащей части над входом в малый таз нет. На высоте одной из потуг из влагалища показалась головка. Вне потуги головка плода скрылась.

Принято решение принимать роды на дому. На вызове 1 фельдшер. Состояние женщины удовлетворительное. Голова не болит. Зрение ясное, болей в эпигастральной области нет. Аллергии к лекарствам не отмечает. Пульс 86 уд.в мин, ритмичный. Артериальное давление на левой руке 120/80 мм рт.ст, на правой 110/70 мм рт.ст.

*Задания* **Лидокаин**

*Задача № 2.*

В ФАП доставлен мальчик, 10 лет, получивший в результате шалости с самодельным взрывным устройством ранение правого глаза и кисти. Жалобы на сильную боль в правом глазу, головную боль, тошноту, снижение зрения, боль в руке.

*Объективно:* Состояние тяжелое. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 90 в минуту. Кожа бледная. На веках обоих глаз множество мелких резаных ран, на склере правого глазного яблока на 8-10 часах, на расстоянии 5 мм от лимба линейная, сквозная рана, длиной около 10 мм. Зрачок овальный, смещен в медиальную сторону. На ладонной поверхности правой кисти рана 3,5х2 см с неровными краями, кровотечение умеренное, активные движения ограничены из-за боли.

*Задания.* Протозойные и гельминтозы.

***Билет 20.***

*Задача № 1.*

Больной Н. 24 лет в клинику поступил в плановом порядке с жалобами на боль в эпигастрии, возникающую через 1,5-2 часа после приема пищи, больше к вечеру, а иногда и ночью, изжогу, кислый вкус во рту, запор. Боль усиливается при приеме острой, соленой и кислой пищи, уменьшается после употребления соды и применения грелки. Болен около года. Состояние ухудшилось с осени.

*Из анамнеза*  известно, что живет в общежитии, отец страдает язвенной болезнью 12-п кишки.

*При осмотре:* больной пониженного питания, язык обложен белым налетом у корня, влажный. Перкуссия и поверхностная пальпация живота болезненны в области надчревья справа, в этой же области – резистентность мышц брюшного пресса. Пульс=60 уд.в мин, ритмичен, АД=100/80 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Печень не пальпируется.

*Задания* **Полиглюкин**

*Задача № 2.*

*Вызов в мед.пункт вокзала* по поводу жидкого стула, рвоты.

Больной Ж. 50 лет, приехал из Астраханской области. Болен 1-ый день. У больного под утро в вагоне начался жидкий стул, обильный, водянистый, затем рвота несколько раз. На вокзале был обморок. В дороге ел бутерброды с несвежей колбасой.

*Объективно:*  Состояние тяжелое, t тела 35,50 С. Кожные покровы сухие, цианотичные. Тургор резко снижен. Афония. В легких дыхание везикулярное, ЧДД=20 в 1 мин., тоны сердца глухие, Ps=нитевидный, не определяется. АД=60/0 мм рт. ст. Язык сухой, обложен зеленоватым налетом. Живот втянут, мягкий, перистальтика усилена. Стула нет. Моча не отделяется. Больной в сознании, в контакт не вступает, генерализованные судороги.

*Задания.* Грибковые оппортунистические инфекции при ВИЧ.

***Билет 21.***

*Задача № 1.*

Вы - сельский фельдшер. На прием пришла женщина 42 лет по поводу случайно обнаруженного образования в левой молочной железе неделю назад.

*При осмотре:* на границе верхних квадрантов визуализируется изменение контуров железы – некоторое втяжение кожи, сосок слева расположен выше. Пальпаторно определяется плотный безболезненный бугристый узел диаметром до 4 см, кожа над ним спаена с подлежащими тканями, обычного цвета. В левой аксиллярной ямке определяется одиночный лимфоузел до 1 см в диаметре, подвижный, безболезненный, кожа над ним не изменена.

*Задания* **Окситоцин**

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:* боль в животе, жидкий стул, рвота.

Больной 28 лет. Болен 3-тий день. Заболел остро, появился озноб, головная боль, боль в мышцах, поднялась t тела до 38,70С. Сегодня появились тошнота, боли в животе, рвота, жидкий стул.

*Объективно:* состояние тяжелое, t тела 39,10С, кожные покровы сухие, бледные на туловище, конечностях петехиальная сыпь. Тургор кожи снижен. Дыхание везикулярное, ЧДД=24 в 1 мин., тоны сердца приглушены, ритмичные. Ps=115 уд. в 1 мин., АД=100/60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут в эпигастрии, в правой повздошной области, болезненный. Стул водянистый, с кровью, 15 раз в сутки. Менингиальных знаков нет.

*Эпид.анамнез:* 7 дней назад вернулся из Уганды.

*Задания.* Понятие о саркоме Капоши.

***Билет 22.***

*Задача № 1.*

Ребенок 8 лет лечится амбулаторно по поводу ангины.

*Из анамнеза:* Болен 7 дней, температура тела 38,50 С, боль в горле. Так как ребенок страдает хроническим тонзиллитом с частыми обострениями, мать врача не вызывала, лечила эритромицином, аспирином, полосканием горла. Температура снизилась, но ребенок оставался вялым, плохо ел, сегодня появилась рвота, отеки под глазами, редкое мочеиспускание.

*При осмотре:* состояние тяжелое, сознание спутанное, судорожное подергивание конечностей. Кожа очень бледная, лицо одутловатое. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается систолический шум на верхушке, пульс= 92 уд.в мин., АД=130/70. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧД=22 в мин. Живот мягкий, б/б. Стул был оформленный, мочеиспускание редкое, малыми порциями, моча цвета "мясных помоев".

*Задания* **Морфин**

*Задача № 2.*

К фельдшеру здравпункта обратился инженер К. 54 лет с жалобами на сжимающую боль за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку, страх, беспокойство, чувство нехватки воздуха. Боль возникла при переходе из одного цеха в другой, подобные приступы возникали у него в течение 2 лет при длительной ходьбе, подъем по лестнице выше 4 этажа и проходили через 2-3 минуты после отдыха или приема нитроглицерина. Фельдшер дала под язык пациенту таблетку нитроглицерина и боль прошла через 2-3 минуты.

*При осмотре:* состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. ЧДД= 16 в мин. Тоны сердца чистые 76 в мин., ритмичные, АД= 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. С-м поколачивания отрицательный с двух сторон.

*Задания.* Отличие саркомы Капоши у больных с ВИЧ-инфекцией от идиопатической саркомы Капоши

***Билет 23.***

*Задача № 1.*

*Вызов фельдшера скорой помощи на дом*. Женщина 50 лет жалуется на приступообразные головные боли, преимущественно ночью и утром. На высоте головной боли тошнота, рвота. Также отметила появления головокружения, общей слабости, пошатывания при ходьбе, нарушения координации движения. Особо выделяет нарушения зрения по типу "тонельного зрения", выраженное снижение памяти и изменения почерка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптомов.

*При осмотре:* АД=150/90 мм рт.ст. Пульс 90 уд.в минуту. Ригидность затылочных мышц на 1-2 поперечных пальца, симптом Кернига положительный. Рефлексы высокие с обеих сторон, без четкой разницы. Симптом Бабинского двухсторонний.

*Задания* **Атропин**

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:* сильная боль в боку, красная моча. Пациент 38 лет.

*Жалобы* на нестерпимую боль в пояснице справа, с иррадиацией в пах, промежность, головку полового члена, учащенное болезненное 7 раз с момента приступа мочеиспускание, красную мочу. Боли сопровождались чувством жара, сухостью во рту, задержкой стула и газов. Указанная симптоматика появилась впервые.

*При осмотре:* обращает на себя внимание беспокойное положение пациента, ходит по комнате с некоторым наклоном вперед, 4 пальца правой руки покоятся на пояснице, а большой палец – на реберной дуге, с некоторым наклоном вперед. Пульс 88 уд.в мин., ритмичный, АД=150/100 мм рт.ст.

Язык подсушен, чистый. Живот правильной формы, при пальпации определяется зона гиперстезии кожи в проекции правой поясничной области. Перистальтика ослаблена, симптомы раздражения брюшины не вызываются. При поколачивании по правой поясничной области - пациент вскрикивает от боли. Визуально область почек не изменена, при пальпации 12 ребра справа – отмечает усиление боли.

*Задания.* Терминальный период ВИЧ-инфекции.

***Билет 24.***

*Задача № 1.*

Ребенок от 2-ой нормально- протекавшей беременности, вторых срочных родов. В род.доме скученность из-за ремонта половины здания. Масса ребенка при рождении 3000,0, длина 50 см. Пуповина отпала на 5-ый день. На 10 день после выписки из род.дома появилась отечность и гиперемия вокруг пупочного кольца. Из пупочной ранки выделяется гной. На коже туловища появились мелкие гнойнички. Ребенок стал беспокойным, отказывается от груди. При аускультации дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД=50 в мин. Тоны ритмичные, пульс 140 в мин. Живот мягкий безболезненный. Печень + 2 см из-за реберной дуги. Стул оформленный. Мочеиспускание б/б.

*Задания* **Димедрол**

*Задача № 2.*

Поводом для вызова бригады скорой помощи к пациенту 57 лет явилась боль в подложечной области, тошнота, многократная рвота.

*Анамнез заболевания:* больной М., главный инженер завода, болен два часа. Заболел внезапно во время совещания у директора, когда появились боли в эпигастральной области, тошнота, отрыжка воздухом.

*Эпид.анамнез:* Свое заболевание связывает с тем, что в столовой съел плохо прожаренную котлету.

*Анамнез жизни:* больной страдает гипертонической болезнью II ст., рабочее АД=160/95.

*Объективно:* состояние средней тяжести. Больной повышенного питания. Кожа бледная, влажная, отмечается цианоз губ. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах небольшое количество влажных хрипов. ЧДД 20 в мин., Cor – левая граница относительной сердечной тупости на 1,5 см кнаружи от левой ср.ключичной линии. Тоны сердца глухие, отмечаются единичные экстрасистолы ЧСС=98 в мин., АД=120/85, пульс=100, аритмичный, слабого наполнения и напряжения. Язык покрыт белым налетом. Живот мягкий, незначительная болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. Стула не было. Мочеиспускание в норме.

На ЭКГ появление патологического Q, подъем сегмента S-T, отрицательный Т в V 1 – V5.

*Задания.* Клинические признаки ВИЧ-инфекции, протекающей с преимущественным поражением нервной системы.

***Билет 25.***

*Задача № 1.*

*Повод к вызову:* у ребенка 10 месяцев температура тела до 39,60 С, беспокойный.

*Из анамнеза:* Заболел остро, старший брат 5 лет лечится в течение 4 дней участковым врачом по поводу ОРВИ и аллергической сыпи. У него высокая температура, кашель, насморк, крупная, яркая сливная сыпь.

*При осмотре:* состояние тяжелое, ребенок вялый, адинамичный, в контакт не вступает, кожа бледная, конечности холодные, за ушами видна крупная, пятнисто-папулезная, сыпь, зев гиперемирован, на слизистой щек беловатые высыпания с венчиком гиперемии. Выражен ринит и конъюнктивит. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. ЧД = 60 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный 164 уд.в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень + 2 см, стул оформленный. Мочится свободно б/б.

*Задания* **магния сульфат**

*Задача № 2.*

*Вызов на дом "03".* Повод к вызову: Боли в животе и кровотечение у беременной женщины.

При приезде было выяснено: у беременной 30 лет 0,5 часа назад в сроке 34 недели внезапно появилась сильная боль в животе, чуть выше пупка. Женщина с трудом дошла до дивана. Затем появились небольшие кровянистые выделения из половых путей.

*Из анамнеза:* Страдает хр.пиелонефритом с 12 лет с частыми обострениями. Последнее обострение было в сроке 21 недели беременности, лечилась в отделении патологии беременных в течение 3-х недель, настоящая беременность 5-ая. Были 1 роды 6 лет назад, осложненные нефропатией, затем 3 медаборта. Не посещала женскую консультацию 3 недели, хотя и отмечает появление в последние 2 недели выраженных отеков на ногах.

*Объективно:* Состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 110 уд. в 1 мин. слабого наполнения. АД 80/50 мм рт.ст. на обоих руках. На стопах и голени выраженные отеки. Живот несколько вздут. Матка соответствует сроку беременности, тонус матки повышен. При пальпации слева чуть выше пупка матка резко болезненная. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 100 уд.в 1 мин., приглушено, аритмично. Женщина отмечает ухудшение шевеления плода. Из половых путей выделения темные, кровянистые, небольшие.

*Задания.* Клинические признаки ВИЧ-инфекции, протекающей с преимущественным поражением пищеварительной системы.

***Билет 26.***

*Задача № 1.*

Пациент К. 47 лет находится на лечении в стационаре 17 дней по поводу правосторонней пневмонии, лечится антибиотиками, но особого улучшения в состоянии не отмечает. Продолжает беспокоить слабость, плохой аппетит, потливость, головная боль, повышение температуры до 380 С.

*Из анамнеза*: страдает хроническим алкоголизмом. Сегодня у него появился сильный кашель, с большим выделением гнойной мокроты около 350 мл. После чего состояние улучшилось: уменьшилась слабость, появился аппетит, снизилась температура.

*При осмотре:* состояние удовлетворительное, питание снижено. В легких внизу справа отмечается тимпанит, здесь же выслушивается амфорическое дыхание. ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС=86 в мин., АД=110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, б/б, печень не увеличена. С-м поколачивания отрицательный с двух сторон.

*Задания* **Налоксон**

*Задача № 2.*

В фельдшерско-акушерский пункт доставили мужчину 42 лет, который упал со строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге.

*Объективно:* состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд.в мин., АД 80/55 мм рт. ст., ЧДД 24 дыхательных циклов в мин., симметричное. Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, увеличение его в размерах, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой не возможны. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы. Пульс на тыльной артерии стопы ослаблен.

*Задания.* Клинические признаки ВИЧ-инфекции, протекающей с преимущественным поражением дыхательной системы.

***Билет 27.***

*Задача № 1.*

У ребенка 6 лет вечером повысилась температура до 380 С, однократная рвота, беспокойство.

*Из анамнеза:* в детском садике, куда ходит ребенок, был случай скарлатины.

*При осмотре:* состояние средней тяжести, жалобы на боли в горле, головную боль. Кожа горячая, гиперемирована с обильно мелко точечными высыпаниями, больше выражена сыпь в шейных, подмышечных, паховых складках и локтевых. Зев "пылающий", на миндалинах, в лакунах гнойный налет. Язык обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, тахикардия. Живот мягкий, доступен пальпации. Стул оформленный, мочится свободно, б/болезненно.

*Задания* **Супрастин**

*Задача № 2.*

Вы – фельдшер скорой помощи. Вызов в общественное место. Мужчина около 30 лет лежит без сознания на земле.

*При осмотре:* контакту не доступен, болевые реакции сохранены. Зрачки D>S, фотореакция замедлена. Пульс 64 удара в минуту. АД=80/60 мм рт.ст.. ЧД=26 в мин.

Ссадины на левом плече и бедре, на лице множественные раны с неровными разможжеными малокровоточащими краями. В левой лобно-височной доле - подкожная гематома. На волосистой поверхности головы, в области затылка, подкожная гематома без повреждения кожного покрова.

*Задания.* Основные клинические признаки ВИЧ-инфекции.

***Билет 28.***

*Задача № 1.*

В пищеблоке детского оздоровительного лагеря, в котором Вы работаете фельдшером, на Ваших глазах повар перевернул на себя термос с только что приготовленной кашей.

Кричит от боли, беспокоен, возбужден, просит о помощи, на брюках от уровня коленных суставов до голеностопных и на коже стоп, кистей рук и левого предплечья прилипшая жидкая каша, на свободных участках кожа гиперемирована, отечна, отслоена в виде пузырей с прозрачной жидкостью. Дно вскрывшихся пузырей – алое, блестящее, болезненное; в некоторых местах с белым крапом, сухое. АД 110/75 мм рт.ст, пульс 86 уд в мин., ритмичный.

*Задания* **Реланиум**

*Задача № 2.*

*Вызов на дом* по поводу одышки.

Больная 35 лет, бухгалтер, больна 5-ый день. Заболевание началось со слабости, недомогания, отмечалась боль в горле при глотании, t тела 37,50 С. Лечилась самостоятельно, состояние больной ухудшалось, вчера появился грубый лающий кашель, ночью присоединилось затруднение дыхания на вдохе.

*Объективно:*  Состояние средней тяжести, возбуждена, кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание шумное, говорит шепотом, ЧДД=26 в 1 мин., тоны сердца приглушены, Ps=100 в 1 мин., АД=110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Status localis: Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована с цианотичным оттенком, миндалины отечны, на миндалинах и дужках налеты грязно-серого цвета, шпателем не снимаются.

*Задания.* Второстепенные клинические признаки ВИЧ-инфекции.

***Билет 29.***

*Задача № 1.*

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 00. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через некоторое время кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, в суставах пальцев появились ограниченные движения.

На вопрос фельдшера: "Что чувствуете?", пациент ответил:"Болит рука"

*Задания* **Платифиллин**

*Задача № 2.*

*Вызов на дом* по поводу болей в животе, неукротимой рвоты.

Больная Н. 47 лет. Больна 1-ый день. Заболела через 30 минут после употребления в пищу жареных грибов, которыми ее угостила соседка. Появилась сильная схваткообразная боль в животе, неукротимая рвота, жидкий водянистый стул без счета. Нарастала слабость, головная боль, головокружение.

*Объективно*: состояние тяжелое. Заторможена, t - 36,30С. Кожные покровы бледные, тургор кожи, слизистые сухие. Голос сиплый. В легких дыхание везикулярное. ЧД=26 в одну минуту, Ps=100 уд.в минуту, АД 90/50 мм рт.ст. (N=140 мм рт.ст.) Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, умеренно болезненный во всех отделах. Печень (+1 см). Олигурия. Менингиальных знаков нет.

*Задания.* Показания для обследования больных на ВИЧ-инфекцию.

***Билет 30.***

*Задача № 1.*

Больная М. 49 лет обратилась к врачу с жалобами на слабость, суфебрильную температуру, постоянную раздражительность, плаксивость, плохой сон, боли в области сердца, головную боль в области затылка, сердцебиение, потливость, частый стул, похудание. Болеет 2 года.

*При осмотре:* пациентка суетлива, с множеством излишних движений, отмечается тремор рук, пучеглазие, увеличение щитовидной железы, наличие на коже пигментных пятен, кожа теплая, влажная. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца расширены влево, тоны сердца громкие 1 тон хлопающий, тахикардия, ЧСС=100 в мин., АД=150/80 мм рт.ст. Печень не увеличена. Стул частый. Положительны глазные симптомы: Грефе, Штельвага (отставание верхнего века при взгляде вниз, редкое мигание).

*Задания В***ерапамил**

*Задача № 2.*

*Вызов в мед.пункт Казанского вокзала* по поводу высокой t , рвоты.

Больная 39 лет, приезжая из Тамбовской области. Больна 2-ой день. Заболела остро, в поезде, когда появился озноб, сильная диффузная головная боль. Принимала анальгин, однако состояние продолжало ухудшаться, присоединилась рвота, без облегчения.

*Объективно:*  Состояние средней тяжести, ближе к тяжелому. Отмечается психомоторное возбуждение, t тела 39,00 С. Лицо гиперемировано. В легких дыхание везикулярное, ЧДД=20 в 1 мин., тоны сердца приглушены, Ps=110 в 1 мин., АД=150/80 мм рт. ст. Живот мягкий. Отмечается ригидность затылочных мышц, «+» симптомы Кернига и Брудзинского.

*Задания.* Лабораторные методы диагностики ВИЧ-инфекции.

***Билет 31.***

*Задача № 1.*

У ребенка 5 лет вечером повысилась температура до39,00 С, появились боли в животе, в пояснице, при мочеиспускании рези, моча мутная.

*Из анамнеза:* заболел остро, накануне переохладился, бегал босиком по воде. Раньше никогда не болел.

*При осмотре:* t тела 39,60 С, озноб, отказ от еды, мочеиспускание резко болезненное, кожа чистая, бледная, зев гиперемирован. Со стороны легких без изменений. Пульс 100 уд.в мин. Тоны сердца ритмичные, живот мягкий, болезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания резко положительный справа.

*Задания* **Строфантин**

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:*20 летняя студентка «без сознания». Соседка по общежитию обнаружила 20-летнюю К. без сознания. Известно, что девушка страдает сахарным диабетом (I типа), который компенсировала диетой и инъекциями инсулина.

*Со слов подруги:* в течение последних 2-х дней больная жаловалась на «расстройство желудка», с тошнотой, рвотой, диареей и болями в животе. Утром, в день вызова, почувствовала себя плохо, на занятия не пошла. Утреннюю инъекцию инсулина не делала, так как не смогла позавтракать. Подруга нашла К. после возращения домой. Девушка лежала в постели, глубоко дышала и не отвечала на вопросы.

*Объективно:* Без сознания. Кожа и слизистые оболочки сухие. Дыхание шумное, глубокое, ЧДД 20 в минуту. АД 100/60 мм. рт. ст., шейные вены спавшиеся, тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС = пульсу = 104 в минуту. Температура 360С. Больная реагирует на пальпацию живота умеренной силы. Сухожильные рефлексы снижены. В выдыхаемом воздухе запах ацетона.

*Задания* Причины ложноположительных результатов серологического исследования.

***Билет 32.***

*Задача № 1.*

Фельдшера ФАП вызвали на дом к женщине, 35 лет, работающей на животноводческой ферме.

*Жалобы:* на температуру 400, резкий озноб, сердцебиение, слабость, на отек левой стопы, который постепенно увеличивался и перешел на голень. В течение четырех дней она самостоятельно лечилась, но состояние не улучшилось.

*Из анамнеза:* около недели назад, убирая навоз на ферме, она через обувь вилами проколола левую стопу. Сама перевязала рану на тыле стопы.

*Объективно:* температура 38,9 ,состояние тяжелое, заторможена, постоянно облизывает губы, просит пить. Кожный покров бледный, чистый, влажный. Язык сухой, обложен серым налетом. Пульс 138 ударов в минуту, АД 95/70 мм.рт.ст. По органам – без патологии.

*При осмотре:* от повязки исходит неприятный запах. По снятии повязки: обращает на себя внимание выраженный отек конечности до верхней трети голени, бледность кожи с сине-багровыми пятнами на тыле стопы и нижней трети голени. Из раны выстоят мышцы серого цвета, при надавливании на края раны выделяются пузырьки газа и ощущается хруст. Пульсация на тыльной артерии стопы не определяется.

*Задания* **ацетилсалициловая кислота**

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:* боли в животе. Больная 30 лет жалуется на острые интенсивные боли внизу живота, появившиеся внезапно 30 мин назад после физической нагрузки, больше в левой подвздошной области (иррадиирующие в задний проход, наружные половые органы, крестец), слабость, головокружение, тошноту, рвоту. С началом болей было обморочное состояние.

*Из анамнеза:* месячные с12 лет по 4 дня, ч/з 28 – 30 дней, умеренные, безболезненные. Последние нормальные месячные были 18 дней назад. Беременной себя не ощущает, однако за несколько дней до приступа ощущала дискомфорт в животе.

Было 2 беременности: 1 – закончилась срочными родами без осложнений, 2 – мед абортом в сроке 8-9 нед без осложнений. Гинекологические заболевания отрицает.

*При осмотре: В сознании. Состояние средней тяжести,*  кожа и слизистые бледные, покрыты холодным потом.

PS - 110 в/мин Т - 36,6 АД –85/55 мм рт ст. (рабочее 120/80)

Язык влажный, чистый. Живот мягким, несколько вздут. Напряжение мышц брюшной стенки слабо выражено. Пальпация живота обнаруживает разлитую болезненность по всей нижней половине его, больше слева. Симптомы раздражения брюшины выражены незначительно, наблюдается френикус-симптом. При перкуссии живота - в брюшной полости выявлено наличие свободной жидкости в отлогих частях.

Выделений из половых путей нет.

*Задания.* Причины ложноотрицательных результатов серологического исследования.

***Билет 33.***

*Задача № 1.*

*Повод к вызову:* Высокая Т0, боль в грудной клетке справа при дыхании.

*Из анамнеза:* больна 2-ой день, заболевание связывает с переохлаждением на лыжной прогулке.

*Объективно:* Женщина 26 лет, лицо гиперемировано. Лихорадочный румянец, больше выражен на правой щеке, цианоз губ, раздувание крыльев носа при дыхании. Кашель с небольшим количеством "ржавой" мокроты. При дыхании щадит правую половину грудной клетки, голосовое дрожание справа усилено. При перкуссии справа под углом лопатки - укорочение перкуторного звука. Аускультативно: там же на фоне ослабленного везикулярного дыхания прослушивается крепитация. ЧДД 24 уд. в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс 96 уд в мин., АД 105/70 мм. рт. ст. (что соответствует привычному давлению). Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Дизурических явлений нет.

*Задания* **Гепарин**

*Задача № 2.*

*Вызов на дом* по поводу высокой температуры, боли в руке.

Больной 20 лет, болен 2-ый день, заболел остро, появился озноб, слабость, головная боль, повысилась t тела до 38,00 С. Через несколько часов почувствовал резкую боль в правой подмышечной области. Сегодня отметил в этой области болезненное образование.

*Эпид.анамнез:* Занимается малым бизнесом. Два дня назад приехал из Китая с товаром для продажи.

*Объективно:*  Состояние тяжелое, t = 39,20С, лицо гиперемировано, сыпи нет. Склеры инъецированы. В правой подмышечной области пальпируется плотное, неподвижное, резко болезненное образование, неправильной формы. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД=22 в 1 мин., тоны сердца приглушены. Ps=110 в 1 мин., АД=130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул оформленный. Моча мутная. Менингиальных знаков нет.

*Задания.* Принципы лечения ВИЧ-инфекции.

***Билет 34.***

*Задача № 1.*

*Повод к вызову:* высокая t тела 39,00 С, головная боль, рвота, боль, отек и гиперемия в левой ноге, боль в паху.

*Из анамнеза:* больная 53 года. Заболела 2 дня назад, когда появился озноб, t 39,00 С, головная боль, рвота. Принимала аспирин, анальгин без эффекта. На следующий день в области нижней конечности появилось жжение, отек, гиперемия. Сегодня появились пузыри.

*При осмотре:* t 39,30 С, состояние больной средней тяжести, тоны сердца приглушены, ритм правильный, Ps=110 уд.в мин., АД=140/90 мм рт.ст.

**Локально:** в области нижней трети левой голени отек, эритема с неровными четко очерченными границами, красным валиком. Отмечаются единые геморрагии и буллы, заполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Очаг горячий, кожа напряжена. В левой паховой области пальпируется болезненный подвижный лимфоузел.

Кожа стоп красно-синюшного цвета. В межфаланговых промежутках – трещинки и очаг шелушения. Ногтевые пластины утолщены, деформированы, мутные.

*Задания* **Метилэргометрин**

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:*  Женщина сбита машиной.

*Жалобы:* на сильную боль в нижних отделах живота и таза, невозможность самостоятельных движений в нижних конечностях. Сознание не теряла.

*При осмотре:* Лежит на спине, ноги согнуты в суставах и разведены, видимых деформаций лицевого скелета нет. Зрачки D=S, фотореакция живая. Носовые и ушные ходы - чистые. В затылочной области имеется рана с неровными разможженными слабокровоточащими краями.

Ps=80 уд. в 1 мин., ритмичный. АД=80/45 мм рт. ст.. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы.

Живот правильной формы. Определяется некоторое отставание нижних отделов в акте дыхания. В области лона – небольшая гематома. При пальпации - болезненность в нижних отделах при отнятии пальпирующей руки - изменений в состоянии пациентки нет. Перкуторная граница мочевого пузыря 2 см над лоном. При сдавлении таза во фронтальном и сагиттальном направлениях пациент вскрикивает от боли.

*Задания.* Роль фельдшера "03" в санитарном просвещении населения.

# Билет 35

*Задача № 1.*

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

*Объективно:* общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетеки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

*Анализ крови:* Нв 102 г/л, Er-3,98х1012/л, Л-4х109/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

*Задания* **аминокапроновая кислота**

*Задача № 2.*

Больная 32 года, вызвала на дом СМП по поводу усиления одышки, сердцебиения, отеков нижних конечностей, нарастающих в течение последних 2-х недель.

*Из анамнеза***:** В детстве частые ангины, последние10 лет страдает сочетанным митральным пороком сердца.

Последний год регулярно принимает дигоксин 0,25мг/ 2 раза в день, фуросемид 0,04 ежедневно. На ЭКГ, снятой неделю назад - синусовый ритм.

*При осмотре***:** акроцианоз, массивные отеки голеней и стоп, шейные вены вздуты. В нижних отделах легких - мелкопузырчатые хрипы. ЧДД - 26 в 1 мин. Тоны сердца аритмичные, различной звучности. Систолический шум на верхушке. ЧСС -84-96 в 1 мин. Пульс 76-82 в 1 мин. АД 100/.70 мм. рт. ст. Живот мягкий. Печень + 5 см. Дизурических явлений нет.

*На ЭКГ*: зубцы P отсутствуют, в наличие - беспорядочные волны f разной формы и амплитуды. Расстояния R - R разные, "корытообразные" S-Т. Встречаются внеочередные, деформированные комплексы «QRS» через 2 удара на третий.

*Задания.* Алгоритм действия фельдшера "03" при уколе отработанной иглой.

***Билет 36.***

*Задача № 1.*

Беременная В., 28 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение часа. Срок беременности 34 недели.

Беременность 3-я: I-я беременность закончилась нормальными родами 4 года назад, II беременность закончилась медицинским абортом в сроке беременности 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы выкидыша в I половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак I. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.

Объективно: рост=165см, вес=75кг. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД=110/65, 100/60 мм рт.ст. (рабочее 115/70), PS=80 уд.в мин., ритмичный. Кожные покровы бледноватые. Видимых отеков нет. ОЖ=90см ВДМ=36см. Матка в нормо тонусе, б/бол. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 140 уд. в 1 мин., ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

*Задания* **Фуросемид**

*Задача № 2.*

Больная 49 лет в последние годы страдала приступами сердцебиения (в течение 7 лет). В начале эти приступы длились несколько минут и больной удавалось самой их купировать. В последние 2 года приступы появляются чаще, длятся дольше и реже, она может их снимать самостоятельно. Настоящему приступу предшествовала напряженная работа, короткий сон.

Приступ возник сегодня утром после завтрака, частота сердцебиения превышала 170 уд. в минуту, сопровождалась резкой слабостью, чувством страха, одышкой, сжимающими болями в области сердца. Самой больной не удалось снять приступ. Вызвала "03".

*Объективно:* Больная бледна, напугана (от начала приступа прошло 1,5часа).

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 24 уд. в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. Пульс 190 уд. в 1 мин., ритмичный, малого наполнения. АД 105/70 мм. рт. ст. (обычное давление 120/70 мм. рт. ст.). Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

*Задания.* Алгоритм действия фельдшера "03" при попадании крови пациента на слизистую оболочку глаза.

***Билет 37.***

*Задача № 1.*

Женщина 45 лет обратилась к врачу с жалобами на боли постоянные, опоясывающего характера, которые усиливаются после приема жирной пищи, потерю аппетита, отрыжку, тошноту, рвоту, обильный кашицеобразный зловонный стул. Считает себя больной в течение 3 лет.

*При осмотре:* кожа обычной окраски, в легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС= 72 в мин, АД=120/80 мм рт.ст. Живот слегка вздут, отмечается болезненность при пальпации в левом подреберье, печень не увеличена. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Пальпация между ножками "кивательной" мышцы слева болезненна.

Пульсация на брюшной аорте ослаблена. При отнятии пальпирующей руки изменений в состоянии пациентки нет.

*Задания* **хлористый кальций**

*Задача № 2.*

Фельдшер заводского медпункта осматривает больного. При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки.

Жалуется на чувство нехватки воздуха, слабость. Состояние тяжелое. Лицо синюшного цвета. ЧДД 32 дыхательных циклов в мин. АД=90/65. На грудной стенке справа между срединно – ключичной и передне- подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3х4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, « рана дышит». При пальпации вблизи раны- ощущение, напоминающее « хруст снега». Дыхание справа не проводится. При перкуссии – над верхними отделами тимпанит. Перкуторные границы сердца не изменены.

*Задания.* Дезинфекция инструментов после проведения манипуляций.

***Билет 38.***

*Задача № 1.*

43-х летний мужчина несколько лет страдает паховой грыжей. Часа полтора тому назад во время подъема груза почувствовал сильную боль в правой паховой области. Боли продолжали беспокоить и в положении лежа, была однократная рвота. Ранее вправимое в положении лежа грыжевое выпячивание стало невправимым и очень болезненным. Жена вызвала соседа- фельдшера. Фельдшер оценил общее состояние больного как удовлетворительное.

*При осмотре*: В паховой области имеется образование размером 5х8 см, плотной консистенции, болезненное, напряженное. Грыжевые ворота не определяются. На просьбу фельдшера покашлять пальпаторно "толчок" не определяется. При перкуссии над выпячиванием тимпанит. При пальпации живота - некоторое напряжение в правых нижних отделах, при отнятии пальпирующей руки изменений в состоянии пациента нет. При аускультации ослабление кишечных шумов.

*Задания* Выпишите рецепт: **дибазол**  фармакологическая группа, показания, противопоказания, побочные явления.

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:* Ребенок 10 лет без сознания.

*Из анамнеза:* Со слов мамы выпил водки, сколько мама не знает.

*При осмотре:* Мальчик лежит на полу, рвотные массы в полости рта и на полу с запахом алкоголя. Адинамичный. На вопросы отвечает нечетко. Кожа чистая, бледная, холодная. Цианоз губ. Акроцианоз. Зрачки реагируют на свет, регидности затылочных мышц нет. Пульс слабого наполнения 110 в 1 мин., ритмичный. АД=60/40 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Дыхание через нос свободное. ЧДД 20 в 1 мин. Над легкими дыхание везикулярное. Живот мягкий, доступен пальпации. Нижний край печени у реберной дуги.

*Задания.* Температурный режим, при котором происходит инактивация вируса.

***Билет 39.***

*Задача № 1.*

*Жалобы:* (Алеша 5 лет)появление сыпи на коже туловища и конечности, периодически повторяющиеся боли в животе. Сыпь появилась 3 дня тому назад, но родители не придали ей должного значения, к врачу не обращались, мальчик продолжал посещать спортивную секцию. Со вчерашнего дня мама заметила, что сыпь стала значительно обильнее, ночь спал беспокойно, просыпался из-за болей в животе. Две недели назад перенес ОРВИ, лечился амбулаторно.

*Объективно:* состояние средней тяжести, выражены боли в животе, температура субфебрильная, обращает на себя внимание: сыпь на коже верхних и нижних конечностей, преимущественно на разгибательной поверхности, в области ягодиц, на ушных раковинах. Сыпь рельефно выступает над поверхностью кожи, не исчезает при надавливании, симметрично расположена, имеются участки сливного характера сыпи с некрозом в центре, на стопах. Слизистые полости рта чистые. Суставы не деформированы, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких и сердце без патологии, пульс 98 в мин. А/Д 110/70, живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации мягкий, разлитая болезненность, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Печень и селезенка не увеличены. Стул был утром черного цвета, оформленный, мочится регулярно.

*Анализ крови:* Эr-4,2х1012/л, тромбоциты –245х109/л, Нв-134 г/л, лейкоциты -10,8х109/л, П-8%, С-60%, Э-4%, Л-22%, М-6%, СОЭ-32 мм/час, длительность кровотечения по Дюке 3 мин, анализ мочи без патологии.

*Задания* **Адреналин**

*Задача № 2.*

"Скорая" вызвана на стадион. Футбольному болельщику 43 лет внезапно стало плохо. Появилась пелена перед глазами, стал плохо видеть, ощутил озноб, слабость, сильную головную боль, тошноту, появилось чувство жара и дрожь во всем теле. Аналогичный приступ был у него год назад во время трансляции по телевизору футбольного матча. Тогда жена уложила его на диван, дала какие-то таблетки и через 2 часа все прошло. К врачу не обращался. Жалуется на пульсирующую головную боль, тошноту, рвоту, тяжесть в области сердца.

*При осмотре:* Возбужден, очаговой симптоматики нет. Лицо гиперемировано, кожа потная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=20 в мин. Пульс 90 уд.в 1 мин., напряженный, ритмичный, АД 190/110 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон.

*Задания.* Обработка спец.одежды, загрязненной кровью.

# Билет 40

*Задача № 1.*

В здравпункт завода доставлен больной с сопровождающим. Больной сам лишен возможности говорить – рот открыт, нижняя челюсть выдвинута вперед, щеки уплощены, выраженная саливация.

На вопрос: «Где болит?», больной указывает на область височно-нижнечелюстных суставов. Щеки у больного уплощены. Как объяснил сопровождающий, причиной данной патологии явилось широкое открывание рта во время торопливой еды в столовой.

*Задания* **Допамин**

*Задача № 2.*

*Вызов на дом* по поводу утраты сознания.

Больной Ч. 18 лет. Со слов матери в течение 3-х лет употребляет героин.

*Объективно*: Состояние средней тяжести. Без сознания, лежит на кровати. Кожные покровы гиперемированы. Гипертонус мышц. В легких дыхание ослаблено. ЧДД=14 в одну минуту, Ps=52 уд.в минуту, АД 90/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Зрачки резко сужены, реакция на свет ослаблена. Менингиальных знаков нет, рефлексы снижены.

*Задания.* Обработка поверхности, загрязненной кровью.

***Билет 41.***

*Задача № 1.*

Вы – фельдшер ФАПа. На приеме ребенка 2-х мес. мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока.

*Задания* **фентанил**

*Задача № 2.*

Фельдшер заводского медпункта осматривает рабочего, который попал в зону действия робототехнических устройств, с пространственно движущимися выносными элементами, и получил ранение живота.

Состояние больного тяжелое. Кожный покров бледный. АД= 80/50 мм.рт.ст, пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. На передней брюшной стенке в левой подвздошно-паховой области имеется рана длиной 8 см, из которой выступает петля тонкой кишки, струйкой между ней и брюшной стенкой поступает кровь. При отнятии пальпирующей руки изменений в состоянии пациента нет, кишечные шумы ослаблены.

*Задания.* Что входит в аптечку анти-ВИЧ.

***Билет 42.***

*Задача № 1.*

*Повод к вызову:* высокая температура, головная боль, рвота.

Мужчина 56 лет. Заболел вчера, появился озноб, t 0=39,1 0С, головная боль, ломота в теле, першение в горле, сухой кашель. Сегодня t 0=39,7 0С, сильная головная боль, слабость, была однократная рвота. В анамнезе ИБС.

*При осмотре:* Больной бледен, акроцианоз, заторможен, на вопросы отвечает медленно, апатичен. Слизистая ротоглотки гиперемирована, зерниста, миндалины не увеличены, налетов нет. В легких дыхание ослабленное, хрипов нет, ЧДД=28 в 1 мин., тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС=120 уд. в 1 мин., АД= 100/60 мм рт. ст.(N=130/90). Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. При попытке привести подбородок к груди небольшое сопротивление. С-м Кернига отрицательный. Очаговых знаков нет.

*Задания* **Дроперидол**

*Задача № 2.*

*Вызов на дом "03".* Повод к вызову: Боль в животе.

Больная женщина 32 лет жалуется на сильные боли внизу живота.

Заболела внезапно. Когда появились сильные боли внизу живота справа, потеряла на короткое время сознание. После того, как сознание возвратилось, была 2 раза рвота, стала чувствовать нарастающую общую слабость и головокружение. Боли отдают в плечо и лопатку. Появились боли к дефекации.

*Из анамнеза*: Месячные с 15 лет по 3-4 дня, через 30 дней, безболезненные. Последняя менструация 1,5 месяца назад, считала себя беременной, обращалась в женскую консультацию (хотела сделать аборт), но при осмотре беременность не была установлена.

Имела 4 беременности: 1 роды- без осложнений и 3 искусственных медицинских аборта. Последний аборт произведен 1 год назад, осложнился воспалением придатков матки справа. Лечилась в стационаре.

*При осмотре:* Больная в сознании, заторможена, на вопросы отвечает, но не сразу, не стонет. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на лбу холодный пот. Пульс слабого наполнения, 120 уд. в 1 мин. АД 80/50 мм рт.ст.. Тоны сердца глухие. Дыхание поверхностное. В легких везикулярное дыхание. Язык чистый, сухой. Живот равномерно вздут, перистальтика отсутствует. Пальпация брюшной стенки болезненна, особенно в нижних отделах. Здесь же умеренное напряжение мышц живота. При быстром снятии пальпирующей руки - резкое усиление болей, больше справа.

При произведении перкуссии брюшной полости в отлогих местах - отмечается притупление перкуторного звука, которое изменяется при перемене положения больной в связи с наличием свободной жидкости.

Наружное кровотечение из половых путей отсутствует.

*Задания.* Опасность заражения ВИЧ при искусственной вентиляции легких методом "изо рта в рот".

***Билет 43.***

*Задача № 1.*

В составе фельдшерской бригады станции скорой медицинской помощи по вызову Вы приехали к больному на дом.

Больной жалуется на сильные боли в области правой половины мошонки. Боли отдают в пах и половой член. Заболевание связывает с простудой на рыбалке накануне.

*Объективно:* температура тела 38,20. Лежит в постели, широко расставив ноги.

*При осмотре:* мошонка увеличена в размерах, больше справа, отечна, складки ее сглажены. Кожа гиперемирована, горяча на ощупь. Придаток на правом яичке в виде шлема, пальпация его болезненна.. Кожа над ним не изменена. Паховые лимфоузлы не увеличены.

*Задания* **Норадреналин**

*Задача № 2.*

*Повод к вызову:* Задыхается ребенок 2-х лет.

*Из анамнеза:* Ребенок играл с пуговицами. Внезапно появился навязчивый кашель, рвота. Развивался без особенностей, после года часто болеет простудными заболеваниями, в связи с чем прививки получал не по календарю. Лекарственная аллергия на сульфаниламиды, новокаин.

*При осмотре*: Состояние ребенка тяжелое, t 0=36,4 0С. Кожные покровы чистые, цианотичные. Слизистая полости рта, задняя стенка глотки, миндалины чистые, инородного тела нет. Выделений из носа нет. Дыхание шумное с затрудненным вдохом, одышка с втяжением межреберных промежутков грудной клетки. При аускультации дыхание жесткое, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, тахикардия. В семье респираторных заболеваний нет.

*Задания.* При каких поражениях кожи на догоспитальном этапе можно думать о ВИЧ-инфекции.

***Билет 44.***

*Задача № 1.*

При активном посещении ребенка, которому через 5 дней должно исполниться 3 месяца, Вы заметили, что у него появились на щечках яркая гиперемия, сухость и шелушение кожи. При осмотре на коже рук (разгибательная поверхность) выявлена зудящая узелковая сыпь. При распросе мама отметила, что эти явления появились 5 дней назад – на 3-й день после того, как она начала давать смесь "Пилти" по 50,0 г на каждое кормление, т.к. ей показалось, что у нее мало молока.

*Задания* **обзидан**

*Задача № 2.*

В ФАП доставлен мужчина 25 лет. Получил удар бортом машины по спине, при падении ударился о стенку зернохранилища. Сознание не терял.

Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боль в животе, слабость и невозможность самостоятельных движений в нижних конечностях.

*Объективно:* Состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 80 уд. в минуту, ритмичный. Дыхание везикулярное, симметричное. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области определяется округлое, упругое эластичное, умеренно болезненное образование. 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.* Тактика фельдшера "03" при острой хирургической патологии у ВИЧ-инфицированного больного.

***Билет 45.***

*Задача № 1.*

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

*При обследовании:* состояние средней тяжести, склеры иктеричны. Больная повышенного питания. Температура тела 37,60. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. АД=130/80 мм рт.ст. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение. При поколачивании по правой реберной дуге – резкая боль. Пальпация между ножками "кивательной" мышцы справа – резкая боль.

*Задания* **Коринфар**

*Задача № 2.*

Вызов к мужчине 58 лет. Повод к вызову: "Головная боль". Жалобы на головную боль, чувство нехватки воздуха.

*В анамнезе:* гипертоническая болезнь в течение 10 лет, протекающая со стабильно высокими цифрами артериального давления. Адаптирован к давлению 180/100 мм. рт. ст. Систематически гипотензивные средства не принимает. Сегодня утром съел три кусочка соленой рыбы. К полудню появилась сильная головная боль, мелькание "мушек" перед глазами, тошнота, рвота, головокружение; затем присоединилось удушье, страх смерти.

*При осмотре:* состояние средней тяжести, сознание ясное. Сидит, опустив ноги с кровати. Возбужден, ловит ртом воздух, кожа лба, шеи и туловища покрыта потом. Голени пастозны. Дыхание 30 в минуту, из-за одышки разговаривает с трудом. Аскультативно: дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы, небольшое количество влажных хрипов в задне-нижних участках легких. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс = ЧСС = 98 в минуту. АД=220/120 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см.

*Задания* Соблюдение деонтологии фельдшера "03" при общении с ВИЧ-инфицированным пациентом.