

## Сертификационный экзамен по специальности «Лечебное дело»

### Перечень вопросов

1. Бронхиальная астма – причины, факторы риска. Диагностика приступа бронхиальной астмы и астматического статуса. Неотложная медицинская помощь. Показания к госпитализации.
2. Острые пневмонии. Причины, клинические разновидности. Диагностика пневмонии в условиях фельдшерско-акушерского пункта. Диспансеризация лиц, перенесших острую пневмонию.
3. Гипертоническая болезнь. Причины. Факторы риска. Профилактика осложнений. Основные принципы лечения, особенности диспансеризации лиц с гипертонической болезнью.
4. ИБС. Стенокардия. Виды стенокардий. Неотложная медицинская помощь при приступе, показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение, принципы лечения, особенности диеты больных со стенокардией.
5. ИБС. Острый инфаркт миокарда. Факторы риска. Критерии диагностики. Неотложная медицинская помощь при остром инфаркте миокарда, вопросы госпитализации, транспортировки.
6. Сахарный диабет. Причины болезни. Факторы риска. Классификация. Клинические проявления. Диагностика в условиях фельдшерско-акушерского пункта. Профилактика. Санитарно-просветительная работа.
7. Гастриты. Причины, виды гастритов, основные клинические симптомы, основные принципы лечения. Особенности режима питания.
8. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Причины. Основные клинические проявления. Принципы лечения. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Особенности режима питания.
9. Желчнокаменная болезнь. Причины, группы риска. Клиника, методы раннего выявления. Лечение, показания к хирургическому лечению. Особенности диетотерапии.
10. Пиелонефрит. Варианты течения. Диагностика в условиях фельдшерско-акушерского пункта. Принципы лечения. Осложнения пиелонефрита. Роль фельдшера в первичной и вторичной профилактике пиелонефрита.
11. Асептика и антисептика. Роль фельдшера в реализации основных принципов асептики и антисептики при оказании лечебно-профилактической помощи.
12. Острая гнойная местная хирургическая инфекция: фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, рожистое воспаление. Причины, симптоматика, возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода.
13. Острая гнойная местная хирургическая инфекция: паронихия, панариций, лимфаденит, мастит. Причины, симптоматика, возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода.
14. Анаэробная хирургическая инфекция: столбняк, газовая гангрена. Причины. Профилактика анаэробной инфекции в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
15. Кровотечения. Классификация. Методы временной остановки кровотечений.
16. Механические травмы: ушибы мягких тканей, вывихи, растяжения связок, переломы костей. Виды и средства транспортной иммобилизации.
17. Черепно-мозговые травмы: виды, клинические проявления, неотложная помощь в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
18. Травмы грудной клетки, переломы ребер. Симптоматика. Виды пневмоторакса. Доврачебная помощь. Возможные осложнения. Принципы лечения.

19. Травмы брюшной стенки и органов брюшной полости. Симптоматика. Доврачебная помощь. Возможные осложнения. Принципы лечения.
20. Травмы и хирургические заболевания органов мочевыделительной системы. Особенности оказания неотложной помощи при почечной колике.
21. Физиологическое течение беременности. Диагностика беременности. Наблюдение за беременной в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
22. Экстрагенитальные заболевания и беременность. Выделение групп риска экстрагенитальной патологии. Тактика ведения беременных с экстрагенитальной патологией.
23. Клиническое течение физиологических родов. Ведение первого, второго и третьего периодов родов.
24. Методика обследования гинекологических больных (жалобы, сбор анамнеза, объективное исследование, основное гинекологическое исследование). Современные методы обследования гинекологических больных.
25. Признаки живорожденности. Оценка новорожденного по шкале Апгар. АФО новорожденного. Наблюдение за новорожденным.
26. Диагностика инфекционных заболеваний в условиях фельдшерско-акушерского пункта. Характерные признаки острых инфекционных заболеваний. Входные ворота инфекции. Тактика фельдшера при выявлении инфекционных заболеваний.
27. Туберкулез: основные клинические формы. Методы раннего выявления туберкулеза у детей и взрослых. Задачи фельдшера по специфической и неспецифической профилактике.
28. Бешенство: характеристика возбудителя, клинические проявления. Неотложная помощь при укусах животных. Профилактика бешенства, правила проведения антирабической вакцинации.
29. Ботулизм. Источники инфекции. Пути передачи. Клиника. Диагностика. Тактика фельдшера при выявлении больного. Профилактика.
30. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний. Календарь прививок. Вакцинация детей и взрослых в условиях фельдшерско-акушерского пункта.

### **Перечень заданий**

1. На ФАП доставлен мужчина, который получил удар ножом в живот во время драки. Жалобы на сильную боль, мужчина держится руками за живот в области пупка. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, пульс 100 уд. в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Объективно: на передней брюшной стенке справа от пупка имеется рана 5×2 см, из которой наружу выпадает петля тонкой кишки. Диагноз? Неотложная помощь в условиях ФАПа, дальнейшая тактика фельдшера.
2. На ФАП доставлен мужчина, который ремонтировал крышу собственного дома и по неосторожности упал с высоты примерно в 5 м. Со слов пострадавшего, при падении ударился об острый край металлической конструкции правой половиной грудной клетки. Жалуется на сильную боль в правой половине грудной клетки, которая усиливается при вдохе и движении, затрудненное дыхание и нехватку воздуха. При осмотре: кожные покровы бледные, выраженный акроцианоз, дыхание поверхностное, частое, пульс 96 уд. в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. На боковой поверхности грудной клетки справа в 6-м межреберье по средне-подмышечной линии имеется рана, которая

«дышит». Диагноз? Неотложная помощь в условиях ФАПа, дальнейшая тактика фельдшера.

3. Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет. Утром отметил слабость, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул. Пульс 96 в 1 мин, АД 100/60мм.рт.ст. (обычное давление больного 130/80мм.рт.ст.). Язык обложен белым налетом, живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Диагноз? Тактика фельдшера?
4. К фельдшеру ФАПа доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит. Ребенок возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины. Пульс 57 в мин, слабого наполнения. В теменной области рана с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное. Диагноз? Тактика фельдшера?
5. Мужчина 65 лет, страдающий гипертонией, при спуске с лестницы ударился головой об угол дома. Бессознательное состояние было в течение часа. Беспокоит усиливающаяся головная боль, тошнота, рвота, появилась и стала нарастать одышка. Пациент в сознании, но оглушен, снижена критика к своему состоянию. Двигательное возбуждение. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание 22 в мин., прерывистое. Пульс 60 в мин. АД 140/80 мм рт.ст. Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки. Диагноз? Тактика фельдшера?
6. Кормящая мать 25 лет жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39<sup>0</sup>С, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Диагноз? Тактика фельдшера?
7. У мужчины 30 лет состоит на «Д» учете с язвенной болезнью желудка. Час назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области, боль иррадирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс-60уд./мин., АД 100/60ммрт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Диагноз? Тактика фельдшера?
8. В пищеблоке школы 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. Тактика фельдшера?
9. Мужчина 28 лет предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота“кофейной гущей”. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Кожные покровы

бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота - умеренная болезненность в эпигастральной области. Пульс-98уд./мин. АД100/70 мм рт.ст. Диагноз? Тактика фельдшера?

10. На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадирует в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета. Пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100-уд./мин. АД-150/80ммрт.ст. Диагноз? Тактика фельдшера?
11. Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на одышку приступообразного характера с затрудненным выдохом, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст. Диагноз? Тактика фельдшера?
12. Вызов фельдшера на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. “Мягкие” глазные яблоки. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Диагноз? Тактика фельдшера?
13. На ФАП доставлен пациент 16 лет с жалобами на изменение цвета мочи, отеки, уменьшение объема выделяемой мочи, боли в боковых отделах живота, недомогание, головную боль, сонливость. Перенес 2 недели назад фарингит. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеки на лице, нижних конечностях. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое. Тоны сердца приглушены. Пульс 100уд./мин., АД180/100ммрт.ст. Моча красновато-коричневого цвета. Суточный диурез 200 мл. Диагноз? Тактика фельдшера?
14. Пациентка 55 лет предъявляет жалобы на внезапное появление резкой, острой боли в правом подреберье после нарушения диеты, боль иррадирует в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс-70уд./мин., АД-130/80ммрт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Выявляется френикус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь. Диагноз? Тактика фельдшера?
15. Мужчина 65 лет предъявляет жалобы на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам не обращался, не лечился. Ухудшение состояния в течение месяца - усилилась одышка, может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД-24 в мин. Дыхание везикулярное. При аускультации - аритмия, акцент II тона на аорте. АД 190/110 мм рт.ст. Пульс 90 уд./мин. Диагноз? Тактика фельдшера?
16. Молодая женщина обратилась к фельдшеру с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, повышение температуры до 38 °С. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции

гентамицина. На лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не помещается во рту. Пульс 110 уд. в мин. АД 150/90мм рт.ст. Диагноз? Тактика фельдшера?

17. Женщина 35 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в животе, тошноту, повторную рвоту, подъем температуры, общую слабость, частый обильный жидкий стул. Заболела 6 часов назад и связывает заболевание с употреблением в пищу омлета. Кожа бледная, холодный пот.  $t=38^{\circ}\text{C}$ . Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд. в мин., АД 100/80 мм рт.ст. Стул обильный, водянистый с примесью слизи и крови. Дефицит массы тела 9%. Диагноз? Тактика фельдшера?
18. Мужчина 32 лет предъявляет жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы. Пациент эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60ммрт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Диагноз? Тактика фельдшера?
19. Пациент через несколько минут после в/м введения антибиотика на ФАПе стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД-80/50мм рт.ст. ЧДД 28 в мин., одышка. Диагноз? Тактика фельдшера?
20. Вызов фельдшера на дом. 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Пульс 120 в мин., аритмичен. АД 170/95ммрт.ст. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз). Диагноз? Тактика фельдшера?
21. На ФАП обратилась женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу. При осмотре: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи.  $T=37,3^{\circ}$ . Тоны сердца громкие, аритмичные. PS=92 в мин. АД = 140/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул - частые поносы. Диагноз? Тактика фельдшера?
22. К фельдшеру обратился мужчина 32 лет с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2-й день. Температура  $37,1^{\circ}\text{C}$ . Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Диагноз? Тактика фельдшера?

23. Больная В., 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, возникающие через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет. Температура  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются. Диагноз? Тактика фельдшера?
24. На ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Отмечается слюнотечение. На губах, языке, слизистых щек следы ожогов. Состояние тяжелое. Пульс 100 в мин, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст. Диагноз? Тактика фельдшера?
25. К фельдшеру обратился пациент 18 лет, страдающий инсулинзависимым сахарным диабетом. Жалуется на чувство голода, дрожь, потливость. Кожа бледная, влажная. Во время приема пациента потерял сознание. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст. ЧДД 18 в мин. Диагноз? Тактика фельдшера?