

Сертификационный экзамен по специальности «Лечебное дело»
для соискателей, закончивших обучение по программе повышения квалификации
«Охрана здоровья сельского населения»

Перечень вопросов

1. Нормативная база организации ПМСП. Нормативная база государственных гарантий бесплатной доступной медицинской помощи. Разделы работы и функциональные обязанности фельдшера ФАП, учетно-отчетная документация ФАП.
2. Виды профилактики. Мероприятия, реализуемые на этапе ПМСП по сохранению и укреплению здоровья сельского населения. Роль фельдшера фельдшерско-акушерского пункта в профилактической медицине. Качественные показатели работы фельдшера ФАП в реализации профилактики.
3. Основные виды хирургической помощи, оказываемой на этапе ПМСП в условиях ФАП. Методы обезболивания, необходимые в практической работе фельдшера. Обеспечение этапности и преемственности в оказании хирургической помощи.
4. Консультативная, разъяснительная работа фельдшера по охране здоровья семьи. Работа фельдшера в системе АТПК. Прегравидарная подготовка женщин.
5. Репродуктивное здоровье населения. Задачи фельдшера по охране здоровья семьи. Виды контрацепции. Показания и противопоказания к назначению. Профилактика нежелательной беременности. Аборт и его последствия.
6. Организация наблюдения за детьми первого года жизни на ФАП. Группы риска по развитию заболеваний у детей первого года жизни.
7. Недоношенный ребенок. Признаки недоношенности. Особенности ухода и наблюдения за недоношенными детьми.
8. Вскармливание здорового ребенка первого года жизни. Естественное, искусственное, смешанное вскармливание.
9. Питание детей дошкольного и школьного возраста. Гигиена детей и подростков. Организация санитарно-просветительской работы с детьми и подростками на ФАП.
10. Первичная профилактика острых детских инфекционных заболеваний. Календарь плановой вакцинации детей. Организация иммунопрофилактики детей в условиях ФАП.
11. Понятие о предраковых и фоновых заболеваниях женских половых органов. Роль профилактических осмотров в раннем выявлении злокачественных новообразований. Целевые медосмотры для раннего выявления новообразований женских половых органов.
12. Виды доброкачественных опухолей, тактика фельдшера при их выявлении. Раннее выявление опухолей визуальной локализации на I этапе. Наблюдение за пациентами при фоновых и предраковых заболеваниях на ФАПе.
13. Внебольничная пневмония. Причины. Диагностика на ФАП. Уход и неотложная помощь при осложнениях. Профилактика, диспансеризация лиц, перенесших пневмонию.
14. Бронхиальная астма - причины, факторы риска. Диагностика приступа бронхиальной астмы. Неотложная медицинская помощь. Показания к госпитализации.

15. ХОБЛ. Причины. Способствующие факторы. Клинические синдромы, основные принципы лечения, особенности диспансеризации. Задачи фельдшера по реабилитации пациентов.
16. Артериальная гипертензия. Причины, факторы риска, стадии, осложнения. Геронтологические аспекты проблемы. Основные принципы лечения, особенности диспансеризации, профилактика.
17. ИБС. Стенокардия. Виды стенокардий. Факторы риска. Критерии диагностики. Задачи фельдшера по купированию приступа, показания к госпитализации. Диспансеризация.
18. ИБС. Острый инфаркт миокарда. Факторы риска. Критерии диагностики. Задачи фельдшера по организации неотложной доврачебной помощи, транспортировке.
19. Пороки сердца. Критерии диагностики. Профилактика декомпенсации. Осложнения и помощь при них. Понятие о консервативном и хирургическом лечении. Задачи фельдшера в реабилитации пациентов, прооперированных у кардиохирурга.
20. Нарушения сердечного ритма. Методы диагностики. Причины и предрасполагающие факторы. Показания к госпитализации. Диспансеризация.
21. Гастриты. Виды, дифференциальная диагностика. Причины. Диспансеризация. Профилактика. Принципы медикаментозного лечения. Рекомендации по диете.
22. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Причины. Клинические проявления. Осложнения. Диспансеризация. Профилактика. Принципы медикаментозного лечения. Рекомендации по диете.
23. Хронические холециститы, панкреатиты. Причины, критерии диагностики на ФАП. Диспансеризация. Профилактика. Принципы медикаментозного лечения. Рекомендации по диете.
24. Хронические гепатиты. Причины. Критерии диагностики. Течение, осложнения. Принципы лечения. Диспансеризация, профилактика. Роль антиалкогольной пропаганды и иммунопрофилактики в профилактике гепатитов.
25. Цирроз печени. Причины. Критерии диагностики. Основные синдромы болезни печени. Течение, исход. Диспансеризация, профилактика. Роль антиалкогольной пропаганды и иммунопрофилактики в профилактике циррозов печени.
26. Острый гломерулонефрит. Причины. Симптомы, диагностика на ФАП. Показания к госпитализации. Реабилитация пациентов после перенесенного гломерулонефрита. Диспансерное наблюдение.
27. Пиелонефрит. Варианты течения. Критерии диагностики в условиях ФАП. Осложнения. Диспансеризация. Задачи фельдшера по первичной и вторичной профилактике.
28. Сахарный диабет. Ранние признаки. Причины. Типы и варианты течения. Осложнения и их профилактика. Рекомендации по диете.
29. Болезни щитовидной железы: эндемический зоб, гипотиреоз, гипертиреоз. Факторы риска. Клиника. Диагностика. Диспансерное наблюдение. Первичная и вторичная профилактика.
30. Анемии. Виды анемий. Железодефицитная анемия. Клиника, причины возникновения, принципы лечения и профилактика.
31. Лейкозы острые и хронические. Прогноз, возможные осложнения. Правила работы с цитостатиками.

32. Остеоартроз. Влияние профессиональных условий работы животноводов и сельхозработников. Объем обследования, критерии диагноза. Задачи фельдшера по первичной и вторичной профилактике.
33. Ревматоидный артрит. Причины, признаки, объем обследования. Задачи фельдшера по диспансеризации и реабилитации.
34. Классификация, диагностика, лечение неспецифических воспалительных заболеваний женской половой сферы. Первичная и вторичная профилактика воспалительных заболеваний женской половой сферы.
35. Экстрагенитальные заболевания и беременность. Выделение групп риска экстрагенитальной патологии. Тактика ведения беременных с экстрагенитальной патологией
36. Кровотечения во время беременности. Причины. Клиника, диагностика. Экстренная помощь. Критерии транспортабельности.
37. Климактерический период и менопауза. Физиологическое и патологическое течение. Тактика фельдшера.
38. Острые заболевания уха. Клиническая картина острого среднего отита у взрослых и детей. Осложнения острого отита. Показания для госпитализации.
39. Острые воспалительные заболевания век, конъюнктивы и слезного аппарата. Диагностические критерии острого блефарита, дакриоцистита, конъюнктивита, принципы лечения. Тактика фельдшера.
40. Ботулизм. Источники инфекции. Пути передачи. Клиника. Диагностика. Тактика фельдшера при выявлении больного. Профилактика.
41. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, клинические формы, меры в очаге, тактика фельдшера ФАП.
42. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, клинические формы, методы обследования, профилактика, меры в очаге, тактика фельдшера ФАП.
43. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Этиология. Пути передачи. Клиника. Диагностика. Тактика фельдшера. Профилактика.
44. Грипп. Этиология. Пути передачи. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
45. Туберкулез: основные клинические формы. Методы раннего выявления туберкулеза у детей и взрослых. Задачи фельдшера по специфической и неспецифической профилактике.

Перечень заданий

1. Пациент 62 лет в течение 40 мин жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера с иррадиацией в левую лопатку. Принимал нитроглицерин, эффекта не отмечает. Пульс 60 в мин., АД 160/90 мм рт.ст. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
2. 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. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?

3. Мужчина 75 лет предъявляет жалобы на затрудненное, учащенное мочеиспускание. Моча выделяется тонкой, слабой струей, временами только каплями, ночью встает от 3 до 5 раз. Считает себя больным около 4 лет, заболевание постепенно прогрессировало. Отмечает неудовлетворенность после мочеиспускания, испытывает чувство остаточной мочи. Живот мягкий, несколько болезненный над лобком. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
4. 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.
5. 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. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
6. 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. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
7. К фельдшеру ФАПа обратилась мама с трехлетним ребенком с жалобами на беспокойство ребенка, нарушение сна, дурной запах из носа. Ребенок периодически трет нос рукой. Нос отечен. Носовое дыхание нарушено, имеется серозно-гнойное отделяемое. Со слов мамы, ребенок несколько дней назад порвал мягкую игрушку, набитую поролоном, в это время в комнате находился один. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
8. Кормящая мать 25 лет жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39⁰С, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в большой 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. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?

9. 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. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
10. Мужчина 30 лет состоит на «Д» учете с язвенной болезнью желудка. Самостоятельно обратился на ФАП. Со слов пациента около часа назад внезапно возникла острая боль в эпигастриальной области. Боль «отдает» в правое плечо. Больной обхватывает себя руками, нагибается вперед. 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. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
11. Пациентка 55 лет обратилась на ФАП с жалобами на внезапное появление резкой, острой боли в правом подреберье. 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. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
12. На ФАП с улицы доставлен пациент. Одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. t-36⁰С. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД-26уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90уд./мин., АД105/60ммрт.ст. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
13. Мужчина 48 лет обратился на ФАП за медицинской помощью. Со слов пациента, в течение последних двух часов два раза была рвота. Рвотные массы по внешнему виду напоминали кофейную гущу. Пациент жалуется на резкую слабость, головокружение. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота - умеренная болезненность в эпигастриальной области. Пульс - 98уд./мин. АД100/70 мм рт.ст. Диагноз? Тактика фельдшера?
14. К фельдшеру обратился пациент 18 лет, страдающий инсулинозависимым сахарным диабетом. Со слов родственников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Пульс 100

уд./мин. АД 130/90 мм рт. ст. ЧДД 18 в мин. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?

15. К фельдшеру ФАП обратилась женщина 40 лет с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка не обследовалась. Кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 140 в мин., АД 140/90мм рт.ст. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
16. В пищеблоке школы повар перевернул на себя кастрюлю 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?
17. Вызов фельдшера на дом. У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. Получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. 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. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 часа. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
18. 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. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
19. 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. АД100/70ммрт.ст. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
20. Пациент 60 лет жалуется на нехватку воздуха, одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес инфаркт миокарда. Кожные покровы влажные, цианотичные. В легких на фоне ослабленного дыхания - влажные хрипы в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс-98 мин., АД 160/90ммрт.ст. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
21. На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиирует 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. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?

22. Молодая женщина обратилась к фельдшеру с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, повышение t до 38° . Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина. На лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не уместается во рту. Пульс 110 в мин. АД 150/90ммрт.ст. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
23. 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. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
24. Женщина 35 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в животе, тошноту, повторную рвоту, подъем температуры, общую слабость, частый обильный жидкий стул. Больная связывает возникшие симптомы с употреблением в пищу омлета (на завтрак, около 6 часов назад). Кожа бледная, холодный пот. $t-38^{\circ}\text{C}$. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 в мин., АД 100/80 мм рт.ст. Стул обильный, водянистый с примесью слизи и крови. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
25. Мужчина 32 лет предъявляет жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: сутки назад мужчина ел жареные грибы. Пациент эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120уд./мин. АД 90/60ммрт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
26. 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-80/50ммрт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
27. 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 170/95 мм рт.ст. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз). Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?

28. 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. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
29. 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 $37,1^{\circ}C$. 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. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
30. К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту. На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными зазубренными границами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горячая на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. Состояние средней тяжести, температура $38,2^{\circ}$, пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий – 22 в мин. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
31. К фельдшеру обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу живота и в левой половине, чередование поносов и запоров, болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет. Температура тела $37,1^{\circ}C$. Состояние удовл. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
32. 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. Болеет несколько лет. Температура $37,2^{\circ}C$. Состояние удовл. Кожные покровы чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?

33. Мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь. Предположительный диагноз? Алгоритм неотложной помощи.
34. 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. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?
35. После напряженного трудового дня женщина 45 лет отметила резкое ухудшение состояния - появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение. Пациентка возбуждена, кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 ммрт.ст. Предположительный диагноз? Тактика фельдшера?