

Рассмотрено на заседании ПЦК: « 13 » 09 2023г. Председатель ПЦК <i>mes</i> С.Н. Клинова	Согласовано: зав.учебным отделением «Клиническая медицина» <i>С.И.Б.</i> М.В. Павлова « 13 » 09 2023 г.	Утверждаю: зам. директора по УР <i>В.И.</i> В.И.Бондарева « 13 » 09 2023 г.
--	---	--

**МАТЕРИАЛЫ  
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ  
К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

по ПМ.02.Лечебная деятельность.  
МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля  
Раздел 1. Лечение пациентов терапевтического профиля.  
специальность 31.02.01 Лечебное дело  
3 курс 5 семестр  
3 курс, 6 семестр

**Экзамен  
Квалификационный экзамен**

2023 /2024 учебный год

г. Ачинск, 2023г.

Составители: Евсева Галина Петровна, преподаватель КГБПОУ АМТ

**Перечень вопросов**  
**ПМ.02.Лечебная деятельность**  
**МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля**  
**Раздел 1. Лечение пациентов терапевтического профиля.**

1. Лечение воспалительных заболеваний органов дыхания: острых и хронических бронхитов, пневмоний, абсцесса легких, бронхоэктатической болезни, плевритов. Тактика фельдшера. Показания к госпитализации. Особенности амбулаторного и стационарного лечения пневмоний.
2. Лечение бронхиальной астмы: принципы лечения в период приступов и в межприступный период. Тактика фельдшера. Показания к госпитализации.
3. Лечение хронической обструктивной болезни легких и хронической дыхательной недостаточности. Тактика фельдшера. Показания к госпитализации.
4. Лечение ревматической лихорадки, эндокардитов, миокардитов. Тактика фельдшера. Показания к госпитализации.
5. Лечение приобретенных пороков сердца. Лечение перикардитов, миокардитов. Тактика фельдшера. Показания к госпитализации.
6. Лечение артериальной гипертензии, гипертонических кризов 1 и 2 типа. Тактика фельдшера. Показания к госпитализации.
7. Лечение атеросклероза, ИБС: стенокардии, инфаркта миокарда и его осложнений на догоспитальном и госпитальном этапах. Тактика фельдшера. Показания к госпитализации.
8. Лечение хронической сердечной недостаточности. Тактика фельдшера при ХСН. Показания к госпитализации. Определение и контроль гидробаланса.
9. Лечение гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, осложнений язвенной болезни. Тактика фельдшера. Показания к госпитализации.
10. Принципы лечения гепатитов и циррозов печени. Организация ухода за больными. Парацентез. Принципы лечения заболеваний желчевыводительной системы (хронический холецистит, дискинезии желчевыводящих путей, ЖКБ). Тактика фельдшера. Показания к госпитализации.
11. Принципы и методы лечения хронического панкреатита. Показания к введению назогастрального зонда, проведение местной гипотермии.
12. Принципы лечения острого и хронического гломерулонефрита.
13. Принципы лечения острого и хронического пиелонефрита, мочекаменной болезни. Оказание медицинской помощи при почечной колике.
14. Принципы лечения при хронической почечной недостаточности. Определение гидробаланса. Организация ухода за больными. Показания к проведению гемодиализа.
15. Принципы и методы лечения заболеваний щитовидной железы (ДТЗ, эндемического зоба, гипотиреоза). Тактика фельдшера. Показания к госпитализации.
16. Принципы и методы лечения заболеваний гипофиза и надпочечников. Тактика фельдшера.
17. Принципы и методы лечения сахарного диабета 1 и 2 типа и его осложнений. Тактика фельдшера.
18. Принципы лечения лейкозов (лимфолейкоз, миелолейкоз), побочные действия цитостатиков, глюкокортикостероидов. Тактика фельдшера.
19. Принципы лечения анемий (железодефицитной и В<sub>12</sub> дефицитной анемии). Тактика фельдшера.
20. Принципы лечения геморрагических диатезов (болезнь Верльгофа, геморрагический васкулит, гемофилия). Принципы гемостатической терапии. Тактика фельдшера.
21. Принципы лечения системной красной волчанки, ревматоидного полиартрита, остеоартроза.
22. Неотложная помощь при крапивнице, ангионевротическом отеке Квинке, анафилактическом шоке. Тактика фельдшера.

## Список литературы:

### Основные источники:

1. Кузнецова Н.В. Клиническая фармакология [Текст]: учебник/ Н.В. Кузнецова.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-272с.
2. Кузнецова Н.В., Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : учебник / Н.В. Кузнецова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. - <http://www.medcollegelib.ru>
3. Нечаев В.М. Пропедевтика клинических дисциплин [Текст]: учебник/ В.М. Нечаев; под ред. В.Т. Ивашкина.- М.: ГЭОТАР-Медиа,2017.- 288с
4. Нечаев В.М. Пропедевтика клинических дисциплин [Электронный ресурс]: учебник/ В.М. Нечаев; под ред. В.Т. Ивашкина.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288с.- <http://www.medcollegelib.ru>
5. Нечаев В.М., Лечение пациентов терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учебник / В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 864 с.//[www.medcollegelib.ru](http://www.medcollegelib.ru)
6. Смолева Э.В. Терапия с курсом ПМСП[Текст]: учеб.пособие/Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос.- Ростов н/Д: Феникс, 2015,2018.- 652с.

### Дополнительные источники:

1. Захаров Ю.А. Лечение сахарного диабета первого типа [Текст]: взгляд на проблему/ Ю.А. Захаров.- Ростов н/Д: Феникс, 2013.- 184с.
2. Лычев В.Г. Поликлиническая терапевтическая практика [Текст]: учеб.пособие/ В.Г. Лычев, Т.Т. Карманова.- М.: ФОРУМ, 2015.-424с.
3. Манвелов Л.С. Как избежать сосудистых катастроф мозга [Электронный ресурс]: руководство для больных и здоровых / Л. С. Манвелов, А. С.
4. Ослопов В.Н.Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 464с
5. Справочник фельдшера общей практики[Текст]/ Э.В. Смолева [и др.]-Изд. 3-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2012.- 537с.
6. Федюкович Н.И. Рецептурный справочник для фельдшера, акушерки медицинской сестры [Текст]/ Н.И. Федюкович.- Ростов н/Д: Феникс, 2015.- 667с.

*в том числе:*

### Периодические издания

1. Клиническая медицина [Электронный ресурс] / гл. ред. В.Б. Симоненко - М.: Медицина, 2016. – 82с. - <http://old.medcollegelib.ru>
2. Лечащий врач [Текст]: журнал / гл. ред. И.Б. Ахметова.- М.: Открытые Системы, 2016.-96с.
3. Лечебное дело [Текст]: журнал / И.о. гл. ред.О.А. Кисляк.- М.:Группа Компаний Море, 2016.- 72с.
4. Российский медицинский журнал № 01.2016 [Электронный ресурс] / гл. ред. И.Г. Никитин - М.: Медицина, 2016. – 56с.- <http://old.medcollegelib.ru>

## **Электронные образовательные ресурсы**

### ***Профильные web-сайты Интернета:***

1. Информационный портал для врачей и студентов-медиков [Электронный ресурс]. URL: <http://4Medic.ru/>
2. Медицинский портал студентам, врачам [Электронный ресурс]. URL: <http://medvuz.info/>
3. Министерство здравоохранения и социального развития РФ // Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.minzdravsoc.ru/>
4. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mednet.ru/>

**Перечень основных нормативных документов  
для подготовки к экзамену  
ПМ.02..Лечебная деятельность  
МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля  
Раздел 1. Лечение пациентов терапевтического профиля.**

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об охране здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Федеральный Закон РФ от 30.03.1999г. №52-ФЗ «О санитарно- эпидемиологическом благополучии населения Российской Федерации».
3. Приказ МЗ РФ от 20 июня 2013 года N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
4. Приказ Минздрава РФ от 26.03.1999 N 100 (ред. от 10.06.2010) "О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации"
6. Стандарты скорой медицинской помощи при заболеваниях и травмах, утвержденные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации 2012-2013 года
11. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» в редакции Федерального закона от 01.12.2012 N 213-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
13. Приказ Роспотребнадзора от 27.06.2011 г. № 621 «О совершенствовании эпиднадзора и мерах профилактики вирусных гепатитов».
14. Стандарты медицинской помощи Минздрава РФ
15. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний.

**Перечень манипуляций**  
**для подготовки к экзамену**  
**ПМ.02..Лечебная деятельность**  
**МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля**  
**Раздел 1. Лечение пациентов терапевтического профиля**

№ п\п	Наименование манипуляции (простой медицинской услуги)	Осваиваемые	
		ПК	ОК
Раздел МДК Раздел 1. Лечение пациентов терапевтического профиля.			
1	Измерение уровня глюкозы крови с помощью глюкометра	ПК.2.1.-2,4; ДПК 2.9. ,2.10.	ОК 1.-3.
2	Обучение пациента применению карманного ингалятора.	ПК.2.1.	ОК 1.-3.
3	Проведение пикфлоуметрии.	ПК.2.1.,2.2,2,3; ДПК 2.10.	ОК 1.-3.
4	Применение пузыря со льдом.	ПК.2.1.-2.	ОК 1.-3.
5	Расчет дозы и разведение антибиотика.	ПК.2.3.; ДПК2.9.-2.11.	ОК 1.-3.
6	Расчет дозы и подкожное введение инсулина.	ПК.2.3.; ДПК2.9.-2.11.	ОК 1.-3.
7	Промывания желудка.	ПК.2.3.; ДПК 2.9.-2.11.	ОК 1.-3.
8	Подача увлажненного кислорода через носовой катетер.	ПК.2.1.-2,4; ДПК 2.9. ,2.10.	ОК 1.-3.
9	Внутривенное введение лекарственных средств капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов	ПК2.3., ДПК2.9-2.11.	ОК 1.-3.
10	Внутривенное введение лекарственных препаратов.	ПК2.3., ДПК2.9-2.11.	ОК 1.-3.
11	Инструктирование пациента по применению нитроминта, нитроглицерина.	ПК2.1.	ОК 1.-3.
12	Проведение электрокардиографии	ПК.2.1.-2,4; ДПК 2.9. ,2.10.	
13	Обучение пациента методике позиционного дренажа.	ПК.2.1.-2,4; ДПК,2.10	ОК 1.-3.

**Банк чек-листов**  
*(в электронном варианте)*

**Пример чек-листа**  
**ЧЕК-ЛИСТ**  
**ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА С ПОМОЩЬЮ КАРМАННОГО**  
**ИНГАЛЯТОРА**

№ п/п	Действия	Отметка о выполнении	
		Да	Нет
1.	Приветствовать пациента уважительно и доброжелательно.		
2.	Представиться пациенту.		
3.	Идентифицировать пациента.		
4.	Информировать пациента о цели и ходе предстоящей процедуры.		
5.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.		
6.	Выяснить переносимость лекарственного препарата		
7.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить		
8.	Подготовить необходимое оснащение: – баллончик (ингалятор) с лекарственным средством, – перчатки, – кожный антисептик, – лист назначения.		
9.	Помочь пациенту удобно сесть.		
10.	Взять в руки баллончик с лекарственным средством (внимательно прочитать название препарата, сверить с листом назначения, проверить срок годности).		
11.	Обработать руки кожным антисептиком. Не сушить, дожидаться полного высыхания		
12.	Надеть перчатки.		
13.	Снять с мундштука баллончика защитный колпачок.		
14.	Повернуть баллончик с аэрозолем вверх дном (большой палец расположен сверху баллончика, указательный или средний палец придерживает дно баллончика).		
15.	Встряхнуть баллончик		
16.	Проверить проходимость баллончика, сделав нажатие на дно баллончика в воздух		
17.	Попросить пациента сделать спокойный глубокий выдох.		
18.	Поднести ингалятор к губам пациента, попросить пациента плотно обхватить губами мундштук баллончика.		
19.	Попросить пациента сделать глубокий вдох.		
20.	Одновременно со вдохом нажать на дно баллончика.		
21.	Попросить пациента задержать дыхание на 5-10 сек. (задержать дыхание, сосчитав до 10, не извлекая мундштука изо рта)		
22.	Извлечь мундштук из полости рта.		
23.	Попросить пациента сделать спокойный выдох.		
24.	Обработать мундштук салфеткой, смоченной кожным антисептиком.		
25.	Закрыть мундштук ингалятора защитным колпачком.		

26.	Уточнить самочувствие пациента		
27.	Снять перчатки		
28.	Поместить перчатки в емкость для дезинфекции или пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б		
29.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.		
30.	Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента в медицинскую документацию.		

**Критерии оценки:**

100-70% - «сдал»

69% и менее – «не сдал»

**Примерные ситуационные задачи (с ответами)**

для подготовки к экзамену

**ПМ.02.Лечебная деятельность**

**МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля**

**Раздел 1. Лечение пациентов терапевтического профиля.**

**Задача №1.**

Больной М., 36 лет, менеджер крупной фирмы, обратился к врачу с жалобами на головные боли в затылочной области, сердцебиение, снижение работоспособности, концентрации внимания, ухудшение сна.

Впервые головная боль и сердцебиение возникли после командировки, сопряженной с тяжелыми эмоциональными нагрузками. По совету знакомого принимал новопассит\* (комплекс экстрактов боярышника, хмеля, валерианы, пассифлоры) с эффектом, однако после очередной командировки две недели назад возобновились головные боли и сердцебиение, по поводу чего больной обратился за медицинской помощью.

Больной курит по 10-15 сигарет в день с 21 года. Семейный анамнез: мать больного (58 лет) страдает АГ.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Нормального телосложения. Повышенная потливость ладоней, бледность кожных покровов, белый дермографизм, тремор пальцев. Отеков нет. ЧД - 16 в минуту, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины в четвертом межреберье, левая - 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье, верхняя - верхний край III ребра. ЧСС - 84 в минуту, I и II тон над верхушкой ясные, шумов нет, акцент II тона над аортой. Пульс напряженный, ритм сердца правильный. АД 150/90 мм рт.ст. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х8 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный. Щитовидная железа не увеличена.

Результаты обследования. Общий анализ крови: гемоглобин - 143 г/л, лейкоциты - 5,8х10<sup>9</sup>/л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ - 5 мм/ч. Биохимический анализ крови в норме. Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок, глюкоза отсутствуют, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты отсутствуют. Уровень тиреотропного гормона в норме.

УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, нормальных размеров, контуры ровные, чашечно-лоханочная система не расширена, конкрементов нет.

ЭхоКГ: толщина задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки 1,2 см, фракция выброса 75 %.

Окулист: очаговое сужение артерий сетчатки.

Задания:



1. Выделите синдромы, имеющиеся у больного.
2. Сформулируйте клинический диагноз. Обоснуйте его.
3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
4. Назначьте лечение.

### **Задача 2.**

Больной К., 20 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 38,8 °С, геморрагические высыпания на голенях, бедрах, ягодицах, отечность коленных и голеностопных суставов, болезненность при движении.

Из истории заболевания известно, что 3 недели назад заболел ОРВИ, лечился самостоятельно доксициклином и аспирином. На фоне приема лекарственных препаратов появилась мелкопятнистая сыпь на коже голеней, отечность коленных суставов, болезненность в них при движении. Вызванный из поликлиники врач-терапевт расценила симптомы как аллергическую реакцию на лекарственную терапию. Больному было рекомендовано прекратить прием противовоспалительных средств. Назначены антигистаминные препараты.

Через 2-3 дня исчезли высыпания и отечность суставов, прекратилась артралгия.

Неделю назад в связи с ринитом и субфебрильной температурой (37,2 °С) пациент самостоятельно возобновил прием аспирина. Однако состояние ухудшилось: повысилась температура тела до 38,8 °С, появились геморрагические высыпания на нижних конечностях, бедрах, ягодицах, отеки и болезненность в коленных и голеностопных суставах при движении, усилились головная боль, слабость.

Через 2 дня после госпитализации внезапно появились схваткообразные боли в животе, тошнота, повторная рвота и диарея с кровью.

Объективно: состояние больного тяжелое, температура тела - 38 °С. Кожные покровы бледные, сухие. На коже разгибательных поверхностей стоп, голеней, бедер геморрагические высыпания, местами имеющие сливной характер. Коленные и голеностопные суставы увеличены в объеме, движения в них болезненны. Острая схваткообразная боль в животе каждые 5-7 мин, во время которой больной мечется и стонет. В легких дыхание везикулярное, ЧД - 20 в минуту. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, тахикардия - 100 в минуту, ритм правильный, АД - 100/60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при поверхностной пальпации болезненный, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Стул до 15 раз в сутки с примесью крови, почти без каловых масс; повторная рвота цвета «кофейной гущи».

Данные лабораторных методов исследования.

Клинический анализ крови: Нб - 90 г/л, лейкоциты -  $12,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные лейкоциты - 12 %, СОЭ - 34 мм/ч, тромбоциты -  $180 \times 10^9$ /л.

Клинический анализ мочи: относительная плотность - 1015, белок - 0,33 мг/л, эритроциты - 0-1 в поле зрения.

Задания:

1. Выделите синдромы, имеющиеся у больного.
2. Сформулируйте клинический диагноз. Обоснуйте его.
3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза.
4. Назначьте лечение.

## Эталон ответа

### Задача 1.

1. У больного можно выделить синдромы АГ, кардиальный и астеновегетативный.
2. Гипертоническая болезнь II стадии, I степени, риск 3 (высокий). В пользу первичного (эссенциального) характера АГ свидетельствует тот факт, что заболевание возникло у мужчины средних лет на фоне длительных психотравмирующих факторов. Результаты проведенного обследования позволяют исключить симптоматический генез АГ (нефрогенной, эндокринной). Обращает на себя внимание наличие факторов риска АГ (отягощенная наследственность по гипертонии, курение) и поражения органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка). Степень АГ определена по уровню АД. Риск оценен с учетом наличия факторов риска и поражения органов-мишеней в виде гипертрофии левого желудочка.
3. Больному показано исследование микроальбуминурии и функциональной способности почек (скорости клубочковой фильтрации или клиренса креатинина) для выявления поражения органов-мишеней (почек) и вероятной нефрогенной этиологии АГ.
4. Учитывая высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний показано незамедлительное начало медикаментозной терапии ингибиторами АПФ (эналаприл, периндоприл) или блокаторами рецепторов ангиотензина (лозартан, кандесартан, вальсартан) II, блокаторами медленных кальциевых каналов (амлодипин). Помимо этого, больному показана психотропная терапия и мероприятия по изменению образа жизни: отказ от курения, умеренные аэробные физические нагрузки (прогулки быстрым шагом, плавание), ограничение поваренной соли и воды, полноценный ночной сон и отдых.

### Задача 2.

1. Синдром поражения кожи, суставной, абдоминальный. Васкулитно-пурпурный тип кровотоковости.
2. Геморрагический васкулит (пурпура Шенляйна-Геноха) с поражением кожи (пурпура) симметрично расположенными петехиями, преимущественно на нижних конечностях, суставной (артрит коленных и голеностопных суставов), абдоминальный синдром (ишемический энтерит, осложненный желудочно-кишечным кровотечением). В анамнезе ОРВИ, прием антибиотиков и аспирин.
3. Повышении уровня фактора Виллебранда, гиперфибриногенемии, увеличения содержания ИК, криоглобулинов, определении антитромбина III и гепаринорезистентности плазмы.
4. Методы лечения: постельный режим, голод на 2-3 дня, гепарин, антиагреганты (курантил, трентал, тиклопидин), глюкокортикостероиды - абдоминальный синдром - основное показание для назначения кортикостероидов (преднизолон), нестероидные противовоспалительные средства: вольтарен 50 мг 3 раза в день, ибупрофен 400-600 мг 3-4 раза в день, нимесулид 100 мг 2 раза в день, купирующие суставной синдром, снижающие агрегацию тромбоцитов; плазмаферез