**Ситуационная задача 1 Хирургия**

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к пациентке, которая жалуется на боли в правой подвздошной области, беспокоит чувство тошноты, рвоты не было. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,50 С. Пациентка считает себя больной в течение несколько часов.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, язык слегка обложен белым налетом, суховат, при пальпации живота в правой подвздошной области определяется болезненность, брюшная стенка напряжена, выявлены положительные симптомы Щеткина- Блюмберга, Ситковского и Образцова.

**Вопросы.**

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте ответ.
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Составьте программу лечения пациента при данной патологии.
5. Назовите критерии контроля состояния пациента при неосложнённом течении послеоперационного периода.

**Ситуационная задача 2 Хирургия**

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

Объективно: состояние удовлетворительное, пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья

При осмотре выявлено: левый плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена. При пальпации головка левой плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли. Вы обслуживаете соревнования.

**Вопросы.**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз, выделив абсолютные признаки данного повреждения.
3. Назовите дополнительные объективные симптомы для подтверждения диагноза.
4. Определите тактику ведения пациента.
5. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

**Ситуационная задача 3 Хирургия**

Фельдшера вызвали к пациенту М.,45 лет. Пациент предъявляет жалобы на боли в области шеи распирающего характера, головную боль, тошноту. Болен в течение 5 дней.

Объективно. Общее состояние средней тяжести, температура тела – 39, 20 С, язык сухой, обложен, пульс 96 уд./мин., ритмичный. На задней поверхности шеи, на границе роста волос имеется плотный болезненный инфильтрат размером 8 x 6 см. Кожа над ним гиперемирована, сине-багрового цвета в центре, здесь же имеется четыре точечных отверстия, из которых выделяется гной.

**Вопросы.**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Составьте программу лечения пациента при данной патологии.
5. Назовите критерии контроля состояния пациента и эффективности проводимого лечения.

**Ситуационная задача 4 Хирургия**

На ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях. Больна в течение 5 лет.

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

**Вопросы.**

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз.

3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

5. Дайте рекомендации пациентке после проведения ей оперативного лечения.

**Ситуационная задача 1 Терапия**

Фельдшер ФАП вызван к пациентке В., 43 лет, которая жалуется на ежедневные приступы удушья, с затрудненным выдохом. После приступа откашливается небольшое количество вязкой слизистой мокроты.

Приступы беспокоят в течение 3-лет, возникают ежегодно в весенне-летний период, имеется аллергическая реакция в виде крапивницы на клубнику, цитрусовые.

Объективно: состояние средней тяжести. Положение вынужденное – сидит, с опорой на руки. Кожные покровы чистые с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, ЧДД 28 в мин. При перкуссии легких отмечается коробочный звук. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются большое количество сухих свистящих хрипов. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 110 уд./мин., АД 130/85 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

**Вопросы.**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактику ведения пациентки.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
5. Дайте рекомендации по вторичной профилактике

**Ситуационная задача 2 Терапия**

Пациентка А., 55 лет, обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на головные боли, преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах.

Из анамнеза известно, что мать пациентки страдает гипертонической болезнью. Отец умер в возрасте 54 лет от обширного инфаркта миокарда. Пациентка работает экономистом. Курит до пачки сигарет в день в течение 20 лет. Головные боли беспокоят с 50 лет, периодически отмечалось повышение АД до 160/ 90 мм рт. ст. Не обследовалась, по совету знакомых нерегулярно принимала каптоприл. Ухудшение состояния в течение последних 2-3 месяцев в связи со значительным эмоциональным перенапряжением.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычно, умеренной влажности. Пациентка повышенного питания. Отеков нет. ЧДД 20 в мин., в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно: левая граница сердца располагается на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 112 уд./мин., АД 180/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Вопросы.**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите факторы риска заболевания у данной пациентки
3. Определите тактикупо отношению к пациентке.
4. Назовите методы лабораторной, инструментальной диагностики данного заболевания.
5. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

**Ситуационная задача 3 Терапия**

Фельдшера ФАП вызвали на дом к пациенту С., 55 лет, который жалуется на давящие, жгучие боли за грудиной, иррадиирущие в левую руку, под левую лопатку. Приступ возник 1 час назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура тела 36,80 С. Пациент беспокоен, мечется. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 96 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. На ЭКГ интервал ST куполообразно смещен вверх, зубец Т слит с интервалом ST.

**Вопросы.**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактикуведенияпациента.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
5. Дайте рекомендации по вторичной профилактике.

**Ситуационная задача 4 Терапия**

Пациент В., 44 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирущие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъёме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, температура 36,60 С. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 84 уд./мин., АД 130/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Вопросы.**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактикуведения пациента.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Определите принципы лечения.
5. Дайте рекомендации по вторичной профилактике.

**Ситуационная задача1 Педиатрия**

Вы – фельдшер ФАП. Вызов к ребенку 10 месяцев. Заболел остро. Сегодня утром повысилась температура тела до 39,00 С, дважды была рвота, периодически резко беспокоится, крик монотонный, отказывается от груди, на коже появилась сыпь.

**При осмотре:** состояние тяжелое, вялый, на окружающих не реагирует, большой родничок выбухает и напряжен, голова запрокинута назад, во время осмотра дал кратковременные судороги. Температура тела при осмотре 40,00 С, кожные покровы бледные, сыпь геморрагическая, звездчатая, располагается на ягодицах, бедрах, голенях, веках. Со стороны сердечно-сосудистой системы – тахикардия, приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет.

**Эпидемиологический анамнез**: у матери неделю назад был насморк, першило в горле.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте ответ.
3. Определите свою тактику по отношению к ребенку.
4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
5. Диспансеризация детей, перенесших данное заболевание.

**Ситуационная задача2 Педиатрия**

Девочка, 2 года. Заболела остро, повысилась температура тела 37,80 С, появился кашель. На следующий день кашель сохранялся, присоединилась осиплость голоса, одышка. На 3-ий день болезни девочка госпитализирована с диагнозом: ОРВИ, синдром крупа, стеноз гортани II степени.

**Из анамнеза жизни** известно, что ребенок в 3-хмесячном возрасте перенес коклюш в тяжелой форме, после чего наблюдался невропатологом по поводу энцефалопатии. Имел медицинский отвод от профилактических прививок до 1 года. В возрасте года вакцинирована АДС-М анатоксином (однократно).

**При поступлении:** состояние ребенка тяжелое, температура тела 38,80 С голос сиплый, выражена инспираторная одышка, кашель беззвучный. Кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника. При вдохе отмечаются умеренные втяжения межреберных промежутков, эпигастрия.

Слизистые оболочки полости рта и зев чистые. В легких жестковатое дыхание, хрипов не слышно. Сердце – тоны несколько приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,0 см из-под края реберной дуги. Сознание ясное.

Через 30 минут было отмечено резкое беспокойство ребенка, дыхание стало более затрудненным, появилась потливость волосистой части головы, парадоксальный пульс.

Ребенок срочно переведен в реанимационное отделение, где произведена прямая ларингоскопия: на голосовых связках и в подсвязочном пространстве обнаружены пленки серовато-белого цвета.

**Вопросы.**

1. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите методы лабораторной диагностики данного заболевания.
3. Особенности ухода за ребенком.
4. Назовите принципы лечения.
5. Назовите метод специфической профилактики заболевания.