

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Самарской области  
«Сызранский медико-гуманитарный колледж»

Куликова Н.А., Барина Ю.Ю., Салмина В.В.

**Методические рекомендации  
по организации выполнения курсовой работы  
по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь  
на догоспитальном этапе  
по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

г.о. Сызрань, 2021 год

Данные методические рекомендации содержат информацию по организации, планированию, выполнению и оформлению курсовой работы обучающимися по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

. Адресованы обучающимся, а также могут быть использованы преподавателями при руководстве курсовыми работами.

**Составители:**

Куликова Наталья Афанасьевна - заместитель директора по учебной работе ГБПОУ «СМГК», преподаватель высшей квалификационной категории;

Баринова Юлия Юрьевна - заместитель директора по учебно-методической и исследовательской деятельности ГБПОУ «СМГК», преподаватель высшей квалификационной категории;

Салмина Валентина Васильевна - преподаватель высшей квалификационной категории, врач ГБУЗ СО «Сызранская ЦГБ».

## Пояснительная записка

По специальности 31.02.01 Лечебное дело предусмотрено выполнение курсовой работы по МДК 03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи догоспитальном этапе ПМ. 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

Целью данных методических рекомендаций является организация консультационной помощи обучающимся и научным руководителям (преподавателям) колледжа в подготовке курсовой работы.

Кроме того, настоящие методические рекомендации призваны способствовать развитию творческой инициативы обучающихся, их самостоятельности, ответственности и организованности. Будущие специалисты овладеют методикой исследования, научатся делать выводы и предложения, углубленно изучат профессиональные материалы.

Руководствуясь данными рекомендациями, обучающиеся смогут продемонстрировать готовность решать практические задачи в профессиональной деятельности по оказанию неотложной медицинской помощи.

Выполнение обучающимися курсовой работы осуществляется на 3 курсе в 6 семестре.

Выполнение обучающимися курсовой работы по профессиональному модулю проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений по профессиональному модулю;
- формирования профессиональных и общих компетенций в соответствии с заданной темой;
- формирования умений использовать справочную, нормативную и правовую документацию;
- развития творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;

Процесс написания курсовой работы включает в себя ряд взаимосвязанных этапов:

- а) выбор темы и изучение литературы;
- б) разработка рабочего плана (задания);
- в) сбор, анализ и обобщение материалов по избранной теме;
- г) формулирование основных методологических положений и выводов;
- д) оформление курсовой работы;
- е) письменный отзыв на курсовую работу;
- ж) защита курсовой работы.

## Содержание

Пояснительная записка.....	3
1. Организация разработки тематики курсовых работ .....	5
2. Требования к структуре курсовой работы .....	5
3. Организация выполнения курсовой работы .....	6
4. Оформление курсовой работы.....	6
4.1. Технические требования, предъявляемые к оформлению курсовой работы.....	7
4.2. Оформление библиографического списка и использованных источников.....	7
5. Критерии оценки курсовой работы.....	9
6. Хранение курсовых работ .....	11
Список рекомендуемой литературы.....	11
Приложения.....	12

## **Основная часть**

### **1. Организация разработки тематики курсовых работ**

Тематика курсовых работ разрабатывается преподавателями колледжа, рассматривается и принимается методическим объединением по специальности Лечебно дело, утверждается заместителем директора по учебной работе.

Тема курсовой работы может быть предложена обучающимся при условии обоснования им ее целесообразности.

Курсовая работа может стать составной частью (разделом, главой) выпускной квалификационной работы.

Примерная тематика курсовых работ прилагается в приложении 1.

Форма задания по разработке рабочего плана представлена в приложении 2.

### **2. Требования к структуре курсовой работы**

По содержанию курсовая работа должна носить практический характер. По объему курсовая работа должна быть не менее 15-25 страниц печатного текста.

Курсовая работа в обязательном порядке включает титульный лист (приложение 3) и лист содержания - оглавление (приложение 4).

По структуре курсовая работа практического характера состоит из:

- введения, в котором раскрывается актуальность и значение темы, формулируется цель, задачи работы, предмет, объект, методы исследования;

- теоретической части, в которой даны этиология, патогенез, клинические проявления, лечение, профилактика заболевания;

- практической части, в которой должно быть выполненное индивидуальное проблемно-ориентированное задание, включающее основные этапы диагностического поиска, постановка предположительный диагноза, тактику фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме (приложение 5).

- заключения, в котором содержатся выводы и рекомендации относительно возможностей использования материалов работы;

-- списка используемых источников;

-- приложения.

### **3. Организация выполнения курсовой работы**

Общее руководство и контроль за ходом выполнения курсовой работы осуществляет научный руководитель (преподаватель).

На время выполнения курсовой работы составляется расписание консультаций.

В ходе консультаций преподавателем разъясняются назначение и задачи, структура и объем, принципы разработки и оформления, примерное распределение времени на выполнение отдельных частей курсовой работы, даются ответы на вопросы обучающихся.

Основными функциями руководителя курсовой работы являются:

- консультирование по вопросам содержания и последовательности выполнения курсовой работы;
- оказание помощи обучающемуся в подборе необходимой литературы;
- контроль хода выполнения курсовой работы;
- подготовка письменного отзыва на курсовую работу.

По завершении обучающимся курсовой работы руководитель проверяет и вместе с письменным отзывом передаёт обучающемуся для защиты.

Письменный отзыв должен включать:

- заключение о соответствии курсовой работы заявленной теме;
- оценку качества выполнения курсовой работы ;
- оценку полноты разработки поставленных вопросов, теоретической и практической значимости курсовой работы;
- оценку курсовой работы.

Руководитель курсовой работы должен предусмотреть защиту курсовой работы. Защита курсовой работы является обязательной.

Курсовая работа оценивается по пятибалльной системе.

### **4. Оформление курсовой работы**

Завершающим этапом разработки курсовой работы является письменное изложение основных теоретических положений, практических выводов и рекомендаций. На основе собранных материалов уточняется структура, содержание и объем курсовой работы.

Не следует приступать к окончательному оформлению курсовой работы сразу же после (или в процессе) сбора и анализа материала. Полезно еще раз продумать содержание всей темы в соответствии с заданием (планом) и имеющимися выводами проблемно-ориентированного задания, а затем уже приступать к оформлению курсовой работы.

Оправданной является последовательность, когда обучающийся первый вариант пишет быстро, без тщательной обработки текста, затем внимательно перечитывает, редактирует и показывает преподавателю. В соответствии с его рекомендациями вносит изменения, коррективы и

дополнения. Безусловно, каждый обучающийся может использовать свой индивидуальный стиль по оформлению курсовой, но основные требования, предъявляемые к оформлению работы, должны быть соблюдены.

#### **4.1. Технические требования, предъявляемые к оформлению курсовой работы**

Работа набирается на компьютере на одной стороне листа. Объем страниц не менее 15-25.

Используется однородная по цвету и фактуре стандартная белая бумага. Размер полей: слева- 30мм, справа 10мм, сверху и снизу- 20мм. Текст печатается через 1,5 интервал, 14 шрифт. Текст должен быть одноцветным, без подчеркиваний, использование цветных обозначений и шрифтов нежелательно. Титульный лист является первой страницей, не нумеруются и заполняются строго по определенным правилам. Работа не должна содержать ошибок и опечаток. Аккуратно выполняются рисунки и схемы. В заголовках точки не ставятся.

Наименования структурных элементов курсовой работы – «Введение», «Заключение», «Список использованных источников»- служат заголовками структурных элементов. Заголовки структурных элементов, глав и пунктов основной части следует располагать в середине строки без точки в конце и печатать выделенным шрифтом, не подчеркивая.

Если заголовок включает несколько предложений, их разделяют точками. Переносы в словах не допускаются. Пункты и подпункты основной части следует начинать печатать с абзацного отступа. В излагаемом тексте обязательно должны иметься ссылки на источники.

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения:

- а) если в работе приводятся сложные термины, то их необходимо разъяснить значение при первом упоминании в тексте;
- б) в научной речи не используются неполные предложения;
- в) автору следует избегать слов с эмоциональной оценкой;
- г) местоимение «я» заменяется на местоимение «мы».

#### **4.2. Оформление библиографического списка использованных источников**

Библиография – это список источников, использованный в процессе подготовки курсовой работы. Литература помещается в список в строго алфавитном порядке (по фамилиям авторов или названиям книг). В список включаются все цитированные источники и прочитанная литература, которая относится к теме, и оказала существенное влияние на содержание работы.

Список литературы имеет порядковую нумерацию.

В библиографии должно быть указано не менее 15 наименований книг и журнальных статей.

В библиографическом списке использованных литературы источники должны располагаться в следующей последовательности:

*1. Документы и материалы Российской Федерации:*

Они приводятся в хронологическом порядке при соблюдении следующего принципа расположения:

- Конституция Российской Федерации;
- Указы Президента Российской Федерации;
- Законодательные материалы Совета Федерации и Государственной Думы;
- Постановления и Распоряжения Правительства РФ;
- Акты различных Министерств и Ведомств;
- Тематические Сборники документов Российской Федерации.

*2. Литературные источники:*

опубликованные:

- отечественные издания (книги, статьи, документы политических и общественных организаций), в том числе переводные, располагаются в алфавитном порядке;
- зарубежные издания (книги и статьи на иностранных языках), располагаются в алфавитном порядке.

Общие требования и правила библиографического описания источников определяются действующим государственным стандартом.

Библиографическое описание книги в обязательном порядке содержит фамилию автора (авторов), название, место издания, издательство (без кавычек), год издания, количество страниц в книге.

Пример 1:

1. Дорофеева Р.М. Семейная медицинская сестра. – М.– Казань: Центр инновационных технологий, 2020. – 68 с.
2. Шехтман М.М, Бурдули Г.М. Болезни органов дыхания и кровообращения у беременных.- М.: Триада -Х, 2020. – 232 с.

Если авторов более трёх, указывается только фамилия первого автора с добавлением слов «и др.».

Пример 2:

1. Маколкин В.И. и др. Внутренние болезни: учебник. – 2-е издание перераб. и доп. – М.: Медицина, 2020. – 432 с.
2. Веревкина А.Н. и др. Как оформить библиографию к научной работе: Методическое пособие. – М.: Б.м., 2002. – 46 с.

Если книга вышла под редакцией (или под общей редакцией) какого-то ученого, то это оформляется следующим образом:

Пример 3:

1. Пропедевтика детских болезней: практикум / Под ред. Юрьева В.В. – СПб: Питер., 2020.- 352 с.



2. Сестринское дело: в 2т. Т.1 (гуманитарный, психолого-педагогический, административно-управленческий блоки) /Под. ред. А.Ф.Краснова. – Самара: ГП «Перспектива», 2017. – 368 с.

Если это статья в сборнике или журнале, то следует указать фамилию автора (авторов), название статьи. После названия статьи следуют две косые черты (//), а далее приводятся сведения о журнале: наименование журнала (полностью, без кавычек), год выпуска, номер, страницы, на которых она располагается. Фамилия автора с инициалами выделяется полужирным шрифтом.

Пример 4:

1. Изюмова И.В. Анализ мотивационных предпочтений средних медицинских работников //Главная медицинская сестра. 2014, №5. – С.23-35.
2. Сериков В.В. Личностно-ориентированное образование // Педагогика. 2014, №5. – С.16-21.

## 5. Критерии оценки курсовой работы

После полного завершения курсовая работа сдается руководителю, который готовит на нее отзыв.

Опыт свидетельствует, что наиболее уязвимыми местами курсовой работы являются:

- нарушение требований к оформлению работы, неправильное оформление библиографии;
- наличие опечаток;
- бессистемное изложение материала;
- некорректность формулировок;
- неубедительность выводов;
- злоупотребление выдержками из литературных источников в ущерб рассуждениям и взглядам автора;
- расплывчатость заключения.

Именно на эти недостатки в работе следует обучающимся обратить внимание при разработке курсовой работы.

*Критериями оценки курсовой работы являются:*

- степень разработки темы, ее актуальность;
- полнота охвата научной, медицинской литературы;
- структура работы и ее соответствие требованиям;
- правильность и научная обоснованность выводов;
- стиль изложения;
- творческий подход к написанию курсовой работы;
- методологический аппарат;
- грамотность речи, способность отстаивать свои позиции;
- умение вести научную дискуссию, признавать свои недочеты, если таковые были допущены.

На защите курсовой работы обучающийся представляет доклад с презентацией. Доклад представляется не более 7 минут.

Компьютерная презентация (КП) – это электронный документ особого рода они отличаются комплексным мультимедийным содержанием (статичное изображение, анимация, звуковое оформление) и особыми возможностями управления воспроизведением. Документы этого типа готовят с помощью специальных программных средств (например, Power Point).

Как показала практика, для иллюстрации выступления вполне достаточно 10-15 слайдов.

### Структура выступления

Раздел выступления	Продолжительность (мин.)	Количество слайдов презентации (примерное)
1. Введение. Обоснование темы исследования (объект, предмет исследования, цель, задачи, методы исследования, описание выборки)	2,8	6-7
2. Краткое содержание работы (по главам)	0,5 – 1,5	Не менее 1-2 на каждую главу
3. Результат проблемно-ориентированного задания	3-5	По необходимости, но не менее, чем 1 слайд в минуту
4. Заключение (выводы по работе, дальнейшие перспективы разработки проблемы, рекомендации)	1	1-3

Основными принципами при составлении КП является:

- лаконичность;
- уместность;
- сдержанность в использовании изобразительных средств;
- наглядность (подчеркивание ключевых моментов);
- запоминаемость (разумное использование ярких эффектов).

Компьютерная презентация начинается с заголовочного слайда, на котором помещается название курсовой работы и фамилия, имя и отчество обучающегося.

Необходимо подобрать два-три различных фоновых оформления для того, чтобы иметь возможность варьировать фон при плохом качестве проекции. Нельзя злоупотреблять эффектами анимации. Оптимальной настройкой эффектов анимации является появление в первую очередь заголовка слайда, а затем – текста по абзацам.

## **6. Хранение курсовых работ (проектов)**

Выполненные обучающимися курсовые работы хранятся 1 год в кабинетах соответствующих профессиональных модулей или учебной части. По истечении указанного срока все курсовые работы списываются по акту.

Лучшие курсовые работы, представляющие учебно-методическую ценность, могут быть использованы в качестве учебных пособий в кабинетах и лабораториях колледжа.

### **Список рекомендуемой литературы**

Для подготовки курсовой работы могут быть использованы следующие источники.

Основные источники:

1. Антонова Т. В., Антонов М. М., Барановская В. Б., Лиознов Д. А. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник для сред. проф. образования. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

2. Вёрткин А.Л. Скорая медицинская помощь. Руководство для фельдшеров: учеб. пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

3. Вёрткин А.Л., Алексанян Л.А., Балабанова М.В. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

4. Красильникова И. М., Моисеева Е. Г. Неотложная доврачебная медицинская помощь. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

5. Нечаев В.М. Пропедевтика клинических дисциплин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

6. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушеров.// Под ред. В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

7. Сумин С.А., Окунская Т.В. Основы реаниматологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Дополнительные источники:

Учебники и учебные пособия:

1. Егоров Е.А., Епифанова Л.М. Глазные болезни: Учебник для медицинских колледжей и училищ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями: Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

3. Овчинников Ю.М. Болезни уха, горла и носа: Учебник для СПО. – Изд. 5-е, стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2013.

4. Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

## Приложения

### Приложение 1

Примерная тематика курсовых работ по ПМ.03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе

Группа 416

№	Наименование	Ф.И.О. обучающегося
1.	Особенности оказания неотложной помощи при остром холецистите	
2.	Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе	
3.	Тактика фельдшера при остром коронарном синдроме	
4.	Современные взгляды на течение, диагностику и тактику фельдшера при гипертонических кризах на догоспитальном этапе	
5.	Неотложная помощь на догоспитальном этапе при аневризме аорты	
6.	Организация неотложной помощи при диабетических комах	
7.	Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи при спазмофилии у детей	
8.	Неотложная помощь при пневмонии	
9.	Особенности оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке	
10.	Оказание неотложной помощи при бронхиальной астме	
11.	Дифференциальная диагностика при приступе удушья. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе	
12.	Тактика фельдшера при оказании помощи при ларинготрахеите	
13.	Оказание неотложной помощи при гемморагическом шоке	
14.	Особенности оказания неотложной помощи при кровотечениях	
15.	Оказание неотложной помощи при осложнениях язвенной болезни желудка	
16.	Особенности оказания неотложной помощи при менингококковой инфекции	
17.	Неотложная помощь при ботулизме	
18.	Особенности оказания неотложной помощи при острой левожелудочковой недостаточности	
19.	Тактика фельдшера при остром инфаркте миокарда на догоспитальном этапе	
20.	Особенности оказания доврачебной помощи при огнестрельных ранениях	
21.	Дифференциальная диагностика и неотложная медицинская помощь при синдроме «острый живот» на догоспитальном этапе	
22.	Особенности оказания неотложной помощи при	

	преэклампсии у беременных	
23.	Дифференциальная диагностика и неотложная медицинская помощь при острой массивной кровопотере на догоспитальном этапе	
24.	Неотложная помощь при угрозе выкидыша у беременной	
25.	Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи при преждевременной отслойке плаценты Лечебно – диагностическая тактика оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых аллергозах (острая крапивница)	
26.	Тактика фельдшера при оказании помощи при срочных родах	
27.	Лечебно – диагностическая тактика оказания неотложной помощи при холере	
28.	Современные взгляды на течение, диагностику и тактику фельдшера при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	

## Приложение 2

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Самарской области «Сызранский медико-гуманитарный колледж»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора  
по учебной работе

\_\_\_\_\_ Н.А. Куликова

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### ЗАДАНИЕ на курсовую работу

Обучающему \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

обучающемуся по специальности \_\_\_\_\_  
(код и название специальности)

1. Тема курсовой работы \_\_\_\_\_

2. Руководитель курсовой работы \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

3. Цель работы \_\_\_\_\_

4. С использованием материалов \_\_\_\_\_

(наименование ЛПУ)

5. Перечень подлежащих разработке вопросов \_\_\_\_\_

6. Перечень практического материала \_\_\_\_\_

7. Содержание работы (план)

Срок выполнения:

Введение « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Глава I « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Глава II « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Выводы, практические рекомендации « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

8. Срок сдачи обучающимся законченной курсовой работы

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

9. Демонстрационные материалы \_\_\_\_\_

Дата выдачи задания « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель КР \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Ф.И.О.)

Задание принял к исполнению \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись обучающегося) (Ф.И.О.)

### Приложение 3

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Самарской области  
«Сызранский медико-гуманитарный колледж»

Тема: «**Неотложная помощь при угрозе выкидыша у беременной**»  
Курсовая работа

Исполнитель:  
обучающийся 4 курса  
специальности 31.02.01  
Лечебное дело  
Блаженко Екатерина Романовна

Руководитель: преподаватель  
Салмина В.В

Допустить к защите:  
заместитель директора  
по учебной работе

\_\_\_\_\_  
Н.А. Куликова  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2021г.

г.о. Сызрань, 2021г.

## Приложение 4

### Содержание

Введение.....	3
1. Понятие дислипидемии. ....	
1.1. Определение .....	6
1.2. Причины.....	7
1.3. Патогенез.....	10
1.4.Клинические проявления .....	11
1.4.1.Атеросклероз грудной аорты .....	11
1.4.2.Атеросклероз брюшной аорты. ....	12
1.4.3.Атеросклероз коронарных артерий.....	14
1.4.4.Атеросклероз сосудов головного мозга.....	16
1.4.5.Атеросклероз почечных артерий.....	18
1.5. Лечение.....	19
1.5.1. Немедикаментозные методы коррекции гиперлипидемии. ....	19
1.5.2.Медикаментозная терапия. ....	21
1.5.3.Хирургическая коррекция. ....	23
1.6. Диета при атеросклерозе .....	24
1.6.1.Принципы диетотерапии. ....	24
2. Анализ статистических и социологических результатов. ....	27
Заключение. ....	29
Список используемой литературы. ....	30
Приложения.....	35



## Приложение 5

### Индивидуальные проблемно-ориентированные задания для обучающихся специальности 31.02.01 Лечебное дело

#### Задача №1

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц, зрачки расширены, дыхание нормальное, пульс 100 в 1 мин, АД – 130/90 мм рт ст.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

#### Задача №2

Фельдшер вызван на дом к больному 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, мелькание мушек перед глазами. Из анализа выяснилось, что эти явления развились сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головная боль беспокоит периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значение, к врачам не обращался.

При объективном обследовании:

Температура 36,4<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1см наружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте, ЧСС – 92 в 1мин, пульс твердый, напряженный, 92 в 1мин. АД – 200/110мм рт ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

#### Задача №3

Больная 38 лет обратилась к фельдшеру на тупые ноющие боли в правом подреберье, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, жирной пищи, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул, больна несколько лет, температура 37,2<sup>0</sup>С.

При объективном обследовании:

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, розового цвета, подкожно-жировая клетчатка развита. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезнен при пальпации в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

#### **Задача 4**

В конце напряженного трудового дня женщина 35 лет отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

#### **Задача 5**

Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больной лежит на боку с приведенным к животу коленями. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность по всему животу. Исчезновение печеночной тупости. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

#### **Задача №6**

Поступил вызов к беременной Б. 24 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: частые схватки, 1 час назад отошли воды.

Анамнез: беременность вторая, течение беременности без особенностей.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, АД - 120/80, 120/80, живот овоидной формы, окружность живота 100 см; высота стояния дна матки 36 см. В правой боковой стороне определяются мелкие части плода. В левой боковой стороне пальпируется гладкая широкая поверхность плода. Предлежащая часть - головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное, 140 уд./мин., слева ниже пупка.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №7**

Вызов к больному 50 лет, предъявляет жалобы на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось после переохлаждения, больна 3-й день.

При объективном обследовании:

Температура 39,4<sup>0</sup> С. Общее состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на губах герпетические высыпания, частота дыхательных движений 28 в 1 мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает от дыхания, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, определяется крепитация, тоны сердца приглушены, пульс 110 в 1 мин, АД- 110/70 мм рт ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №8**

К фельдшеру ФАПа обратилась беременная 22 года, с указанием на тянущую боль внизу живота, появившуюся несколько часов назад, после физической нагрузки.

В анамнезе: менструальная функция без особенностей, последняя менструация 4 месяца назад, данная беременность вторая, желанная. Предыдущая беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 9-10 недель, год назад. Соматически здорова, гинекологически здорова.

Объективно: кожа, слизистая, обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД -110/70, 110/70 мм рт. ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

Осмотр в зеркалах: влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт. Выделения слизистые.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка в тонусе. Придатки не пальпируются.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №9**

Фельдшер на вызове у пациентки 42 года. Предъявляет жалобы на приступы удушья с преимущественным затруднением выдоха, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой мокроты. Из анамнеза известно: больна в течение 3-х лет. Жалобы чаще возникают ежегодно в июне. Имеет двоих детей 7 и 13 лет у которых тоже бывают приступы удушья, у матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

При объективном обследовании:

Общее состояние средней тяжести, больная сидит опираясь руками о край стула. Кожа чистая с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразной формы, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, втяжение межреберий, набухание шейных вен, дыхание шумное частота 26 в 1 минуту, при перкуссии с обеих сторон коробочный звук, нижняя граница легких по средней подмышечной линии на уровне 9-го ребра, экскурсия легких по этой линии 2 см. На фоне ослабленного дыхания выслушиваются сухие свистящиеся хрипы, тоны сердца ритмичные, ясные 92 в 1 мин. АД – 110/70 мм рт ст. Абдоминальной патологии не выявлено

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №10**

Вызов бригады «скорой помощи» к пациенту 13 лет. Жалобы на приступы удушья с преимущественным затруднением выдоха, общее недомогание. После приступа отходит незначительное количество вязкой мокроты.

Из анамнеза:

Болен в течение 2,5 лет. Обострение чаще в мае – июне во время цветения кустарников. Отец и бабушка мальчика страдают бронхиальной астмой. У ребенка в раннем детстве отмечались выраженные проявления экссудативно-катарального диатеза, признаки пищевой аллергии на клубнику и рыбу. Объективно:

Состояние средней тяжести, больной сидит, опираясь руками о край кровати. Кожа чистая, с цианотичным оттенком, грудная клетка бочкообразная, отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, втяжение межреберий, набухание шейных вен. Дыхание с частотой 30 в минуту, при перкуссии с обеих сторон коробочный звук, нижняя граница легких по средней подмышечной линии на уровне IX ребра, экскурсия легких по этой линии – 2 см. На фоне ослабленного дыхания выслушиваются сухие, свистящие хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные, с частотой 98 в минуту, АД – 110/70 мм. рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача 11**

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают “кофейную гущу”. В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №12**

В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

*Объективно:* сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей “не хватает воздуха”. АД – 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.

Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспрессанализ крови показал низкий уровень Hb в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №13**

На вызове у больного 32 года жалуется на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2 –й день.

Объективно: Температура 37,1<sup>0</sup>С, 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 1 мин, АД 120/80. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

#### **Задача №14**

Вы на вызове у пациента 44 лет.

Жалобы на интенсивную боль за грудиной, иррадирующую влево, вдоль позвоночника. Боли носят волнообразный характер, длятся до 30-40 минут, плохо купируются приёмом нитратов. В анамнезе гипертоническая болезнь, ИБС. Ухудшение самочувствия связывает с эмоциональным и физическим напряжением.

При объективном обследовании:

Кожные покровы бледные, акроцианоз, АД 150/110 мм.рт.ст. Пульс на правой руке 70 ударов в 1 минуту, на левой - 84 в 1 минуту.

Левая граница сердца смещена на 2 см влево от срединноключичной линии. Резкое расширение сосудистого пучка. На аорте выслушивается систолический шум.

На ЭКГ: сегмент ST в -I, II, aVL, грудных отведениях приподняты, III, aVF - дискордантно изменены.

Зубец T в I, II, aVL, в грудных отведениях отрицательный. Зубец R - без изменений.

Во время осмотра состояние пациента резко ухудшилось: боли нарастают в своей интенсивности, расширяется зона иррадиации. Появились и нарастают симптомы коллапса.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

#### **Задача №15**

Пациенту 35 лет было назначено инъекционное лечение пенициллином на ФАПЕ по поводу обострения хронического бронхита. Ранее пациент неоднократно получал плановую инъекционную терапию пенициллином в связи с наличием у него хронического бронхита. Через несколько минут после в/м введения пенициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, чувство жара в области лица, головную боль, нарушение зрения, тяжести за грудиной. Состояние тяжелое, бледность кожи с участками локального цианоза, обильное потоотделение, глухие тоны сердца,

нитевидный пульс 120 в 1 мин, частота дыхания 28 в 1 мин, одышка экспираторного характера.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №16**

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо.

В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

*Объективно:* Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №17**

Больной 20 лет обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

При объективном обследовании:

Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №18**

На ФАП обратился больной 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул 1 раз, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Болен 3 день. Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1<sup>0</sup>С, в легких без патологии, пульс 76 уд/мин,

ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Стул с задержкой 36 часов. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №19**

К больному С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40<sup>0</sup>С, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь. При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностях, обильная звездчатая гемморагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеются некрозы. Одышка – ЧДД-36 в 1 мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд/в мин, АД 60/0 мм рт ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не лечился. Менингеальных симптомов нет.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №20**

Больной С., 30 лет обратился с жалобами на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: Состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, «рука прачки», кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35.8<sup>0</sup>С, пульс нитевидный, 130 в 1 мин, АД-60/30 мм рт ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый в виде «рисового отвара», не мочится. Из эпидемиологического анализа – больной вернулся из Астрахани.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.



2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача № 21**

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к женщине 44 года. Сидит опустив ноги на пол, речь затруднена, лицо бледное, покрытое крупными пятнами пота, напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа, kloкочущее дыхание, кашель с выделением обильной, пенистой розовой мокроты. Над всей поверхностью легких мелко-пузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена, пульс-120 в 1 мин, аритмичный. В анамнезе порок сердца.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №22**

Вызов бригады «скорой помощи» к 9-месячному ребенку. Жалобы на наличие удушья с затруднением вдоха. Из анамнеза известно: болен 2-е сутки. Накануне повышение температуры до 37,3°, беспокойство, осиплость голоса, сухой «лающий» кашель. Объективно: ребенок беспокоен, кожа бледная, периоральный и дистальный цианоз, ЧДД до 52 в минуту, грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания, отмечается втяжение межреберных промежутков на вдохе. В зеве неяркая разлитая гиперемия. Над легкими перкуторно легочный звук. Над всеми полями легких дыхание жесткое, единичные грубые сухие хрипы, исчезают после кашля, при смене положения. Сердечные тоны звучные, ЧСС 126 в минуту. Живот мягкий. Печень, селезенка не изменены, стул, мочеиспускание в норме.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.
3. Продемонстрируйте технику термометрии у детей раннего возраста.

### **Задача №23**

В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

*Объективно:* сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей “не хватает воздуха”. АД – 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов

сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.

Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспрессанализ крови показал низкий уровень Hb в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №24**

Фельдшера вызвали на дом к больному 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца, давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной.

Приступ возник 2 часа назад, прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

При объективном обследовании:

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, температура 36,8<sup>0</sup>С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД – 20 в 1мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 92 в 1мин, АД – 110/70 мм рт ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №25**

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

*Объективно:* на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.

### **Задача №26**

Вас как фельдшера скорой помощи вызвали к ребенку 1 г 2 месяцев по поводу приступа судорог, длящегося уже 20 минут.

При осмотре ребенок беспокоен, плачет, ножки полусогнуты в тазобедренных суставах, стопы в состоянии резкого подошвенного сгибания, отмечается их отечность, мышцы кистей рук тонически напряжены, ручки напоминают «руку акушера». Отмечаются костные деформации: лобные бугры на черепе, «реберные четки» на грудной клетке, «о»-образное искривление голени.

Легкие, сердце, брюшная стенка без патологии. Из анамнеза известно, что с 2х месяцев ребенок вскармливался коровьим молоком.

Задание.

1. Основные этапы диагностического поиска. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при данном синдроме.