

## **ЗАДАЧА 1**

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,50С. У ребенка проявления экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен вдох. Голос осиплый. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Группы здоровья, выявленные при проведении дополнительной диспансеризации населения.

### **Эталон ответа к задаче № 1**

1. Диагноз: Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп)
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - успокоить ребенка и окружающих, обеспечить приток свежего воздуха
  - обрызгать прохладной водой
  - дать теплое щелочное питье
  - сделать горячую ванну или горчичники на грудь
  - ввести антигистаминные препараты (супрастин 2% 0,1 мл в/м)
  - госпитализировать в стационар для лечения основного заболевания.
3. Группы здоровья населения, выявленные при дополнительной диспансеризации:
  - I – практически здоров;
  - II – с высоким риском развития заболевания, нуждается в профилактических мероприятиях;
  - III – нуждается в дообследовании и лечении в амбулаторных условиях;
  - IV – нуждается в дообследовании и лечении в стационарных условиях;
  - V – нуждается в высокотехнологичных видах медицинской помощи.
4. Техника выполнения манипуляции согласно алгоритму

## **ЗАДАЧА 2**

Фельдшера ОВП пригласили в квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, без иррадиации, температура тела 37,50С. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, отмечается напряжение мышц брюшной стенки в этой области. Положительны симптомы: Щеткина-Блюмберга, Ситковского и Образцова.

### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Алгоритм оказания неотложной помощи фельдшером ОВП.
4. Диагностическая и лечебная программа

### **Эталон ответа к задаче № 2**

1. Диагноз: Острый аппендицит.  
Такое предположение базируется на данных объективного исследования: в правой подвздошной области определяется болезненность, напряжение мышц, симптомы раздражения брюшины. Боль справа усиливается в положении на левом боку (симптом Ситковского). При пальпации правой подвздошной области боль усиливается, когда

больная удерживает вытянутую правую руку в приподнятом положении, то есть когда напряжена пояснично-подвздошная мышца и воспаленный отросток прижимается рукой к напряженной мышце (симптом Образцова).

## 2. Дополнительные методы исследования.

В сомнительных случаях проверить наличие или отсутствие других симптомов – Воскресенского, Ровзинга, Раздольского, Бартомье-Михельсона.

Симптом Воскресенского (симптом рубашки) – определяют наличие зоны болезненности при проведении рукой сверху вниз вдоль брюшной стенки справа через рубашку.

Симптом Ровзинга – пережимают сигму и производят легкий толчок в направлении к селезеночному углу – усиливается боль справа.

Симптом Бартомье-Михельсона – при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку боль усиливается.

Симптом Раздольского – болезненность при перкуссии над очагом воспаления.

## 3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

вызвать машину скорой медицинской помощи

- приложить холод к животу.

Больная подлежит экстренной госпитализации в хирургическое отделение машиной скорой помощи, так как возможно грозное осложнение – перитонит.

Обезболивающие вводить не следует, чтобы не затушевать клиническую картину. Местно можно приложить холод, что несколько задержит прогрессирование воспаления.

Сердечные препараты вводятся по показаниям.

## 4. Диагностическая и лечебная программа.

В клинике производят общий анализ крови и мочи. Больная должна быть осмотрена вагинально для исключения патологии женской половой сферы.

Если есть сомнения в диагнозе, то следует провести дополнительные исследования, например, лапароскопия, которая позволяет осмотреть почти все органы брюшной полости, оценить состояние париетальной и висцеральной брюшины, выявить наличие или отсутствие экссудата.

Лечение пациентки с острым аппендицитом только оперативное (исключение составляет случай с плотным аппендикулярным инфильтратом, при котором стараются начать с консервативной терапии).

Оперируют взрослых по поводу острого аппендицита чаще под местной анестезией. Подготовка к операции – вводят раствор промедола, бреют операционное поле, пациентка должна помочиться. Операция – аппендэктомия. В зависимости от наличия или отсутствия экссудата, его характера и количества, характера изменения брюшины решается вопрос о показаниях к дренированию брюшной полости и виду дренирования. Медикаментозные назначения тоже зависят от характера воспалительного процесса и общего состояния больного (антибиотики, сердечные, инфузионная терапия и т.д.). В послеоперационном периоде важно проводить профилактику пареза кишечника, пневмонии, пролежней, тромбообразований. Если какое-то из осложнений развивается, следует своевременно начать лечение, чтобы предотвратить прогрессирование процесса.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

## ЗАДАЧА 3

Вызов фельдшера скорой помощи к пациенту М. 29 лет, предъявляющему жалобы на тупые боли в правой половине поясничной области, частое мочеиспускание, температуру тела 38,40 С, общую слабость, ломоту в мышцах, отсутствие аппетита.

Данные симптомы появились вчера после сильного переохлаждения.

Объективно: температура 38,40 С, состояние средней тяжести. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации

мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого (+) справа. Диурез до 9-10 раз днем и 3-4 раза в ночное время. Стул регулярный, оформленный.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.
3. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
4. Принципы лечения.
5. Профилактика в условиях ОВП.

**Эталон ответа к задаче № 3**

1. Диагноз: острый пиелонефрит.

Диагноз поставлен на основании:

Жалоб: тупые боли в правой половине поясницы, частое мочеиспускание, температура 38,40 С, общая слабость, ломота в мышцах, отсутствие аппетита

Объективных данных: температура 38,40С, положительный симптом

Пастернацкого справа, тахикардия

Возникновение заболевания связывает с переохлаждением.

2. Тактика фельдшера: пациента необходимо госпитализировать на лечение в стационар

3. План обследования в стационаре:

- Общий анализ мочи
- Анализ мочи по Нечипоренко
- Проба Реберга
- Посев мочи
- УЗИ почек
- Изотопная ренография
- Хромоцистоскопия
- Общий анализ крови
- ЭКГ
- Флюорография грудной клетки

4. Возможные осложнения

- бактериемический шок
- поддиафрагмальный абсцесс
- паранефрит
- переход в хроническую форму

5. Принципы лечения:

- постельный режим до нормализации температуры, диуреза
- стол № 7, с ограничением соли, но достаточным количеством жидкости:

клюквенный морс, минеральная вода, соки, настои трав

Антибактериальная терапия:

- антибиотики с учетом чувствительности возбудителя: полусинтетические пенициллины, цефалоспорины
- нитрофураны – фурадонин, фурагин
- фторхинолоны – нолицин, нефлоксацил
- производные пипемидиновой кислоты: пимидель, палин (200 мг в 1 капсуле; назначают по 2 капсулы 2 раза в день утром и вечером в течение 10-15 дней)
- при выраженной интоксикации – дезинтоксикационная терапия
- при сильных болях – баралгин, свечи с беладонной

6. Профилактика в условиях ОВП:

Первичная:

- санация очагов хронической инфекции
- закаливание организма
- избегать переохлаждений, одеваться по сезону

- соблюдение правил личной гигиены
- своевременное лечение острого цистита

Вторичная:

- диспансерный учет с острым пиелонефритом 2 года
- после выписки из стационара продолжить лечение в течение 1 года: первые 10 дней каждого месяца - антибактериальные препараты, 10 дней – настои трав, 10 дней – перерыв
- санаторно-курортное лечение через 6 месяцев после лечения
- при любом простудном заболевании – общий анализ мочи
- своевременное опорожнение мочевого пузыря

#### **ЗАДАЧА 4**

Мать Саши П., 10 месяцев, обратилась с жалобами на повышенную температуру тела ребенка, влажный кашель, слизистые выделения из носа и снижение аппетита. Ребенок от молодых, здоровых родителей, от первой беременности, которая протекала благополучно. Роды срочные нормальные. Масса при рождении 3600, длина 50 см, оценка по шкале Апгар 8 баллов. Мальчик вскармливался грудью до 3-х мес. Прикормы и витамин Д введены своевременно. Режим дня соблюдался, систематически бывал на прогулках. При осмотре температура тела 38,2 градусов С, выражена одышка с участием крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель. Мышечный тонус достаточный, питание хорошее. Пальпируются единичные, шейные, подмышечные, лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Большой родничок 0,5х5см, края плотные. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов. Имеется втяжение межреберных промежутков. Дыхание 28-32 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 110 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул 2 раза в день без патологических примесей. Общий анализ крови Нв-142 г/л, Эр-4,32х10<sup>12</sup>/л, L-11,2х10<sup>9</sup> /л, Э-2%, П-2%, С-28%, М-4%, СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах с обеих сторон. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи фельдшером ОВП и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в амбулаторно-поликлинических условиях, расскажите о подготовке к ним пациента, принципах лечения.
5. Диспансерное наблюдение.

#### **Эталон ответа к задаче № 4**

1. Диагноз: Острая пневмония, мелкоочаговая двухсторонняя. Заключение основано на:
  - данных анамнеза заболевания: повышение температуры тела до 38,20 С, влажный кашель. Снижение аппетита;
  - данных объективного исследования: выражены признаки дыхательной недостаточности (одышка с участием крыльев носа, цианоз носогубного треугольника, втяжение межреберий), изменения в легких: перкуторный звук с легким тимпаническим оттенком, аускультативное: на фоне жесткого дыхания выслушивается обилие мелких,

среднепузырчатых влажных хрипов. Изменения на R-грамме органов дыхания: мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах легких с обеих сторон;  
- изменениях в периферической крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенная СОЭ).

2. Дополнительные симптомы:

- локальная крепитация;
- бронхофония;
- нарушение функции ЖКТ;
- потеря массы тела.

3. Ребенок подлежит обязательной госпитализации. Доврачебная помощь: борьба с гипертермией, дыхательной недостаточностью транспортировка в сопровождении медработника в пульмонологическое отделение.

4. 1) Диагностическая программа: общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография органов дыхания в динамике после лечения курсами антибиотиков, ЭКГ, биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, СРБ, сиаловые кислоты, электролиты), иммунограмма (при затяжном атипичном течении пневмонии).

Вирусологическое, бактериологическое исследование крови, мокроты. Консультации пульмонолога, аллерголога, фтизиатра. Исследование электролитов в поте (Na, Cl).

2) Лечебная программа:

- постельный режим в остром периоде, часто переворачивать, брать на руки;
- питание рациональное, дополнительное введение жидкости;
- регулярное проветривание помещения, оксигенотерапия;
- антибиотикотерапия (пенициллин, 100000 ЕД на 1 кг/сутки внутримышечно 4 раза в день, ампициллин из расчета 50-100 мг/кг в сутки);
- дезинтоксикационная терапия (гемодез, 5% раствор глюкозы, реополиглюкин);
- противокашлевая терапия (щелочные ингаляции, сироп бромгексина, 1% раствор йодистого калия по чайной ложке 3 раза в день);
- фитотерапия (мать-мачеха, термopsis, алтей, девясил);
- отвлекающая терапия после нормализации температуры (тепловые процедуры);
- витаминотерапия (витамины С, А, Е, В1, В2, В6);
- физиотерапия (УФО, СВЧ, УВЧ, электрофорез);
- лечебная гимнастика пассивная, массаж грудной клетки.

5. Диспансерное наблюдение в детской поликлинике, через год снимается с учета

## **ЗАДАЧА 5**

Ребенок 10 лет. Заболел остро. Повысилась температура до 38,90С. Состояние резко ухудшилось, стал очень вялым, была однократная рвота, отказывается от еды. Мочится часто, небольшими порциями, во время акта мочеиспускания ощущает болезненность, жалуется на боли в поясничной области.

В анализе мочи: белок – следы, эритроциты – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 70-90 в поле зрения. Из мочи выделена кишечная палочка, титр 500 000 микробных тел в 1 мл.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Где должен лечиться ребенок?
3. Особенности диеты при этом заболевании

## **Эталон ответа к задаче № 5**

1. Диагноз: острый пиелонефрит (острое начало, наличие синдрома интоксикации и дизурических расстройств; в анализе мочи – лейкоцитурия и бактериурия).
2. Ребенок должен лечиться в стационаре.
3. Назначается обильное питье. В остальном у 10-месячного ребенка питание по возрасту

## **ЗАДАЧА 6**

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 кровотокающая рана, неправильной 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.

### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе
3. Перечислите виды ответственности медицинского работника

### **Эталон ответа к задаче № 6**

1. Диагноз: Сквозное огнестрельное (пулевое) ранение плеча.

Заключение основано из данных анамнеза (пострадавший подвергся нападению) и объективного исследования правого плеча (наличие сквозной раны с входным и выходным отверстиями, характерными для огнестрельного ранения; кровотечения из раны).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- визуальный осмотр раны
- туалет раны и наложение асептической давящей повязки
- подвесить руку на косынке
- немедленно сообщить в дежурную часть МВД по телефону 02 о происшедшем
- вызвать бригаду скорой медицинской помощи

3. В случае недобросовестного выполнения медицинским или фармацевтическим работником своих профессиональных обязанностей, повлекших причинение вреда здоровью граждан или их смерть возмещается ущерб. Это не освобождает от дисциплинарной, административной или уголовной ответственности, к которой может быть привлечен медицинский работник, в соответствии с законом РФ, законодательством субъектов РФ.

4. Выполнение манипуляции согласно алгоритму.

## **ЗАДАЧА 7**

Мужчина 25 лет. Получил удар бортом машины по спине, при падении ударился о стенку зернохранилища. Потери сознания не было. Не смог встать на ноги и идти. Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боль в животе, слабость и отсутствие движений в ногах.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная. АД 110/70 мм рт.ст.

Пульс 80 уд/мин. Дыхание не нарушено. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области определяется круглое, упругое, эластичное, умеренно болезненное образование. В нижнегрудном отделе позвоночника на уровне X-XI грудных позвонков – кровоподтек, умеренная болезненность при пальпации, отмечается выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков. Отмечаются отсутствие активных движений, понижение и уменьшение силы в нижних конечностях, снижение чувствительности ниже пупартовой связки.

### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи, возможных осложнениях.

### **Эталон ответа к задаче № 7**

1. Диагноз: закрытый компрессионный перелом тел X-XI грудных позвонков с повреждением спинного мозга и тазовыми расстройствами.

Диагноз поставлен на основании:

- анамнеза и жалоб: на сильный удар в спину, боль в пояснице, слабость в нижних конечностях;  
- данных объективного исследования: кровоподтек в нижнегрудном отделе позвоночника, умеренная болезненность при пальпации поясничной области, выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков, припухлость, наличие пальпируемого образования в надлобковой области (переполненный мочевого пузырь), отсутствие активных движений, понижение тонуса и уменьшение силы в мышцах нижних конечностей, снижение чувствительности ниже уровня повреждения позвоночника.

2. Для уточнения диагноза и исключения поражения органов брюшной полости необходимо проверить отсутствие напряжения мышц передней брюшной стенки и симптомов раздражения брюшины.

*Методика проведения поверхностной пальпации для определения напряжения мышц передней брюшной стенки*

При пальпации по методу Образцова-Стражеско пациент должен лежать на спине с вытянутыми ногами и сложенными на груди руками, спокойно, глубоко дышать, расслабив мускулатуру брюшного пресса. Пальпацию проводят осторожно, теплыми руками, чтобы не вызвать у больного неприятных ощущений и усиления болей. Кисть расправляют и слегка согнутыми пальцами производят легкие поглаживающие движения передней брюшной стенки, поэтапно перемещаясь от здоровой области к болезненному участку. При этом можно выявить местное или общее напряжение мышц передней брюшной стенки и болезненность в области воспалительного очага.

*Методика определения симптомов раздражения брюшины*

Симптом Щеткина-Блюмберга. При относительно быстром отнятии руки от вдавленной брюшной стенки возникает гораздо более резкая болезненность, чем при надавливании. Появление болей зависит от сотрясения пристеночной брюшины. Симптом характерен для всех процессов в брюшной полости, вызывающих раздражение брюшины (воспаление, кровотечение).

Для уточнения характера двигательных расстройств в нижних конечностях необходимо исключить наличие центрального или периферического паралича.

В конкретном случае, в зависимости от уровня повреждения спинного мозга, можно определить только наличие (или отсутствие) патологических подошвенных рефлексов, характерных для спастического паралича. Определение силы и тонуса мышц в нижних конечностях и проведение характерных для периферического паралича проб могут привести к дополнительной травме спинного мозга. Эти обследования проводятся невропатологом в стационаре, после уточнения характера повреждения спинного мозга.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- вызов (с помощью третьего лица) бригады скорой медицинской помощи  
- введение анальгетиков для уменьшения боли и профилактики шока – 2 мл 50% раствора анальгина, трамала  
- бережное укладывание пострадавшего при помощи 3-5 человек в один прием на носилки со щитом в положении на спине, с осторожной фиксацией ремнями и лямками. Должно быть соблюдено правило – пострадавший должен быть уложен на носилки лишь один раз, второе переукладывание только в постель с операционного стола  
- катетеризация мочевого пузыря резиновым катетером – для эвакуации мочи  
- шадящая транспортировка в нейрохирургический стационар

Диагностическая программа в стационаре:

Провести:

- рентгенографию нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника
- магнитно-резонансную томографию для уточнения локализации и характера повреждения позвоночника и спинного мозга
- УЗИ органов брюшной полости
- люмбальную пункцию с исследованием спинномозговой жидкости для установления вида повреждения спинного мозга
- лабораторные исследования: общий анализ крови, мочи

Лечебная программа в стационаре:

Решение вопроса о выборе метода лечения проводится индивидуально в каждом конкретном случае. При выборе консервативного метода лечения необходимо:

- уложить пациента на щит для осуществления вытяжения и репозиции поврежденных позвонков с помощью валика, подложенного под область физиологического лордоза
- проводить профилактику трофических нарушений
- назначить антибактериальную терапию для профилактики инфекционных осложнений
- проводить медикаментозную терапию, направленную на восстановление утраченных функций спинного мозга
- назначить физические методы лечения (ЛФК, массаж) для реабилитации функции нижних конечностей.

### **ЗАДАЧА 8**

Пациент В. 23 лет жалуется на сильную головную боль, повышение температуры тела до 39,50 С, отеки на лице, общую утомляемость, ноющие боли в пояснице, мутную мочу. Связывает появление этих симптомов с перенесенной примерно 2 недели назад ангиной. Объективно: температура 39,50 С, общее состояние средней тяжести. Лицо бледное, одутловатое, кожа горячая на ощупь. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, акцент II тона на аорте. Пульс 92 уд/мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого (поколачивания) положительный с обеих сторон. Мочеиспускание 7-9 раз в сутки.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.
3. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
4. Перечислите возможные осложнения при данной патологии.
5. Принципы лечения.

### **Эталон ответа к задаче № 8**

1. Диагноз: Острый гломерулонефрит.

Диагноз поставлен на основании:

Жалоб: головная боль, повышение температуры тела до 39,50 С, отеки на лице, общая слабость, ноющие боли в пояснице, мутная моча.

Анамнеза: 2 недели назад перенес ангину.

Объективных данных: температура 39,50 С, лицо бледное, одутловатое, тоны сердца приглушены, акцент II тона на аорте, тахикардия, АД 170/100 мм.рт.ст., симптом Пастернацкого (+) с обеих сторон, учащенное мочеиспускание.

2. Тактика фельдшера: госпитализировать пациента в терапевтическое отделение стационара Центральной районной больницы. Консультация нефролога.

3. Необходимые дополнительные методы исследования в стационаре:

- Общий анализ мочи
- Анализ мочи по Нечипоренко



- Проба по Зимницкому
  - Посев мочи
  - УЗИ почек
  - Биохимический анализ крови на белок и белковые фракции, на АСЛО
  - Проба Реберга
  - Ренография
  - Электрокардиография
  - Флюорография грудной клетки
4. Возможные осложнения:
- Острая сердечная недостаточность
  - Острая почечная недостаточность
  - Почечная энцефалопатия
5. Принципы лечения в стационаре:
- Строгий постельный режим до нормализации температуры и АД, улучшения показателей мочи
  - Диета № 7, а в первые два дня – голод и жидкость равная диурезу за предыдущие сутки, на 3-е сутки – жидкости на 300-400 мл больше диуреза за предыдущие сутки. С 3-их суток – ограничение жидкости и соли до 5,0 в сутки. Диета должна быть богатая калием – изюм, курага, творог, печеный картофель
  - Антибиотики с учетом чувствительности возбудителя (преимущественно гр.пенициллинов)
  - Симптоматическая терапия (диуретики, гипотензивные)
  - Препараты, улучшающие микроциркуляцию в почках (курантил, гепарин)
  - При неэффективности лечения (кортикостероиды – преднизолон 1 мг/кг в сутки, или цитостатики – азатиоприн 1,5-3 мг/кг массы тела в сутки)
  - В крайне тяжелых случаях можно сочетать – преднизолон + азатиоприн + гепарин + курантил

## **ЗАДАЧА 9**

В составе фельдшерской бригады станции скорой медицинской помощи по вызову Вы приехали к больному на дом.

Больной жалуется на сильные боли в области правой половины мошонки. Боли отдают в пах и половой член. Заболевание связывает с простудой на рыбалке накануне.

Объективно: температура тела 38,20С. При осмотре правая половина мошонки значительно увеличена, пальпация яичка и придатка резко болезненна, размеры их увеличены, покраснение и отечность кожи мошонки.

### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Алгоритм оказания неотложной помощи
3. Охарактеризуйте группы здоровья населения, выявленные при дополнительной диспансеризации

### **Эталон ответа к задаче № 9**

1. Диагноз: Острый правосторонний орхоэпидидимит.

Предположительный диагноз подтверждается данными анамнеза (простудный фактор, острое начало заболевания, характерная локализация и иррадиация болей).

При объективном исследовании: повышена температура тела до 38,20С, увеличение размеров мошонки, резкая болезненность при пальпации правого яичка и придатка, отечность и покраснение кожи мошонки.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- введение растворов анальгина 50% 2 мл и димедрола 1% 2 мл в/м как

- жаропонижающего, обезболивающего и десенсибилизирующего средства
- наложение повязки суспензорий
  - транспортировка больного в отделение неотложной хирургии (урологии) для стационарного лечения, так как запоздалое лечение может стать причиной тяжелых гнойных осложнений (например, абсцесса яичка с придатком).
3. Группы здоровья населения, выявленные при дополнительной диспансеризации:
- I – практически здоров;
  - II – с высоким риском развития заболевания, нуждается в профилактических мероприятиях;
  - III – нуждается в дообследовании и лечении в амбулаторных условиях;
  - IV – нуждается в дообследовании и лечении в стационарных условиях;
  - V – нуждается в высокотехнологичных видах медицинской помощи.
4. Своевременно и правильно выполнять назначения врача.

### **ЗАДАЧА 10**

В результате автомобильной аварии, женщина получила тяжелую травму головы. Обстоятельства травмы не помнит. При осмотре: сонлива, на вопросы отвечает невпопад, бледна, пульс 62 уд/мин., в теменной области рана размером 8 x 2 см, умеренно кровоточит, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклоняется влево, правый зрачок шире левого.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе
3. Особенности транспортировки
4. Тактика фельдшера.
5. Принципы реабилитации в условиях ОВП.
6. Дополнительные методы обследования.

#### **Эталон ответа к задаче № 10**

1. Диагноз: Открытая рана головы. Сотрясение головного мозга.
2. На основании осмотра: в теменной области рана размером 8x2 см, бледность кожных покровов, пульс 62 уд/мин., сглаженность носогубной складки слева, отклонения языка влево, расширенный зрачок справа.
3. Наложить асептическую повязку. Уложить больную на носилки, холод на голову, голову уложить в шину-подушку, голову на бок.
4. Прификсировать больную к носилкам, придерживать голову во время транспортировки.
5. Госпитализировать больную в травматологическое отделение (нейрохирургия).
6. Рентгенография костей черепа в 2-х проекциях, люмбальная пункция.

### **ЗАДАЧА 11**

У больного с тяжелой травмой грудной клетки была наложена трахеостома. Вечером дыхание внезапно нарушилось, появилась одышка, не может свободно вдохнуть. Цианоз, холодный пот, двигательное беспокойство.

#### **Задания:**

1. Что случилось?
2. Тактика фельдшера (какую помощь необходимо оказать больному).
3. Этапы оказания медицинской помощи. На каком этапе заполняется лист ожидания?

### Эталон ответа к задаче № 11

1. Произошла закупорка трахеостомической трубки.
2. Извлечь внутреннюю трубку, промыть и снова поставить.
3. Если дыхание не восстановилось, прочистить трубку электроотсосом с помощью катетера.
4. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

### ЗАДАЧА 12

Мужчина 42 лет почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки. Рвоты не было. Много лет страдает язвенной болезнью желудка по поводу чего многократно лечился в терапевтических клиниках. Вызвана скорая медицинская помощь, приехавший фельдшер осмотрел больного. Больной бледен, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное – лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 80 уд/мин. Язык суховат, слегка обложен белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, при пальпации определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

#### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Дополнительные симптомы, необходимые для уточнения диагноза
3. Алгоритм оказания неотложной помощи

### Эталон ответа к задаче № 12

1. Диагноз: Желудочное кровотечение, геморрагический шок I ст.

О таком диагнозе можно подумать прежде всего исходя из анамнеза:

- больной страдает язвенной болезнью желудка, без особых причин почувствовал слабость, головокружение, стало поташнивать, практически исчезли боли в области желудка (нейтрализация кислого желудочного содержимого) и, что весьма важно, был черный как деготь стул. Данные осмотра тоже склоняют к такому мнению: больной бледен, пульс 96 уд/мин., снижено АД до 100/60 мм рт.ст. тогда как обычно давление больного 140/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий и незначительно болезненный в эпигастрии.

2. Больному следует провести пальцевое исследование прямой кишки. На пальце будет обнаружен черный как деготь кал – мелена (характерна для желудочного кровотечения).

3. Алгоритм неотложной помощи:

- строгий постельный режим
- успокоить больного
- приложить холод к животу, начать введение гемостатиков
- транспортировать в положении лежа на носилках в отделение неотложной хирургии машиной скорой медицинской помощи
- если возможно, то начать введение в вену, например, полиглюкина с целью увеличения ОЦК, нормализации гемодинамики

### ЗАДАЧА 13

Вызов “Скорой помощи” на дом к ребенку 5 лет. Внезапное начало заболевания: резкий подъем температуры до 40 градусов, заторможенность, 2-кратная рвота, сыпь в области голеностопных суставов.

Объективно: состояние крайне тяжелое, ребенок заторможен, не отвечает на вопросы, температура 39,9 градусов. Характерна поза ребенка: лежит на боку с запрокинутой головой, ноги поджаты к животу, живот втянут.

На коже нижних конечностей геморрагическая сыпь сливного характера АД-60/30

мм рт. ст. Пульс слабый - 120 ударов в минуту. Тоны сердца глухие.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие симптомы необходимо проверить у ребенка?
3. Тактика фельдшера “скорой помощи” при выявлении данной патологии
4. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева.

**Эталон ответа к задаче № 13**

1. Диагноз: Менингококковая инфекция. Менингококкцемия.
2. Обоснование: выраженные симптомы интоксикации, резкий подъем температуры до высоких цифр, поза “легавой собаки”, геморрагическая сыпь с характерной локализацией.
3. Мененгиальные симптомы: “Кернига”, “Брудзинского” (верхний, нижний, средний), ригидность затылочных мышц.
4. Фельдшер “скорой помощи” обязан ввести антибиотики (Левомецетин), гормоны (преднизолон), мочегонные (лазикс), провести симптоматическую терапию (жаропонижающую, противосудорожную).
5. В ДДУ на группу наложить карантин на 10 дней. Отправить экстренное извещение в санэпиднадзор. Провести дезинфекцию. У всех контактных взять мазок из зева на менингококк.

**ЗАДАЧА 14**

Мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями.

Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Эталон ответа к задаче № 14**

1. Мочекаменная болезнь, осложнившаяся почечной коликой.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
  - положить на поясничную область справа грелку или сделать больному общую теплую ванну с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей;
  - ввести для купирования болевого синдрома в/м или в/в баралгин 5 мл, анальгин 50% раствор 2 мл или атропин 0,1% раствор 0,5-1 мл п/к;
  - ввести омнопон 2% раствор 1 мл или промедол 2% раствор 1 мл или морфин 1% раствор 1 мл подкожно или внутривенно (для купирования болевого синдрома). Наркотические анальгетики показаны только при отсутствии симптомов «острого живота» и при неэффективности вышеуказанных препаратов;
  - ввести платифиллин 0,2% раствор 1 мл п/к или раствор но-шпы 2-4 мл или папаверин 2% раствор 2 мл в/м (с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей);
  - контроль АД, PS для оценки состояния пациента.
  - госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.
3. Заполнение бланка на исследование мочи по Нечипоренко согласно алгоритму.

## **ЗАДАЧА 15**

Фельдшер скорой помощи вызван к пациентке 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадирует в правое надплечье. Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения. При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,60 С. Пульс 94 уд/мин., ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

### **Эталон ответа к задаче № 15.**

1. Диагноз: острый холецистит.

Ставится на основании:

- жалоб на острую боль в правом подреберье;
- данных анамнеза: погрешность в диете, а возможно и прием алкоголя – типичные провоцирующие факторы развития холецистита;
- данных объективного исследования: рвота не приносящая облегчения, острая боль в правом подреберье с иррадиацией в правое надплечье, той же локализации при пальпации резкая боль и мышечное напряжение, признаки интоксикации.

2. Дополнительные физикальные методы обследования.

Для подтверждения диагноза существует ряд характерных симптомов.

Дополнительно следует применить перкуссию для выявления симптома Ортнера (боль при поколачивании ребром кисти по правой реберной дуге), пальпацию для выявления симптома Образцова-Мерфи (резкая боль при введении кистей рук в область правого подреберья на высоте вдоха), симптома Мюсси (болезненность в точке диафрагмального нерва – между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы). Положительный симптом Щеткина-Блюмберга (резкая боль при пальпации брюшной стенки, еще более усиливающаяся при внезапном отнятии руки от брюшной стенки) – симптом раздражения брюшины, свойственный деструктивным формам острого холецистита, при решении вопроса о выборе метода лечения склоняет хирургов, как правило, к оперативной тактике.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- уложить пациента в удобное положение (для улучшения самочувствия), голову повернуть на бок (для профилактики аспирации рвотных масс при повторной рвоте);
- положить холод на правое подреберье (для уменьшения боли и замедления развития воспалительного процесса);
- госпитализировать в отделение неотложной хирургии;
- ввести тонкий назогастральный зонд (для аспирации желудочного содержимого);
- при резко выраженном болевом синдроме ввести М-холинолитик (атропин, платифиллин), либо спазмолитик (папаверин, но-шпа);
- транспортировку осуществлять на носилках в положении лежа.

Все манипуляции выполнять в перчатках.

Противопоказано применение анальгетиков (особенно наркотических), клизм, тепла на область живота, любых средств энтерально, так как эти действия либо маскируют симптомы острого холецистита, либо способствуют развитию деструктивного процесса и перфорации органа, ухудшению общего состояния.

## **ЗАДАЧА 16**

Вызов фельдшера скорой помощи к женщине 27 лет. Жалобы: схваткообразные боли внизу живота, темные кровянистые выделения из половых путей, отсутствие менструации в течение 5 недель.

Анамнез: менструации с 13 лет без особенностей. Замужем. Были одни роды и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания: воспаление придатков матки.

Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 100 уд/мин. Живот вздут, в нижних отделах симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм действия для оказания доврачебной помощи.
3. Перечислите права пациента.

### **Эталон ответа к задаче № 16.**

1. Диагноз: внематочная беременность, трубный аборт.

Диагноз поставлен на основании анамнеза: отсутствие менструации в течение 5 недель (вероятный признак беременности). Прерывание внематочной беременности по типу трубного аборта подтверждают жалобы больной и клинические симптомы: приступы схваткообразной боли, после которой появляются кровянистые выделения из половых путей, темного цвета и симптомы внутреннего кровотечения: бледность кожных покровов, тахикардия, снижение АД, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

2. Алгоритм действий:

- измерить АД и подсчитать пульс
- уложить больную на носилки
- положить холод на низ живота
- срочно госпитализировать на носилках в гинекологический стационар в машине скорой помощи с сиреной
- при транспортировке осуществлять в/в введение плазмозаменяющих растворов (желатиноля, лактосола, изотонического раствора и др.)
- сообщить по рации в стационар о предстоящей операции

3. Права пациента:

1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
2. Выбор врача;
3. Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарногигиеническим требованиям;
4. Проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
5. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
6. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
8. Отказ от медицинского вмешательства;
9. Получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья;
10. Получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
11. Возмещение ущерба;
12. Допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
13. Допуск к нему священнослужителя для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

- 4. Выполнение манипуляции в соответствии с алгоритмом.

### **ЗАДАЧА 17**

Вследствие неосторожного движения, кипящее молоко попало на предплечье и кисть женщины 43 лет, домохозяйки.

Объективно: кожный покров ярко-красного цвета, большое количество пузырей заполненных жидкостью. Беспокоят сильные боли.

#### **Задания:**

1. Первая помощь.
2. Следует ли вскрыть пузыри? Смазывать обожженную поверхность жиром, мазью?
3. Нужно ли накладывать повязку?
4. Как уменьшить боль?
5. Перечислите виды ответственности медицинского работника.

#### **Эталон ответа к задаче № 17**

1. Диагноз: ожог предплечья и кисти II ст. Уложить пострадавшую в положение, при котором меньше всего беспокоят боли, тепло укрыть, дать выпить большое количество жидкости (чай, кофе, немного вина, водки). Наложить сухую асептическую повязку, а при ее отсутствии - хлопчатобумажную ткань, смоченную спиртом, водкой, риванолом, либо марганцевокислым калием. Такие повязки несколько уменьшают боль. При обширных ожогах, завернуть в чистую проглаженную простыню.
2. Не следует промывать область ожога, прокалывать пузыри, отрывать одежду, а также смазывать ожоговую поверхность жиром и присыпать порошком.
3. Да (стерильную).
4. Для снятия болей, если есть возможность, надо ввести наркотики (морфин, промедол). Срочно провести иммобилизацию в/конечности, при которой кожа будет находиться в максимально растянутом положении. Транспортировать лучше СП (укутать и теплое питье при транспортировке, а также п/шоковые мероприятия продолжать).
5. В случае недобросовестного выполнения медицинским или фармацевтическим работником своих профессиональных обязанностей, повлекших причинение вреда здоровью граждан или их смерть, возмещается ущерб. Это не освобождает от дисциплинарной, административной или уголовной ответственности, к которой может быть привлечен медицинский работник, в соответствии с законом РФ, законодательством субъектов РФ