

Задача 1.

Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП к мужчине 48 лет.

Повод к вызову: головная боль, удушье.

Жалобы на резкую головную боль в затылочной области, тошноту, головокружение, пелену перед глазами, удушье (затруднен вдох).

Анамнез заболевания: страдает артериальной гипертензией в течение 10 лет, которая протекает со стабильно высокими цифрами артериального давления до 180/100 мм рт. ст. и выше. Систематически гипотензивные средства не принимает. Ухудшение состояния началось 3 дня назад в связи с переутомлением при работе на даче. Появились головная боль, головокружение, появилась и стала нарастать одышка. Сегодня ночью развилось удушье. После применения энапа, улучшения не наступило.

Анамнез жизни: аллергоанамнез не отягощен. Профессиональный анамнез: на протяжении 25 лет работает водителем. Вредные привычки: курит по 1 пачке сигарет в сутки, стаж курильщика около 15 лет. Алкоголь употребляет в умеренных количествах. Наследственность отягощена, мать страдала артериальной гипертензией. Санитарно-эпидемиологический анамнез: за последние 6 месяцев в другие страны не выезжал, контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Положение вынужденное, пациент сидит на диване, выражение лица страдальческое. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, акроцианоз. Сыпи нет. Зев спокоен. Миндалины не выступают из-за небных дужек. Пролежни: нет. Лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температура тела 36,7С.

Органы дыхания: ЧДД 35 в минуту, дыхание затруднено, клокочущее. Аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание, над всей поверхностью легких выслушиваются влажные мелко – и среднепузырчатые хрипы. Крепитация, шум трения плевры отсутствуют. Кашель влажный, больной отплевывает розовую пенистую мокроту.

Органы кровообращения: пульс - 92 удара в минуту, аритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД – 220/120 мм рт. ст. Привычное 160/95 мм рт. ст. Максимальное 180/100 - 190/100 мм рт. ст. ЧСС 92 в мин. Дефицита пульса нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Шумы отсутствуют, акцент 2 тона на аорте.

Органы пищеварения: язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот округлой формы, мягкий, безболезненный. Отрицательные симптомы Образцова, Ровзинга, Ситковского, Кохера, Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга. Перистальтика сохранена. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Селезенка не пальпируется. Рвоты нет. Стул оформленный, раз в сутки.

Нервная система: Поведение беспокойное, пациент возбужден. Контакт сохранен, чувствительность сохранена. Речь внятная. Зрачки: OD OS обычные, реакция на свет живая. Нистагм отсутствует, асимметрии лица нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговые симптомы отсутствуют. Координация не нарушена.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Status localis: при осмотре пациента внешних повреждений не обнаружено.

ЭКГ: Ритм синусовый, нерегулярный. ЭОС отклонена влево. Раздвоение и увеличение амплитуды зубца Р в отведениях I, II, aVL.

Задача 2. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП к мужчине 58 лет.

Повод к вызову: загрудинная боль.

Жалобы на сильнейший приступ жгучей загрудинной боли, возникший ночью. Боль иррадирует в левую руку, под левую лопатку, продолжается более часа.

Анамнез заболевания: в течение 8 лет страдает ИБС, стабильной стенокардией напряжения II функционального класса. Раньше боли появлялись после физической нагрузки и купировались приемом нитроглицерина, были умеренными по силе. Такой выраженный приступ ночных болей возник впервые, пациент принял сублингвально две таблетки нитроглицерина, однако боль не купировалась.

Анамнез жизни: аллергоанамнез не отягощен. Профессиональный анамнез: на протяжении 20 лет работает руководителем предприятия. Вредные привычки: курит по 1 пачке сигарет в сутки, стаж курильщика около 20 лет. Алкоголь употребляет в умеренных количествах. Наследственность отягощена, мать пациента страдала ИБС, сахарным диабетом. Санитарно-эпидемиологический анамнез: за последние 6 месяцев в другие страны не выезжал, контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Сознание нарушено: умеренное оглушение. Положение пассивное, пациент лежит на диване, выражение лица страдальческое. Кожные покровы холодные, бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сыпи нет. Зев спокоен. Миндалины не выступают из-за небных дужек. Пролежни: нет. Лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температура тела 36,7С.

Органы дыхания: ЧДД 25 в минуту, дыхание свободное, поверхностное, ритмичное. Аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание, над всей поверхностью легких. Хрипов нет. Крепитация, шум трения плевры отсутствуют. Перкуторный звук - легочный, над всеми легочными полями. Кашель отсутствует.

Органы кровообращения: пульс 110 ударов в мин, аритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД 80/40 мм рт. ст. Привычное 135/85 мм рт. ст. Максимальное 150/90 мм рт. ст. ЧСС 110 в мин. Дефицита пульса нет. Тоны сердца глухие, аритмичные. Шумы отсутствуют, акцента нет.

Органы пищеварения: язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот округлой формы, мягкий, безболезненный. Отрицательные симптомы Образцова, Ровзинга, Ситковского, Кохера, Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга. Перистальтика сохранена. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Рвоты нет. Стул оформленный, раз в сутки.

Нервная система: поведение беспокойное, пациент возбужден. Контакт затруднен, чувствительность сохранена. Речь невнятная. Зрачки: OD OS обычные, реакция на свет живая. Нистагм отсутствует, асимметрии лица нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговые симптомы отсутствуют. Координация не нарушена.

Мочеполовая система: пациент не мочился. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Status localis: при осмотре пациента внешних повреждений не обнаружено

ЭКГ: Ритм синусовый. Подъем ST в I, aVL, V2-V3 отведениях. Депрессия ST во II, III и aVF отведениях.

Задача 3. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП к мужчине 57 лет. Повод к вызову: боль в эпигастральной области, тошнота, рвота.

Жалобы: на боль в эпигастральной области, тошноту, двухкратную рвоту без патологических примесей, метеоризм, жидкий стул.

Анамнез заболевания: больным себя считает около двух часов. Заболел остро, во время совещания у директора, когда появились боли в эпигастральной области, тошнота, рвота без патологических примесей, отрыжка воздухом, икота, жидкий стул без патологических примесей. Свое заболевание связывает с употреблением в пищу салата. По совету коллег принял активированный уголь, однако улучшения не наступило. Пациент вызвал бригаду ССиНМП.

Анамнез жизни: страдает стенокардией напряжения, артериальной гипертензией, хроническим гастритом. Аллергоанамнез не отягощен. Профессиональный анамнез: работает главным инженером завода. Вредные привычки: курит по 1 пачке сигарет в сутки, стаж курильщика около 20 лет. Алкоголь употребляет в умеренных количествах. Наследственность отягощена, мать пациента страдала ИБС, артериальной гипертензией. Санитарно-эпидемиологический анамнез: за последние 6 месяцев в другие страны не выезжал, контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, больной возбуждён. Положение активное. Кожные покровы бледные, влажные, холодные. Сыпи нет. Зев спокоен. Миндалины не выступают из - за небных дужек. Пролежни: нет. Лимфоузлы не увеличены. Отеки: нет. Температура тела 36,8°C.

Органы дыхания: ЧДД 20 в минуту, дыхание свободное, ритмичное. Аускультативно – везикулярное дыхание, над всей поверхностью легких. Хрипов нет. Крепитация, шум трения плевры отсутствуют. Перкуторный звук легочный, над всеми легочными полями. Кашель отсутствует.

Задача 4. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП к женщине 67 лет.

Повод к вызову: боль в грудной клетке, лихорадка, одышка.

Жалобы: на головную боль, повышение температуры тела до 39°C, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета.

Анамнез заболевания: больной себя считает вторые сутки. Заболела остро, после переохлаждения. Появились головная боль, повышение температуры тела до 39°C, боль в грудной клетке, сухой кашель, симптомы интоксикации. Пациентка принимала жаропонижающие препараты, однако, существенного улучшения состояния не отмечала. Пациентка вызвала бригаду ССиНМП.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний отмечает частые простудные заболевания, бронхит. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Аллергоанамнез не отягощен. Профессиональный анамнез: работает учителем в школе. Вредные привычки: курение и алкоголь отрицает.

Сведения о наследственности: мать пациентки страдала сахарным диабетом, артериальной гипертензией. Санитарно-эпидемиологический анамнез: за последние 6 месяцев в другие

страны не выезжала, контакт с инфекционными больными отрицает. Гинекологический анамнез: менопауза с 55 лет, протекает без особенностей.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски, влажные, горячие на ощупь, цианоз губ. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания, раздувание крыльев носа при дыхании. Зев гиперемирован. Миндалины выступают из – под небных дужек. Пролезни: нет. Лимфоузлы не увеличены. Отеки: нет. Температура тела 39,4°C.

Органы дыхания: ЧДД 28 в минуту, дыхание свободное, ритмичное, правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание над нижней долей правого легкого. Хрипов нет. Крепитация, шум трения плевры, над нижней долей правого легкого. Притупление перкуторного звука над нижней долей правого легкого. Кашель со «ржавой мокротой».

Органы кровообращения: пульс 105 в мин, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Привычное АД 130/80 мм рт. ст. Максимальное 150/90 мм рт. ст. ЧСС 105 в мин. Дефицита пульса нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Шумы отсутствуют, акцент 2 тона над аортой.

Органы пищеварения: язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот округлой формы, мягкий, не напряжен, безболезненный. Отрицательные симптомы Образцова, Ровзинга, Ситковского, Кохера, Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга. Перистальтика сохранена. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Селезенка не пальпируется. Рвоты нет. Стул оформленный, однократный.

Нервная система: поведение спокойное. Контакт сохранен. Чувствительность сохранена. Речь внятная. Зрачки: OD OS обычные, реакция на свет живая. Нистагм отсутствует, асимметрии лица нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговые симптомы отсутствуют. Координация не нарушена.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Status localis: при осмотре пациента внешних повреждений не обнаружено.

Задача 5. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП к пациентке 65 лет.

Повод к вызову: приступ сердцебиения.

Жалобы на приступ сердцебиения, перебои в сердце, одышка, слабость, страх смерти.

Анамнез заболевания: больной себя считает несколько лет, когда впервые возник приступ сердцебиения. Вначале эти приступы длились несколько минут, и больной удавалось самой их купировать (вне приступов - ритм синусовый). В последние 2 года приступы стали появляться чаще, длиться дольше и купироваться только приемом лекарственных средств. Настоящему приступу предшествовала напряженная работа, короткий сон. Последний приступ возник сегодня утром после завтрака (от начала приступа прошло около 1,5 часов), частота сердечных сокращений превышала 160 в минуту, сопровождалась резкой слабостью, чувством страха, одышкой. Самой больной не удалось его купировать и пациентка вызвала бригаду ССиНМП.

Анамнез жизни: аллергоанамнез не отягощен. Профессиональный анамнез: на протяжении 25 лет работала преподавателем в колледже. Вредные привычки: алкоголь, курение отрицает. Наследственность отягощена, отец и мать страдали артериальной гипертензией. Санитарно-эпидемиологический анамнез: за последние 6 месяцев в другие страны не

выезжал, контакт с инфекционными больными отрицает. Гинекологический анамнез: менопауза в течение 11 лет. Протекает без особенностей.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Лицо испуганное. Кожные покровы бледные, влажные. Сыпи нет. Зев спокоен. Миндалины не выступают из-под небных дужек. Пролежни: нет. Лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температура тела 36,5°C.

Органы дыхания: ЧДД 24 в минуту, дыхание не затруднено. Аускультативно – везикулярное дыхание, в нижних отделах легких единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Крепитация, шум трения плевры отсутствуют. Кашель отсутствует.

Органы кровообращения: пульс 150 в минуту, аритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт. ст. Привычное АД 140/90 мм рт. ст. Максимальное АД 150/90 мм рт. ст. ЧСС 160 в минуту. Дефицит пульса 10. Шумы отсутствуют, акцента нет.

Органы пищеварения: язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот округлой формы, мягкий, безболезненный. Отрицательные симптомы Образцова, Ровзинга, Ситковского, Кохера, Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга. Перистальтика сохранена. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Селезенка не пальпируется. Рвоты нет. Стул оформленный, раз в сутки.

Нервная система: поведение беспокойное, пациентка возбуждена. Контакт сохранен, чувствительность сохранена. Речь внятная. Зрачки: OD OS обычные, реакция на свет живая. Нистагм отсутствует, асимметрии лица нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговые симптомы отсутствуют. Координация не нарушена.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Status localis: при осмотре пациента внешних повреждений не обнаружено.

На ЭКГ: Зубцы Р отсутствуют во всех комплексах. Вместо них – волны f, которые лучше видны в отведении V1. QRS несколько различны по форме. Частота QRS - 150-160 в минуту. Интервалы R-R нерегулярные.

Задача 6. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП к пациентке И., 15 лет.

Повод к вызову: обильные кровянистые выделения из половых путей.

Жалобы на обильные кровянистые выделения со сгустками из половых путей.

Анамнез: со слов матери перенесенные заболевания – паротит, краснуха. Страдает хроническим тонзиллитом, состоит на диспансерном учете. Менструации с 14 лет, нерегулярные, с задержкой до 1,5-3 месяцев. Половую жизнь отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Контакт с инфекционными больными отрицает. Гинекологические заболевания отрицает. Считает себя больной в течение 10 дней, когда после задержки менструации на 1,5 месяца, появились обильные кровянистые выделения из половых путей со сгустками, затем - общая слабость, головокружение.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Астенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температура тела 36,5°C.

Органы дыхания: ЧДД 17 в минуту. Дыхание свободное. Аускультативно выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторный звук легочный. Кашля нет.

Органы кровообращения: пульс 94 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 95/60 мм рт. ст. на обеих руках. Привычное АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 94 в минуту, дефицита пульса нет. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый. Живот округлой формы, мягкий, безболезненный при пальпации. Отрицательные симптомы Образцова, Ровзинга, Ситковского, Кохера, Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга. Перистальтика сохранена. Печень и селезенка не увеличены, не пальпируются. Рвоты нет. Стул был накануне, оформленный.

Нервная система: поведение спокойное. Контакт сохранен, чувствительность сохранена. Речь внятная. Зрачки: OD OS обычные, реакция на свет живая. Нистагм отсутствует, асимметрии лица нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговые симптомы отсутствуют. Координация не нарушена.

Мочевыделительная система: Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Status localis: оволосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Из половых путей обильные кровянистые выделения со сгустками.

Задача 7. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП к пациентке З., 30 лет.

Повод к вызову: боль в животе, кратковременная потеря сознания.

Жалобы на резкую боль справа внизу живота, кратковременную потерю сознания.

Анамнез: перенесенные заболевания – ветряная оспа, краснуха в детстве, ОРЗ. Аллергоанамнез не отягощен. Контакт с инфекционными больными отрицает. Гинекологические заболевания – хронический правосторонний аднексит в течение 5 лет, состоит на диспансерном учете у гинеколога по месту жительства. Менструации с 13 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные, регулярные. Отмечает задержку менструаций на 3 недели. Половая жизнь с 19 лет. Брак 1. Контрацепцию отрицает. Беременностей 5, из них 2 родов, 3 искусственных аборта, последний 9 месяцев назад осложнился обострением хронического воспаления придатков справа.

Считает себя больной в течение недели, когда появились тошнота и слабость по утрам. Со слов женщины и мужа час назад появилась резкая боль справа внизу живота, кратковременная потеря сознания.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Зев чистый. Лимфоузлы не увеличены. Отёков нет. Температура тела 36,5°C.

Органы дыхания: ЧДД 17 в мин. Дыхание свободное. Аускультативно выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторный звук легочный. Кашля нет.

Органы кровообращения: пульс 90 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. на обеих руках. Привычное АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 90 в минуту, дефицита пульса нет. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый. Живот округлой формы, напряжен и болезненный в нижних отделах при пальпации. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен в правой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены, не пальпируются. Рвоты нет. Стул был накануне, оформленный.

Нервная система: поведение спокойное. Контакт сохранен, чувствительность сохранена. Речь внятная. Зрачки: OD OS обычные, реакция на свет живая. Нистагм отсутствует, асимметрии лица нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговые симптомы отсутствуют. Координация не нарушена.

Мочевыделительная система: Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Status localis: оволосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. При перкуссии определяется притупление перкуторного звука в нижних отделах живота. Из половых путей выделения светлые.

Задача 8. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП к пациентке Ю., 29 лет.

Повод к вызову: многократная рвота.

Жалобы на задержку менструации в течение 3 недель, сонливость, отсутствие аппетита, тошноту, рвоту до 15-20 раз в сутки даже на приём воды, сухость во рту, раздражительность, не желание видеть и общаться с родными и близкими, сменяющиеся полной апатией к окружающему.

Анамнез: перенесенные заболевания – краснуха в детстве, ОРЗ. Аллергоанамнез не отягощен. Контакт с инфекционными больными отрицает.

Менструации с 13 лет по 3-4 дня, умеренные, безболезненные, регулярные. Отмечает задержку менструации на 3 недели. Половая жизнь с 20 лет, в браке с 29 лет, беременность первая, настоящая. Мужу 30 лет, здоров. Гинекологические заболевания отрицает. Тест на беременность, проведенный женщиной – положительный. На учёт по беременности в Женской консультации встать не смогла из-за плохого самочувствия.

Считает себя больной в течение трех недель, когда появились тошнота и рвота. За последние 3 недели потеряла в весе 8 кг.

Объективно: общее состояние тяжелое. Сознание заторможено. Положение пассивное. Кожные покровы, видимые слизистые оболочки чистые, бледные с серовато-желтушным оттенком. Кожа сухая, вялая, дряблая, отмечается снижение её тургора. Зев чистый, миндалины не увеличены. Лимфоузлы не увеличены. Отёков нет. Температура тела 36,2°C.

Органы дыхания: ЧДД 24 в минуту. Дыхание свободное. Аускультативно выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторный звук легочный. Кашля нет.

Органы кровообращения: пульс - 98 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 90/60, 85/50 мм рт. ст. Привычное АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 98 в минуту, дефицита пульса нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык сухой, обложен сероватым налётом. Живот округлой формы, мягкий, при пальпации безболезненный. Отрицательные симптомы Образцова, Ровзинга, Ситковского, Кохера, Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга. Перистальтика сохранена. Печень и селезенка не увеличены, не пальпируются. Рвота до 20 раз в сутки. Стула не было в течение суток.

Нервная система: поведение вялое. В контакт вступает плохо, усиленно старается сосредоточиться на задаваемых вопросах, на которые отвечает с трудом после длительного обдумывания. Чувствительность не нарушена. Речь медленная, внятная. Зрачки: OD OS обычные, реакция на свет живая. Нистагм отсутствует, асимметрии лица нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговые симптомы отсутствуют. Координация не нарушена.

Мочевыделительная система: симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, но со слов женщины стала выделять мало мочи.

Status localis: оволосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Из половых путей выделения светлые.

Задача 9. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику;

определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП к пациентке Р., 32 лет 23.06.2015г.

Повод к вызову: резкие боли в животе, кровянистые выделения из половых путей у беременной.

Жалобы на резкие локальные боли в животе справа по ребру матки, мажущие кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: перенесенные заболевания – ОРЗ. Состоит на диспансерном учете по поводу гипертонической болезни первой степени Аллергоанамнез не отягощен. Контакт с инфекционными больными отрицает.

Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 06 октября 2014г. Брак первый. Данная беременность третья. Первая беременность закончилась срочными родами без осложнений 5 лет назад, вторая – медабортом в сроке 11-12 недель с последующим повторным выскабливанием в связи с остатками плодного яйца и последующим эндометритом.

Настоящая беременность протекала с периодическим повышением АД до 145/90, 140/85 мм.рт.ст. Наблюдалась терапевтом, принимала гипотензивные препараты. От предложенной неделю назад госпитализации категорически отказалась.

Локальные боли в животе справа по ребру матки, мажущие кровяные выделения из половых путей появились после подъема тяжёлого предмета за час до приезда скорой помощи.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение пассивное. Кожные покровы, видимые слизистые оболочки чистые, бледные. Зев чистый, миндалины не увеличены. Лимфоузлы не увеличены. Отёков нет. Температура тела 36,8°C.

Органы дыхания: ЧДД 17 в минуту. Дыхание свободное. Аускультативно выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторный звук легочный. Кашля нет.

Органы кровообращения: пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 120/70, 110/60 мм рт. ст. Максимальное АД 150/100, 140/90 мм.рт.ст. ЧСС 92 в минуту, дефицита пульса нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый. Живот увеличен за счет беременности. Печень и селезенка не увеличены, не пальпируются. Рвоты нет. Стул был накануне, оформленный.

Нервная система: поведение спокойное. Контакт сохранен, чувствительность сохранена. Речь внятная. Зрачки: OD OS обычные, реакция на свет живая. Нистагм отсутствует, асимметрии лица нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговые симптомы отсутствуют. Координация не нарушена.

Мочевыделительная система: симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Status localis: матка увеличена за счет беременности. Родовой деятельности нет. Дно матки на уровне мечевидного отростка. Матка в тонусе, не расслабляется, болезненная справа по ребру матки, где отмечается незначительное выпячивание стенки матки на протяжении 8-9 см. ОЖ – 93 см, ВДМ – 34 см. Части плода определяются с трудом. Положение плода продольное, головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка, глухое, 170 ударов в минуту, ритмичное.

Наружные половые органы развиты правильно. Выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

Задача 10. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП к пациенту И., 46 лет на завод.

Повод к вызову: рабочий завода получил травму левого предплечья циркулярной пилой.

Жалобы: на месте происшествия пострадавший мужчина жалуется на боль в средней трети левого предплечья и головокружение.

Анамнез: нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму левого предплечья циркулярной пилой.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение – лежит на лавочке. Кожные покровы бледные, чистые. Видимые слизистые розовые, сухие, чистые. Температура тела 36,6⁰ С.

Органы дыхания: ЧДД 22 в минуту. Дыхание свободное. Аускультативно выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Кашля нет.

Органы кровообращения: пульс 100 в минуту слабого наполнения. АД 90/50 мм. рт. ст. Привычное АД 120/70 мм.рт.ст. ЧСС 100 в минуту, дефицита пульса нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык розовый, сухой, обложен белесоватым налётом. Живот округлой формы, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул со слов пострадавшего не изменён.

Нервная система: поведение спокойное, контактен, речь внятная. Зрачки не расширены, реакция на свет живая. Нистагма, асимметрии лица, менингеальных и очаговых симптомов нет.

Мочеполовая система: со слов больного мочеиспускание не изменено. Симптом поколачивания – отрицательный.

Status localis: на передней поверхности в средней трети левого предплечья имеется повязка, промокшая кровью. При снятии повязки - глубокая поперечная, с ровными краями, зияющая рана 4x1,5 см., обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме.

Задача 11. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП к мужчине И., 56 лет.

Повод к вызову: боли в животе, высокая температура тела.

Жалобы: мужчина жалуется на ноющие боли в правой подвздошной области, температура тела 38,6⁰ С. Около суток не может помочиться.

Анамнез: болен 4-ый день, когда начались боли в эпигастральной области, на следующий день боли стали в животе справа. Самостоятельно принимал обезболивающие и жаропонижающие препараты (таблетки баралгина и аспирина). Боли стихли, но повысилась температура. Около суток не мочился. Страдает ДГПЖ (Аденомой предстательной железы).

Объективно: общее состояние больного средней тяжести. Сознание ясное. Положение – лежит на кровати, на спине. Кожные покровы бледные, чистые. Видимые слизистые розовые, сухие, чистые. Температура тела 38,6⁰ С.

Органы дыхания: ЧДД 22 в минуту. Дыхание свободное. Аускультативно выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторный звук легочный. Кашля нет.

Органы кровообращения: Пульс 80 в минуту слабого наполнения. ЧСС 80 в минуту, дефицита пульса нет. АД 130/80 мм. рт. ст. Привычное АД 120/80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык розовый, сухой, обложен белесоватым налётом. Живот правильной формы. Некоторое отставание правых отделов в акте дыхания. При поверхностной пальпации определяется болезненность и гиперестезия кожи. При повороте

на левый бок отмечается некоторое усиление боли в правой подвздошной области. При толчкообразной пальпации слева пациент отмечает некоторое усиление боли в правой подвздошной области. При быстром отнятии пальпирующей руки - каких-либо изменений в состоянии пациента нет. При глубокой пальпации справа определяется образование плотной эластической консистенции, несколько болезненное, не смещаемое. Печень и селезенка не пальпируются. Перистальтические шумы ослаблены. Рвоты нет. Стул со слов больного был сегодня, не изменён.

Нервная система: поведение спокойное, контактен, речь внятная. Зрачки не расширены, реакция на свет живая. Нистагма, асимметрии лица, менингеальных и очаговых симптомов нет.

Мочеполовая система: со слов больного около суток не мочился. Дно мочевого пузыря определяется на уровне гребней подвздошных костей. Симптом поколачивания – отрицательный.

Status localis: при осмотре пациента внешних повреждений не обнаружено.

Задача 12. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП по месту жительства к женщине М., 54 лет.

Повод к вызову: высокая температура тела, сильные боли и отёк левой стопы и голени.

Жалобы: пациентка жалуется на высокую температуру, резкий озноб, сердцебиение, слабость, отек левой стопы, который постепенно увеличивался и перешел на голень.

Анамнез: около недели назад, убирая навоз на ферме, она через обувь вилами проколола левую стопу. Сама перевязала рану на тыле стопы. В течение четырех дней самостоятельно лечилась, но состояние только ухудшалось. Эпидемиологический анамнез без особенностей. Аллергологический анамнез без особенностей. Гинекологический анамнез: менопауза в течение 6 лет. Протекает без особенностей.

Объективно: общее состояние больной средней тяжести. Сознание – заторможена, постоянно облизывает губы, просит пить. Положение – лежит на кровати, на спине. Кожные покровы бледные, чистые, влажные. Видимые слизистые розовые, сухие, чистые. Зев чистый. Миндалины не увеличены, чистые. Лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температура тела 38,9⁰ С.

Органы дыхания: ЧДД 22 в минуту. Дыхание свободное. Аускультативно выслушивается жестковатое дыхание, единичные влажные хрипы в нижних отделах. Перкуторный звук легочный. Кашля нет.

Органы кровообращения: пульс 138 в минуту слабого наполнения. АД 195/70 мм. рт. ст. Привычное 130/90 мм.рт.ст. ЧСС 138 в мин, дефицита пульса нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык розовый, сухой, обложен белесоватым налётом. Живот правильной формы, не вздут. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Отрицательные симптомы Образцова, Ровзинга, Ситковского, Кохера, Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга. Перистальтика сохранена. Печень и селезенка не увеличены, не пальпируются. Стул со слов больной был сегодня не изменён.

Нервная система: поведение - спокойная, контактная, речь внятная. Зрачки не расширены, реакция на свет живая. Нистагма, асимметрии лица, менингеальных и очаговых симптомов нет.

Мочеполовая система: со слов больной мочеиспускание не изменено. Симптом поколачивания – отрицательный.

Status localis: от повязки исходит неприятный запах. При снятии повязки обращает на себя внимание выраженный отек стопы до нижней трети голени, бледность кожи с сине-

багровыми пятнами на тыле стопы. Из раны в области стопы размерами 1,0 x 1,0 см. при надавливании на края выделяются пузырьки газа и ощущается хруст.

Задача 13. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП по месту жительства к мужчине С. 58 лет.

Повод к вызову: слабость в правых конечностях, затруднение речи.

Жалобы: на слабость в правых конечностях, затруднение речи, чувство онемения в правой половине тела, головную боль. Вечером, накануне заболевания был в гостях. Выпил водки, плотно поел. Утром, проснулся, обнаружил, что не может встать из-за развившейся слабости в правых конечностях.

Анамнез: жена больного сообщила, что у пациента довольно часто регистрировалось повышение АД до 180/100 мм.рт. ст. Не обследовался и не лечился. В течение примерно 5 лет беспокоили частые головные боли, шум, в голове, периодически головокружения.

За последние две недели дважды были приступы с развитием онемения в правых конечностях, которые держались около 20 минут, симптоматика проходила самостоятельно. Курит с 16 лет до 20 сигарет в день. Работает сварщиком. Травм и операций не было. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Положение пассивное. Сознание: оглушение – глубина по шкале Глазго 13-14 баллов. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Зев слегка гиперемирован, миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеки не обнаружены. Температура тела 36,8°C.

Органы дыхания: ЧДД 18 в минуту. Аускультативно: дыхание везикулярное, выслушиваются единичные сухие хрипы, одышки нет. При перкуссии легочный звук над всей поверхностью легких. Кашля нет.

Органы кровообращения: пульс 78 ударов в минуту, ритмичный; АД 172/90мм.рт.ст.; привычное АД 140/90 мм.рт.ст.; максимальное АД 190/110. ЧСС 78 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, шум не выслушивается, акцент II тона на аорте.

Органы пищеварения: язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Рвоты не было. Стул обычно регулярный, один раз в день, оформленный. Сегодня стула не было.

Нервная система: поведение: заторможен, речь невнятная, обращенную речь понимает, контакту доступен. Сознание: оглушение. Менингеальных симптомов нет. Зрачки нормальной величины, D=S. Реакция на свет сохранена. Нистагма нет. Сглажена правая носогубная складка, снижена мышечная сила и объем активных движений в правых конечностях (гемипарез), снижена чувствительность на правой половине тела (гемигипестезия). Пальценосовую пробу выполняет с промахиванием слева, справа не выполняет.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, дизурических явлений нет, частота до 6 раз в сутки, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Status localis: при осмотре внешних повреждений не обнаружено.

Данные дополнительных инструментальных исследований:

Пульсоксиметрия: SpO² 96%; Глюкометрия: глюкоза крови 4,8 ммоль/л.

Задача 14. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику;

определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП по месту жительства к женщине 74 лет.

Повод к вызову: сильная головная боль, нарушение речи.

Жалобы: на сильную головную боль, светобоязнь, тошноту, слабость в правых конечностях. Была найдена родственниками на полу со следами рвотных масс.

Анамнез: дочь пациентки сообщила, что у матери в течение многих лет отмечается повышенное АД, неоднократно были гипертонические кризы, лекарства принимает не регулярно. Любит острую и соленую пищу. Страдает ожирением. Аллергологический анамнез не отягощен. Гинекологический анамнез выяснить не удалось.

Объективно: общее состояние тяжелое. Положение пассивное. Сознание: оглушение – глубина по шкале Глазго 13 баллов. Держится левой рукой за голову, гиперестезия на внешние раздражители. Лицо гиперемировано. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Зев обычной окраски, миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеки на нижних конечностях. Температура тела 38,2°C.

Органы дыхания: ЧДД 22 в минуту, дыхание шумное. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, одышки нет. При перкуссии легочный звук над всей поверхностью легких.

Органы кровообращения: пульс 58 ударов в минуту, ритмичный; АД 210/110 мм.рт.ст; привычное АД 160/90 -170/95 мм.рт.ст.; максимальное 220/120мм.рт.ст. ЧСС 58 в мин. Тоны сердца: ритмичные, глухие; шум не выслушивается; акцент II тона на аорте.

Органы пищеварения: язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот правильной формы, значительно увеличен в объеме, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Была рвота. Стул со склонностью к запорам, один раз в 2-3 дня, оформленный. Сегодня стула не было.

Нервная система: поведение: заторможена, речь невнятная, обращенную речь понимает, контакту доступна. Сознание: оглушение. Выявляются ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского. Зрачки: нормальной величины, D=S. Реакция на свет сохранена. Нистагма нет. Сглажена правая носогубная складка, снижена чувствительность на правой половине тела (гемигипестезия). Легкий правосторонний гемипарез 3.0 - 3.5 балла. Мышечный тонус в правых конечностях снижен, сухожильные и надкостничные рефлексы $D < S$, определяется симптом Бабинского справа. Пальценосовую пробу выполняет слева с промахиванием, справа не выполняет.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, дизурических явлений нет, частота до 6 раз в сутки, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Status localis: при осмотре внешних повреждений не обнаружено.

Данные дополнительных инструментальных исследований:

Пульсоксиметрия: SpO² 96%; Глюкометрия: глюкоза крови 6.2 ммоль/л.

Задача 15. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП по месту жительства к женщине 30 лет.

Повод к вызову: сильная головная боль, тошнота, рвота.

Жалобы: на приступообразную пульсирующую боль в правой половине головы, возникшую после эмоционального напряжения и постепенно нарастающую. Головная боль сопровождается тошнотой, была рвота, головная боль усиливается при ярком освещении, громких звуках, при движениях. Боль иррадирует в правый глаз и верхнюю челюсть.

Анамнез: Работает преподавателем. Хронических заболеваний нет. Страдает головными болями с 13 лет. Подобными головными болями страдают мать и родная тетя. Приступы провоцируются эмоциональным перенапряжением, физической нагрузкой, возникают перед месячными, обычно длятся несколько часов. Проходят после длительного сна или инъекций анальгетиков. Аллергологический анамнез не отягощен.

Гинекологический анамнез: месячные с 12 лет, регулярные, умеренные. Беременностей 3, роды одни, два медаборта.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Гиперестезия на внешние раздражители. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Зев обычной окраски, миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температура тела 36,2°C.

Органы дыхания: ЧДД 16 в минуту, дыхание свободное, ритмичное. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, одышки нет. При перкуссии легочный звук над всей поверхностью легких. Кашля нет.

Органы кровообращения: пульс 68 ударов в минуту, ритмичный; АД 110/70 мм.рт.ст.; привычное АД 110/70 -120/80 мм.рт.ст.; максимальное 120/80 мм.рт.ст. ЧСС 68 в мин.

Тоны сердца: ритмичные, звучные; шум не выслушивается.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Была рвота. Стул регулярный, 1-2 раза в день, оформленный.

Нервная система: поведение спокойное, контакту доступна. Сознание ясное. Речь внятная. Зрачки нормальной величины, D=S. Реакция на свет сохранена. Нистагма нет. Лицо симметрично. Чувствительных и двигательных расстройств не выявлено. Менингеальных симптомов нет. Пальценосовую пробу выполняет четко.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, дизурических явлений нет, частота до 6 раз в сутки, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Status localis: при осмотре внешних повреждений не обнаружено.

Задача 16. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП по месту жительства к мужчине 48 лет.

Повод к вызову: боли в пояснице и ноге.

Жалобы: на сильные боли в пояснично-крестцовой области, отдающие в правую ногу. Боли усиливаются в положении сидя и в вертикальном положении, немного стихают в горизонтальном. Пациент отмечает чувство «ползания мурашек» по наружной поверхности бедра и голени.

Анамнез: работает водителем. Вчера днем во время поднятия тяжести, внезапно возникла простреливающая боль в поясничной области с последующей иррадиацией по боковой поверхности правой ноги. Ранее были эпизоды болей в области поясницы после значительной физической нагрузки, последний раз около 3 месяцев назад. Лечился амбулаторно: диклофенак, витамины группы В, физиотерапевтические процедуры.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Положение вынужденное, ограничение движений вперед, назад и в стороны, сколиоз поясничного отдела позвоночника, сглажен поясничный лордоз, напряжены мышцы спины. Сознание ясное.

Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Зев обычной окраски, миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температура тела 36,6°C.

Органы дыхания: ЧДД 16 в минуту, дыхание ритмичное. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, одышки нет. При перкуссии легочный звук над всей поверхностью легких.

Органы кровообращения: пульс 76 ударов в мин, ритмичный; АД 120/80 мм.рт.ст; привычное АД 120/80 мм.рт.ст.; максимальное 120/80мм.рт.ст. ЧСС 76 в мин.

Тоны сердца: ритмичные, звучные; шум не выслушивается.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Рвоты не было. Стул регулярный, 1-2 раза в день, оформленный.

Нервная система: поведение спокойное, контакту доступен. Сознание ясное.

Речь внятная. Зрачки нормальной величины, D=S. Реакция на свет сохранена. Нистагма нет. Лицо симметричное. Речь внятная. Болезненность при пальпации остистых отростков на уровне L₄-L₅, паравертебральных точек, больше справа и по ходу седалищного нерва. Симптом Ласега положителен справа (до угла 30⁰), слева до угла - 70⁰, коленные рефлексы D=S, ахилловы рефлексы D < S, подошвенный рефлекс справа не вызывается, гипестезия в зоне L₅-S₁ дерматомов на правой ноге. Пальценосовую пробу выполняет четко.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, дизурических явлений нет, частота до 6 раз в сутки, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Status localis: при осмотре внешних повреждений не обнаружено.

Задача 17. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП в стоматологическую поликлинику к мужчине 46 лет. Повод к вызову: судороги, потеря сознания.

Жалобы: по словам врача – стоматолога, во время осмотра полости рта пациент внезапно потерял сознание. Голова больного запрокинута назад, руки согнуты в кистях и локтях, ноги вытянуты, челюсти судорожно смыкаются. Через 1 минуту начались клонические судороги — чередование сгибания и разгибания мышц рук и ног, подергивание мышц шеи, лица, туловища с непродолжительным периодом апноэ. Из рта наблюдается выделение пенистой слюны. Зрачки на свет не реагируют, широкие. Общая продолжительность эпилептического припадка составила 2 минуты, затем произошло расслабление мускулатуры. В сознание полностью не приходит, приступы повторяются.

Анамнез: со слов жены, которая сопровождала больного, выяснено, что у пациента была тяжелая черепно-мозговая травма три года назад, имеется слабость в правых конечностях и затруднения речи, находится на II группе инвалидности. С тех пор периодически возникают судорожные припадки от внешних раздражителей, стресса, а иногда и без видимой причины – примерно 2 -3 раза в год. Наблюдается у врача-невролога, принимает противосудорожные препараты, но позавчера они закончились, а получить лекарства не удалось. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно. Общее состояние тяжелое. Сознание: кома, глубина по шкале Глазго 5-6 баллов. Положение пассивное.

Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Зев обычной окраски, миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температура тела 38°С.

Органы дыхания: во время судорог возникает остановка дыхания (апноэ), между припадками дыхание шумное, ЧДД 26 в минуту, неритмичное. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. При перкуссии легочный звук над всей поверхностью легких.

Органы кровообращения. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный; АД 160/90 мм.рт.ст., привычное АД 120/80 мм. рт.ст.; максимальное 170/90мм.рт.ст. ЧСС 76 в минуту.

Тоны сердца: ритмичные, звучные; шум не выслушивается.

Органы пищеварения. Язык влажный, со следами прикуса. Живот правильной формы, мягкий. Симптомы раздражения брюшины невозможно проверить. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Рвоты не было. По словам жены, стул регулярный, 1-2 раза в день, оформленный.

Нервная система. Контакт не доступен. Сознание: кома. Зрачки: нормальной величины D=S. Реакция на свет слабая. Во время припадка зрачки расширены, фотореакция отсутствует. Наличие нистагма невозможно выяснить. Сглажена правая носогубная складка. Менингеальных симптомов нет. Повторяются генерализованные судорожные припадки, между которыми больной в сознание не приходит.

Мочеполовая система. По словам жены, мочеиспускание свободное, дизурических явлений нет, частота до 6-7 раз в сутки, симптом поколачивания не проверен. У пациента во время припадка произошло непроизвольное мочеиспускание.

Status localis: при осмотре внешних повреждений не обнаружено.

Данные дополнительных инструментальных исследований:

Пульсоксиметрия: SpO₂ 76%,

Задача 18. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП на дом к мужчине И. 60 лет.

Повод: схваткообразные сильные боли в животе, многократная рвота.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту, рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой, задержка стула и газов.

Анамнез: заболел около двух дней назад, когда сначала не отходил стул, газы отходили, а потом и газы перестали отходить. В течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале обнаруживалась периодически алая кровь.

Объективно: общее состояние больного средней тяжести. Сознание ясное. Положение – лежит на кровати, на спине. Кожные покровы бледные, чистые. Видимые слизистые розовые, сухие, чистые. Зев обычной окраски, миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температура тела 36,6°С.

Органы дыхания: ЧДД 22 в минуту. Дыхание свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии легочный звук над всей поверхностью легких. Кашля нет.

Органы кровообращения: пульс 100 в минуту, слабого наполнения. АД 100/70 мм. рт. ст. Привычное АД 130/90 мм.рт.ст., максимальное АД 130/90 мм.рт.ст. ЧСС 100 в минуту.

Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык розовый, сухой, обложен белесоватым налётом. Живот вздут, при пальпации передняя брюшная стенка напряжена, определяется разлитая болезненность. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Рвота многократная. Стула не было около двух дней.

Нервная система: поведение спокойное, контактен, речь внятная. Зрачки не расширены, реакция на свет живая. Нистагма, асимметрии лица, менингеальных и очаговых симптомов нет.

Мочеполовая система: со слов больного мочеиспускание не изменено. Симптом поколачивания – отрицательный.

Status localis: при осмотре внешних повреждений не обнаружено.

Задача 19. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП на дом к мужчине С. 54 лет.

Повод: кровотечение, сильные боли и опухолевидное образование в области ануса.

Жалобы: на кровотечение, сильные боли в области ануса, чувство инородного тела, слабость, головокружение.

Анамнез: боли в области ануса появились около часа назад после физической нагрузки и употребления алкоголя. Эпид.анамнез без особенностей. Аллергологический анамнез без особенностей.

Объективно: общее состояние больного средней тяжести, запах алкоголя изо рта. Сознание ясное. Положение – лежит на кровати, на спине. Кожа бледная, чистая. Видимые слизистые розовые, сухие, чистые. Зев обычной окраски, миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температура тела 36,6°C.

Органы дыхания: ЧДД 22 в минуту, дыхание свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии легочный звук над всей поверхностью легких. Кашля нет.

Органы кровообращения: пульс 80 в мин. слабого наполнения. АД 100/70 мм. рт. ст. Привычное АД 130/90 мм.рт.ст. ЧСС 80 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык розовый, сухой, обложен белесоватым налётом. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень - по краю реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Рвоты не было. Стул со слов больного не изменён, регулярный.

Нервная система: поведение спокойное, пациент контактен, речь внятная. Зрачки не расширены, реакция на свет живая. Нистагма, асимметрии лица, менингеальных и очаговых симптомов нет.

Мочеполовая система: со слов больного мочеиспускание не изменено. Симптом поколачивания отрицательный.

Status localis: в области ануса на коже следы крови, опухолевидное образование в виде “розочки” багрово-синюшного цвета, состоящее из четырех узлов. При пальпации узлы плотные, невправимые, болезненные.

Задача 20. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП на дом к женщине М. 56 лет.

Повод: повышение температуры тела, боли в левой голени и стопе ломящего характера.

Жалобы: женщина жалуется на повышение температуры тела до 38, 2⁰С, наличие язвы в нижней трети левой голени, боли в левой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях.

Анамнез: на протяжении 10-ти лет страдает варикозным расширением вен, к врачу не обращалась. Около 2-х месяцев назад появилась язва в области левой голени, лечилась самостоятельно народными средствами. Эпидемиологический анамнез без особенностей. Аллергологический анамнез без особенностей. Гинекологический анамнез: менопауза в течение 6 лет. Протекает без особенностей.

Объективно: общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Видимые слизистые розовые, сухие,

чистые. Зев обычной окраски, миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температуры тела 38, 2⁰ С.

Органы дыхания: ЧДД 18 в минуту, дыхание свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии легочный звук над всей поверхностью легких. Кашля нет.

Органы кровообращения: пульс 78 в минуту слабого наполнения АД 90/50 мм. рт. ст. Привычное АД 120/80 мм.рт.ст. ЧСС 78 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык розовый, сухой, обложен белесоватым налётом. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Рвоты не было. Стул со слов больного не изменён, регулярный.

Нервная система: поведение спокойное, пациент контактен, речь внятная. Зрачки не расширены, реакция на свет живая. Нистагма, асимметрии лица, менингеальных и очаговых симптомов нет.

Мочеполовая система: со слов больной мочеиспускание не изменено. Симптом поколачивания – отрицательный.

Status localis: при осмотре левой голени в нижней трети в области внутренней лодыжки имеется язва диаметром 4 см. с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное, вокруг язвы выраженные гиперемия и отёк. Отмечается расширение большой подкожной вены в области левой голени и бедра. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

задача 21. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП на остановку общественного транспорта к женщине. Повод: женщина поскользнулась, упала, ударилась головой о скамейку, кровотечение в области головы.

Жалобы: на месте происшествия пострадавшая женщина С. 48 лет жалуется на головную боль, головокружение, тошноту.

Анамнез: о случившемся не помнит. Со слов очевидцев женщина поскользнулась и ударилась головой о лавочку. Эпидемиологический анамнез без особенностей. Аллергологический анамнез без особенностей.

Объективно: общее состояние пострадавшей легкой степени тяжести. Сознание ясное. Положение – лежит на лавочке. Кожные покровы бледные, чистые. Видимые слизистые розовые, сухие, чистые. Зев обычной окраски, миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температуры тела 36,6⁰С.

Органы дыхания: ЧДД 22 в минуту, дыхание свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии легочный звук над всей поверхностью легких. Кашля нет.

Органы кровообращения: пульс 86 в мин, слабого наполнения. АД 140/90 мм. рт. ст. Привычное АД 130/90 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык розовый, сухой, обложен белесоватым налётом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Рвоты не было. Стул со слов пострадавшей не изменён, регулярный.

Нервная система: поведение спокойное, в контакт вступает, речь внятная. Зрачки не расширены, реакция на свет живая. Нистагма, асимметрии лица, менингеальных и очаговых симптомов нет.

Мочеполовая система: со слов пациентки мочеиспускание не изменено. Симптом поколачивания – отрицательный.

Status localis: в левой теменной области ушибленная рана 3x1 см. с ровными краями, кровоточит.

Задача 22. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП на дом к мужчине 42 лет.

Повод: мужчина С. 42 лет после распития спиртных напитков с «друзьями» через некоторое время потерял сознание, были судороги.

Жалобы: выяснить не возможно.

Анамнез: со слов соседей, распивал спиртные напитки с «друзьями». Через некоторое время потерял сознание, отмечались судороги. При осмотре дома: мужчина С. 42 года, лежит на диване, резкий запах алкоголя изо рта, на одежде остатки рвотных масс.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Без сознания. Ватка, смоченная нашатырным спиртом, при поднесении к носу вызывает слабые мимические движения. Положение – лежит на диване. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, на лице холодный липкий пот, чистые. Видимые слизистые розовые, сухие, чистые. Температуры тела 36,6⁰С.

Органы дыхания: ЧДД 16 в мин. Дыхание свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Органы кровообращения: пульс 110 в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм. рт. ст. ЧСС 110 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык розовый, сухой, обложен белесоватым налётом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется. При осмотре на одежде остатки рвотных масс

Нервная система: без сознания. Зрачки расширены, реакция на свет слабая. Нистагма, асимметрии лица, менингеальных и очаговых симптомов нет.

Мочеполовая система: было произвольное выделение мочи. Симптом поколачивания – отрицательный.

Задача 23. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП на дачный участок к женщине.

Повод: укус змеи в левое предплечье.

Жалобы: женщина И. 52 лет жалуется на сильные боли в области укуса, в средней трети левого предплечья.

Анамнез: со слов женщины при сборе грибов в лесу её укусила змея, предположительно гадюка, в левое предплечье. Эпидемиологический анамнез без особенностей. Аллергологический анамнез без особенностей.

Объективно: общее состояние пострадавшей средней тяжести. Сознание ясное. Положение – сидит на диване, активная. Кожные покровы бледно-розовые, умеренно влажные, чистые. Видимые слизистые розовые, сухие, чистые. Зев обычной окраски, миндалин не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температуры тела 36,6⁰С.

Органы дыхания: ЧДД 24 в минуту, дыхание свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии легочный звук над всей поверхностью легких. Кашля нет.

Органы кровообращения: пульс 90 в мин. АД 100/70 мм. рт. ст. Привычное АД 120/80 мм.рт.ст., максимальное АД 120/80 мм.рт.ст. ЧСС 90 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык розовый, сухой, обложен белесоватым налётом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Рвоты не было. Стул со слов пострадавшей не изменён, регулярный.

Нервная система: поведение - возбуждена, контактная, речь внятная. Зрачки не расширены, реакция на свет живая. Нистагма, асимметрии лица, менингеальных и очаговых симптомов нет.

Мочеполовая система: со слов пострадавшей мочеиспускание не изменено. Симптом поколачивания – отрицательный.

Status localis: в средней трети левого предплечья укушенные две раны размерами по 0.2 x 0.2 см., края ран гиперемированы, отёчны, отёк распространяется на всю среднюю треть левого предплечья.

Задача 24. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП в заброшенное здание.

Повод: случайным прохожим найден подросток без сознания.

При осмотре на месте: в заброшенном здании лежит подросток лет 15-16. Рядом шприц с мутноватым содержимым, остатки небольшого костра, ложка с тёмными разводами, бутылка с водой.

Жалобы: опрос провести не возможно.

Анамнез: выяснить не возможно.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Сознание - заторможен. На ватку, смоченную нашатырным спиртом и поднесённую к носу, отвечает вялой мимической реакцией. Положение – сидит на земле, прислонившись к стене. Кожные покровы бледные, чистые. Видимые слизистые розовые, сухие, чистые. Губы синюшные. Конечности на ощупь холодные. Температуры тела 36, 6⁰ С.

Органы дыхания: ЧДД 12 в мин, дыхание ритмичное, поверхностное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Органы кровообращения: пульс 50 в минуту, слабого наполнения. АД 80/50 мм. рт. ст. ЧСС 50 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет.

Органы пищеварения: язык розовый, сухой, обложен белесоватым налётом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Рвоты не было.

Нервная система: заторможен, на вопросы не отвечает. Зрачки сужены, реакция на свет отсутствует. Нистагма, асимметрии лица, менингеальных и очаговых симптомов нет.

Мочеполовая система: симптом поколачивания – отрицательный.

Status localis: в области левого локтевого сгиба следы от уколов.

Задача 25. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП к пациентке 35 лет.

Повод к вызову: головная боль, повышение температуры тела, сердцебиение.

Жалобы на головную боль, повышение температуры, потливость, чувство жара, дрожь во всем теле, нарушение сна (бессонница). "Пылающие" лицо, шея, локти, колени.

Анамнез: больной себя считает около 8 лет, когда после психо – эмоциональных переживаний у пациентки появились: головная боль, сердцебиения, повышение температуры тела, похудание, несмотря на сохраненный аппетит, плаксивость, раздражительность. Пациентка обследовалась, проходила лечение в эндокринологическом отделении, ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией. Пациентка вызвала бригаду ССиНМП.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: частые ОРВИ, пневмония. Вредные привычки у себя отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Работает менеджером в торговом центре. Гинекологический анамнез без особенностей. Санитарно-эпидемиологический анамнез: за последние 6 месяцев в другие страны не выезжал, контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Лицо испуганное. Кожные покровы гиперемированы, горячие, влажные. Сыпи нет. Зев спокоен. Миндалины не выступают из-под небных дужек. Пролежни: нет. Лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Температура тела 39,0⁰ С.

Органы дыхания: ЧДД 24 в минуту, не затруднено, поверхностное, ритмичное. Аускультативно – везикулярное дыхание. Хрипов нет. Крепитация, шум трения плевры отсутствуют. Кашель отсутствует.

Органы кровообращения: пульс-140 в мин, аритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 180/70 мм рт. ст. Привычное 130/80 мм рт. ст. Максимальное 140/90 мм рт. ст. ЧСС 140 в мин. Дефицита пульса нет. Усиление I тона на верхушке сердца, систолический шум на верхушке сердца.

Органы пищеварения: язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот округлой формы, мягкий, безболезненный. Отрицательные симптомы Образцова, Ровзинга, Ситковского, Кохера, Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга. Перистальтика сохранена. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Селезенка не пальпируется. Рвоты нет. Стул частый, жидкий без патологических примесей.

Нервная система: поведение беспокойное, пациентка возбуждена, суетлива, делает множество лишних движений. Контакт сохранен, чувствительность сохранена. Речь внятная. Зрачки: OD OS обычные, реакция на свет живая. Нистагм отсутствует, асимметрии лица нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговые симптомы отсутствуют. Координация не нарушена.

Мочеполовая система: Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Status localis: при осмотре пациента внешних повреждений не обнаружено

Задача 26. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы.

Первичный вызов бригады ССиНМП в колледж к пациенту 18 лет.

Повод к вызову: потеря сознания.

Жалобы: собрать не удалось, пациент без сознания.

Анамнез: со слов сестры, обучающейся с пациентом в одной группе, брат страдает сахарным диабетом в течение 8 лет и после введения инсулина, опаздывая на занятия, не позавтракал. На первом уроке у него внезапно появились чувство голода, дрожь, судороги, после чего наступила потеря сознания. Получает утром 20 ЕД инсулина.

Анамнез жизни: Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность отягощена у матери пациента сахарный диабет. Из перенесенных заболеваний: эпидемический паротит, частые ОРВИ. Санитарно-эпидемиологический анамнез: за последние 6 месяцев в другие страны не выезжал, контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Сознание: кома 1 степени. Положение пассивное. Кожные покровы бледные, влажные. Сыпи нет. Зев спокоен. Миндалины не выступают из-под небных дужек. Пролежни: нет. Лимфоузлы не увеличены. Отеки: нет. Температуры тела 36,6⁰С.

Органы дыхания: ЧДД 22 в минуту, дыхание свободное, поверхностное, ритмичное. Аускультативно–везикулярное дыхание. Хрипов нет. Крепитация, шум трения плевры отсутствуют. Перкуторный звук – легочный. Кашель отсутствует.

Органы кровообращения: пульс 100 в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт. ст. Привычное АД 110/70 мм рт. ст. Максимальное 120/80 мм рт. ст. ЧСС 100 в мин. Дефицита пульса нет. Тоны сердца ясные, звучные. Шумы отсутствуют. Акцента нет.

Органы пищеварения: язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот округлой формы, мягкий, не напряжен, безболезненный. Отрицательные симптомы Образцова, Ровзинга, Ситковского, Кохера, Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга. Перистальтика сохранена. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Селезенка не пальпируется. Рвота - нет. Стул оформленный, однократный.

Нервная система: поведение спокойное. Контакт затруднен. Чувствительность снижена. Гипертонус мышц. Речь - афазия. Зрачки: OD OS расширенные, реакция на свет вялая. Нистагм отсутствует, асимметрии лица нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговые симптомы отсутствуют. Координация не нарушена.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Status localis: при осмотре пациента внешних повреждений не обнаружено.

Задача 27. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП на стадион к футбольному болельщику М., 45 лет.

Повод к вызову: головная боль, головокружение, тошнота.

Жалобы на резкую головную боль в затылочной области, мелькание мушек перед глазами, тошноту, тяжесть в области сердца, ощущение жара и внутреннюю дрожь.

Анамнез: аналогичный приступ был у него год назад после длительной стрессовой ситуации на работе. Тогда жена дала какие-то таблетки, и через 2 часа все явления прошли. К врачу не обращался, артериальное давление не измерял. Данное состояние развилось 2 часа назад после получения больным неприятного известия. Появилась пелена перед глазами, ощутил озноб, слабость, сильную головную боль, тошноту, появилось чувство жара и дрожь во всем теле. Случайные свидетели вызвали бригаду ССиНМП.

Анамнез жизни: аллергоанамнез не отягощен. Профессиональный анамнез: на протяжении 15 лет работает машинистом. Вредные привычки: курит по 1 пачке сигарет в сутки, стаж курильщика около 15 лет. Алкоголь употребляет в умеренных количествах. Наследственность отягощена, мать страдала артериальной гипертензией, сахарным диабетом. Санитарно-эпидемиологический анамнез: за последние 6 месяцев в другие страны не выезжал, контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы лица, шеи, груди покрыты красными пятнами влажные. Сыпи нет. Зев спокоен. Миндалины не выступают из-под небных дужек. Лимфоузлы не увеличены. Отеки: нет. Температуры тела 36,8⁰С.

Органы дыхания: ЧДД – 20 в минуту, дыхание свободное, ритмичное. Аускультативно – везикулярное дыхание, над всей поверхностью легких. Хрипы отсутствуют. Крепитация, шум трения плевры отсутствуют. Перкуторный звук – легочный. Кашель отсутствует.

Органы кровообращения: пульс 90 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 180/100 мм. рт. ст. Привычное и максимальное АД не может назвать, так как никогда его не измерял. ЧСС 90 в мин. Дефицита пульса нет. Тоны сердца приглушены. Шумы отсутствуют. Акцент 2 тона на аорте.

Органы пищеварения: язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот округлой формы, мягкий, безболезненный. Отрицательные симптомы Образцова, Ровзинга, Ситковского, Кохера, Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга. Перистальтика сохранена. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Селезенка не пальпируется. Рвоты нет. Стул оформленный, раз в сутки.

Нервная система: поведение беспокойное, пациент возбужден. Контакт сохранен, чувствительность сохранена. Речь внятная. Зрачки: OD OS обычные, реакция на свет живая. Нистагм отсутствует, асимметрии лица нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговые симптомы отсутствуют. Координация не нарушена.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Status localis: при осмотре пациента внешних повреждений не обнаружено

Данные ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 94 в минуту. Отклонение ЭОС влево. Данных за острую коронарную патологию не выявлено.

Задача 28. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП на дом к мужчине 30 лет.

Повод к вызову: приступ удушья.

Жалобы на: чувство нехватки воздуха, экспираторную одышку, удушье, приступообразный кашель с трудно отделяемой стекловидной мокротой.

Анамнез: больным себя считает в течение нескольких лет, периодически возникают кашель и приступы удушья по ночам (примерно 3 раза в неделю), затруднения дыхания, кашель и приступы удушья днём (ежедневно), нарушающие режим физической активности и сон. Ухудшение настоящего состояния связывает с перенесенной ОРВИ. Количество ингаляций беродуала, для купирования приступа, вынужден увеличить до 10 раз. Последние два дня приступ полностью не купируется. Родственники пациента вызвали бригаду ССиНМП.

Анамнез жизни: аллергоанамнез отягощен - прием аспирина провоцирует приступ удушья. Наследственность отягощена, у матери пациента бронхиальная астма. Вредные привычки у себя отрицает. Работает каменщиком. Санитарно-эпидемиологический анамнез: за последние 6 месяцев в другие страны не выезжал, контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективно: общее состояние тяжелое. Сознание: умеренное оглушение. Положение вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы влажные, бледно - серые. Шейные вены набухшие. Сыпи нет. Зев спокоен. Миндалины не выступают из-под небных дужек. Пролежни: нет. Лимфоузлы не увеличены. Отеки: нет. Температуры тела 36, 8⁰ С.

Органы дыхания: ЧДД 32 в мин, дыхание поверхностное, затруднен выдох, ритмичное, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. Межрёберные промежутки и надключичные ямки втягиваются при вдохе. Аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание, определяются участки «немного легкого». Хрипы сухие свистящие над всей поверхностью легких. Крепитация, шум трения плевры отсутствуют. Перкуторный звук – коробочный. Кашель приступообразный, с практически не отделяемой стекловидной мокротой.

Органы кровообращения: пульс 120 в минуту, аритмичный, слабого наполнения. АД – 90/60 мм рт. ст. Привычное 120/80 мм рт. ст. и максимальное 140/90 мм рт. ст. ЧСС 120 в минуту. Дефицита пульса нет. Тоны сердца глухие. Шумы отсутствуют. Акцент 2 тона на легочной артерии.

Органы пищеварения: язык влажный, не обложен. Живот округлой формы, мягкий, безболезненный. Отрицательные симптомы Образцова, Ровзинга, Ситковского, Кохера, Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга. Перистальтика сохранена. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Рвоты нет. Стул оформленный, раз в сутки.

Нервная система: поведение беспокойное возбуждение сменяется безразличием. Контакт затруднен, чувствительность сохранена. Речь - дизартрия. Зрачки: OD OS обычные, реакция на свет вялая. Нистагм отсутствует, асимметрии лица нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговые симптомы отсутствуют. Координация нарушена.

Мочеполовая система: симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Status localis: при осмотре пациента внешних повреждений не обнаружено

Пульсоксиметрия: Sp O₂ 90%

ЭКГ: Ритм синусовый, неправильный. ЭОС отклонена вправо. Признаки перегрузки правого предсердия и правого желудочка, диффузное снижение амплитуды зубца Т.

Задача 29. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП на дом к мужчине 20 лет.

Повод к вызову: боли в животе, тошнота, рвота.

Жалобы на: боли подложечной области, поздние (через 2-3 часа после еды), «голодные», возникающие натощак, а также ночные боли, Боли проходят после приема пищи и антацидных препаратов. Отмечается также отрыжка кислым, тошнота, рвота кислым желудочным содержимым, приносящая облегчение, склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен.

Анамнез: больным себя считает в течение года. Свое заболевание связывает с погрешностями в диете. Ухудшение состояния отмечает в осеннее - весенний период. За медицинской помощью не обращался. Не обследовался, не лечился.

Анамнез жизни: больной много курит, злоупотребляет алкоголем. У матери пациента язвенная болезнь. Аллергоанамнез не отягощен. Санитарно-эпидемиологический анамнез: за последние 6 месяцев в другие страны не выезжал, контакт с инфекционными больными отрицает. Работает охранником в ЧОП.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Шейные вены набухшие. Сыпи нет. Зев спокоен. Миндалины не выступают из-под небных дужек. Пролежни: нет. Лимфоузлы не увеличены. Отеки: нет. Температуры тела 36, 8⁰ С.

Органы дыхания: ЧДД – 14 в минуту, дыхание свободное, ритмичное. Аускультативно – везикулярное дыхание. Хрипов нет. Крепитация, шум трения плевры отсутствуют. Перкуторный звук – легочный. Кашель отсутствует. Мокроты нет.

Органы кровообращения: пульс 70 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Привычное АД 110/70 мм рт. ст. и максимальное 120/80 мм рт. ст. ЧСС 70 в мин. Дефицита пульса нет. Тоны сердца ясные, звучные. Шумы отсутствуют. Акцентов нет.

Органы пищеварения: язык влажный, обложен белым налетом. Живот округлой формы, мягкий, болезненный в эпигастральной области и правее. Отрицательные симптомы Образцова, Ровзинга, Ситковского, Кохера, Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга. Перистальтика сохранена. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Селезенка не пальпируется. Рвота однократная. Стул оформленный, раз в сутки.

Нервная система: поведение спокойное. Контакт сохранен. Чувствительность сохранена. Речь внятная. Зрачки: OD=OS обычные, реакция на свет живая. Нистагм отсутствует, асимметрии лица нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговые симптомы отсутствуют. Координация не нарушена.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Status localis: при осмотре пациента внешних повреждений не обнаружено

Задача 30. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и поставьте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику; определите объем НМП и тактику фельдшера на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами ССиНМП г. Москвы;

Первичный вызов бригады ССиНМП на дом к мужчине 48 лет.

Повод к вызову: слабость в ногах, нарушение глотания, двоение в глазах, чувство нехватки воздуха.

Жалобы: со слов больного, его беспокоит выраженная слабость в ногах, сухость во рту, двоение в глазах, затруднение глотания твердой и жидкой пищи, чувство нехватки воздуха.

Анамнез: ранее, состояний, подобных настоящему не замечал, накануне в гостях употреблял грибы домашнего консервирования. Почувствовал себя плохо через 12 часов. Со слов больного аллергологический анамнез не отягощен. Эпиданамнез: в течение года не покидал территорию России, контакт с инфекционными и лихорадящими больными отрицает.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание ясное, положение пассивное. Кожные покровы бледные, сухие, выражен акроцианоз. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены, сухость слизистой рта. Температуры тела 37, 1⁰ С.

Органы дыхания: ЧДД 26 в минуту, одышка. Аускультативно – дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторный звук легочный над всей поверхностью легких, кашля нет, кашлевой толчок снижен, мокроту не выделяет.

Органы кровообращения: пульс 88 в мин, ритмичный удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм.рт.ст., привычное АД 130/80 мм.рт.ст., максимальное 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 88 в минуту, тоны сердца приглушены, диастолические и систолические шумы не выслушиваются.

Органы пищеварения: язык сухой, затруднение при глотании, при питье – поперхивание. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный, вздут, рвотный рефлекс отсутствует, стула не было. Печень и селезенка не пальпируются. Стул без изменений.

Нервная система: поведение беспокойное, контактное. Речь невнятная. Зрачки – мидриаз, OD=OS, птоз, реакция на свет - вялая, не доводит правое глазное яблоко к наружному углу глаза, нарушение конвергенции и аккомодации. Мягкое небо неподвижно. Маскообразное лицо. Менингеальных симптомов не выявлено. Резко ослаблена мышечная сила в конечностях.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное, симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Status localis: при осмотре больного видимых повреждений не обнаружено.

Данные инструментальных исследований:

пульсоксиметрия - SpO₂ 92%.

Задача 31. Приготовьте необходимое оснащение и продемонстрируйте на фантоме технику внутримышечной инъекции в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 32. Приготовьте необходимое оснащение и продемонстрируйте на статисте технику снятия ЭКГ в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 33. Приготовьте необходимое оснащение и продемонстрируйте на статисте технику снятия ЭКГ в соответствии с алгоритмом выполнения

Задача 34. Пр продемонстрируйте технику обучения пациента использованию дозированного ингалятора в соответствии с алгоритмом выполнения

Задача 35. Пр продемонстрируйте на статисте технику измерения АД в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 36. Проявите на фантоме технику осмотра шейки матки с помощью зеркала Куско в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 37. Проявите на фантоме технику внутривенного капельного введения раствора хлорида натрия 0,9% в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 38 . Проявите на фантоме технику измерения наружных размеров таза в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 39. Проявите на фантоме технику выслушивания и подсчета сердцебиения плода в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 40. Проявите на статисте технику наложения артериального жгута в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 41. Проявите на фантоме технику выполнения катетеризации мочевого пузыря мужчины катетером Фолея в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 42. Проявите на статисте технику наложения лестничной шины Крамера на левую верхнюю конечность в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 43. Проявите на статисте технику измерения АД в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 44. Проявите на фантоме технику применения глюкометра в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 45. Проявите на фантоме технику выполнения подкожной инъекции в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 46. Проявите на фантоме технику внутримышечного введения лекарственного вещества в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 47. Проявите на статисте технику измерения АД в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 48. Проявите на фантоме технику постановки назогастрального зонда в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 49. Проявите на фантоме технику внутривенного капельного введения раствора хлорида натрия 0,9% в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 50. Проявите на статисте технику наложения восьмиобразной повязки на левый голеностопный сустав в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 51. Проявите на статисте технику наложения повязки «чепец» в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 52. Проявите на фантоме технику промывания желудка с помощью толстого желудочного зонда в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 53. Проявите на фантоме технику промывания желудка с помощью толстого желудочного зонда в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 54. Продемонстрируйте на статисте технику наложения лестничной шины Крамера на левую верхнюю конечность в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 55. Продемонстрируйте на фантоме технику постановки сифонной клизмы в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 56. Продемонстрируйте на фантоме технику забора венозной крови на гормоны щитовидной железы с помощью вакуумной системы в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 57. Продемонстрируйте на фантоме технику применения глюкометра в соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 58. Продемонстрируйте на статисте технику измерения АД соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 59. Продемонстрируйте на статисте технику проведения пикфлоуметрии соответствии с алгоритмом выполнения.

Задача 60. Продемонстрируйте на фантоме технику внутримышечной инъекции в соответствии с алгоритмом выполнения.