

3.1. Задачи и ответы к экзамену по ПМ 03. Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

Задача 1

Больной Б., 37 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Хронический бронхит в стадии обострения.

2. Профилактика:

первичная:

закаливание;
рациональное питание;
отказ от курения;
своевременное лечение острого

бронхита;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим бронхитом;
рациональное трудоустройство, исключающее действие неблагоприятных производственных факторов (пыль, токсические вещества);
санация очагов хронической инфекции;
своевременное лечение инфекционных поражений дыхательных путей;
санаторно-курортное лечение.

Задача 2

Больная В., 43 лет, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий.

Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на

уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинённым выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.
2. Профилактика

Профилактика обострений:

устранить действие аллергенов (по возможности). В период цветения трав следует занавешивать форточки на окнах мокрой марлей, ежедневно проводить влажную уборку комнат, убрать ковры;
проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение;
диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах;
проведение специфической гипосенсибилизации.

Задача 3

Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,3°C, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев.

Объективно: температура - 37°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 94 в мин. АД 115/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Туберкулез легких.

2. *Профилактика:*

1) **социальная:** общегосударственные мероприятия, направленные на повышение жизненного уровня трудящихся, улучшение условий труда и быта, исключение локальных вооруженных конфликтов, и, как следствие, миграции населения;

2) **санитарная:**

оздоровление очагов туберкулезной инфекции;
санитарный и ветеринарный надзор;

санитарно-просветительная работа;
раннее выявление и эффективное лечение больных туберкулезом;
предупреждение распространения микобактерий туберкулеза (выполнение требований сан.-дез.режима).

- 3) **специфическая**: вакцинация, ревакцинация и химиопрофилактика;
– вакцинацию проводят новорожденным на 4-7-й день жизни;
– первая ревакцинация проводится (при отрицательной реакции Манту) детям 7 лет,
а последующие (при том же условии) - через 5-7 лет;
– химиопрофилактика проводится детям и подросткам, имеющим контакт с больным туберкулезом, и для предупреждения рецидива излеченным пациентам. С этой целью применяют изониазид по 0,3г 2 раза в день в течение 3 мес. 2 раза в год (1 - 3 года).

Задача

4

Больной К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался. Объективно: температура 36,4°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Гипертоническая болезнь, вторая стадия.
2. Профилактика:
режим труда и отдыха;
нормализация сна;
рациональное питание;
устранение влияния стрессов, психическая саморегуляция;
запрещение курения и употребления алкоголя;
диспансерное наблюдение за пациентами с гипертонической болезнью;
поддерживание уровня АД на нормальных (близких к таковым) значениях с помощью применения гипотензивных препаратов (монотерапия или комбинированное лечение).

Задача 5

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

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин.

Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, второй функциональный класс.

2. Профилактика:

первичная:

рациональное питание (ограничение животных жиров, холестерина, экстрактивных веществ, легкоусваиваемых углеводов, обогащение рациона продуктами, богатыми калием);

запрещение курения и злоупотребления алкоголем;

физическая активность;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами со стенокардией;

профилактический прием нитроглицерина перед предстоящей физической нагрузкой;

правильное хранение нитроглицерина во избежание снижения его эффективности (в плотно закрывающихся пеналах не больше 1 года).

Задача 6

Больной Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8°C.

Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные.

Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. ИБС: инфаркт миокарда, острый период.

2. Профилактика:

первичная:

рациональное питание;

физическая активность;

запрещение курения и злоупотребления

алкоголем; психическая саморегуляция;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими инфаркт миокарда; лечение атеросклероза, на фоне которого развивается ИБС; рациональное трудоустройство пациентов, запрещение тяжелого физического труда; решение вопроса об оформлении инвалидности при стойкой утрате трудоспособности; решение вопроса о хирургическом лечении при соответствующих показаниях.

Задача 7

Больной Г., 42 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3оС. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм. рт. ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Хронический гепатит В в стадии обострения.

2. Профилактика:

первичная:

рациональное питание с достаточным количеством белков и витаминов; устранение злоупотребления алкоголем; соблюдение техники безопасности на производстве при профессиональном контакте с гепатотоксическими веществами (соли тяжелых металлов); соблюдение личной гигиены для предупреждения заболевания острым вирусным гепатитом; строгое соблюдение требований по обработке инструментов медицинского назначения (согласно приказа № 770); соблюдение мер личной безопасности при профессиональном контакте с биологическими жидкостями для предупреждения заболевания острым вирусным гепатитом В; вакцинация против вирусного гепатита В; своевременное и эффективное лечение острых гепатитов, холецистохолангитов

вторичная:

диспансерное наблюдение за больными с хроническим гепатитом; соблюдение диетических рекомендаций; запрещение употребления алкоголя.

Задача 8

Больной 66 лет, жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,6^oC. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Желчнокаменная болезнь, период обострения
2. Профилактика:

первичная:

рациональное питание;
четкий режим питания, устранение длительных перерывов между приемами пищи;
ограничение продуктов, богатых холестерином;
запрещение злоупотребления алкоголем;
регулярные занятия физическими упражнениями;
ранняя диагностика и своевременное лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта;

вторичная:

соблюдение режима питания, диетических рекомендаций;
исключение употребления алкоголя;
занятия лечебной физкультурой;
регулярное проведение тюбажа с целью устранения застоя желчи; физиотерапевтические процедуры;
санаторно-курортное лечение (Трускавец, Ессентуки, Арзни и др.).

Задача 9

Больной К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Объективно: температура 36,4^oC. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Мочекаменная болезнь, период обострения.

2. Профилактика:

первичная:

своевременное лечение воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей; устранение факторов, способствующих застою мочи ;
рациональное питание;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами с мочекаменной болезнью; диетические рекомендации в зависимости от состава камней;
обильное питье, чтобы суточный диурез составлял 2-3 л;
при фосфатных камнях и щелочной реакции мочи назначают углекислые минеральные воды (Нафтуса, Арзни), кисломолочные продукты, мясо в умеренном количестве;
при уратных камнях назначают щелочные минеральные воды (Ессентуки № 4 и № 17, Боржоми, Славяновская, Смирновская), преобладание овощей и ограничение мяса; при наличии оксалатных камней назначают слабоминерализованные воды (Ессентуки № 20, Нафтуса, Саирме);
пища должна содержать повышенное количество витаминов А и Д;
фитотерапия;
возможно проведение литотрипсии (дробления камней);
оперативное лечение.

Задача 10

К Вам обращается женщина 38 лет с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке; желание есть мел.

Объективно: бледность кожи и видимых слизистых, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы ломкие, ногти «корявые». Пульс 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык малиновый, чистый. Живот мягкий, чувствителен при пальпации в эпигастральной области, несколько вздут. Стул со склонностью к поносам.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Железодефицитная анемия

2. Профилактика:

первичная:

рациональное питание с достаточным содержанием железа (в первую очередь - мясо) и витаминов;

своевременное лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта, затрудняющих всасывание железа;
ранняя диагностика осложнения язвенной болезни - скрытого кровотечения;

эффективное лечение заболеваний, которые могут осложниться кровотечением или кровохарканьем (бронхоэктатическая болезнь, туберкулез, рак легкого); профилактическое назначение препаратов железа во время беременности и лактации;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами с железодефицитной анемией; назначение противорецидивного лечения препаратом железа.

Задача 11

Вы работаете на ФАПе. К вам обращается женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. $T=37,3^{\circ}$. Тоны сердца громкие, аритмичные. $PS=92$ в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Диффузный токсический зоб.
2. Профилактика:
психическая саморегуляция;
диспансерное наблюдение;
регулярный прием назначенных препаратов.

Задача 12

Женщина 48 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет. Живет на Северном Кавказе.

Объективно: температура $35,4^{\circ}C$. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Эндемический зоб. Гипотиреоз.

2. Профилактика — главное в борьбе с эндемическим зобом. Она складывается из следующих мероприятий:

Массовая йодная профилактика путем продажи населению йодированной соли, богатых йодом продуктов питания (хлеба, кондитерских изделий).

Групповая и индивидуальная профилактика *антиструмином*. Групповая профилактика в организованных коллективах эндемичных районов (школы, детсады, интернаты), беременным, кормящим матерям (1—2 таблетки в неделю). Одна таблетка содержит 1 мг калия йодида.

Индивидуальная профилактика антиструмином проводится лицам, перенесшим операцию по поводу эндемического зоба, но находящимся в состоянии эутиреоза, а также лицам, временно проживающим в районах зобной эндемии.

В труднодоступных районах применяется внутримышечное введение йодированного масла (1 инъекция 2—4 мл обеспечивает стабильный синтез тиреоидных гормонов в течение 4—5 лет). Принимают йодированное масло (йодолипол) в капсулах (1 капсула в год).

Задача 13

Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Сахарный диабет, инсулинозависимый тип
2. Прогноз в отношении жизни благоприятный при компенсации сахарного диабета.

Профилактика:

рациональное питание;
психическая саморегуляция;
своевременное лечение заболеваний поджелудочной железы;
ранняя диагностика скрытого диабета и соответствующая корректировка диеты.

Задача 14

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6°C. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Сахарный диабет. Инсулинонезависимый тип. Ожирение.
2. Профилактика:
первичная:
рациональное питание;
физическая активность;
предупреждение ожирения;
диспансерное наблюдение за пациентами с нарушенным тестом толерантности к глюкозе;
активное лечение атеросклероза;
своевременное лечение хронического панкреатита;
вторичная:
режим труда и отдыха;
соблюдение диеты;
своевременное и аккуратное применение лекарств.

Задача 15

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обеих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталонные ответы:

1. Острое нарушение мозгового кровообращения (геморрагический инсульт).
2. Профилактика. Главное в профилактике инсульта это снижение АД и снижение риска развития атеросклероза, а также:
 - отказ от курения
 - правильное питание, борьба с ожирением
 - занятием ЛФК
 - необходимо следить за уровнем холестерина в крови, при повышенном холестерине необходим прием статинов
 - необходим прием Аспирин в небольших дозах.

Задача 16

Больной Р., 46 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,9^oC. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОНЫ

ОТВЕТОВ

1.Рак легкого.

2. Профилактика:

борьба с курением;
соблюдение техники безопасности на производстве: устранение воздействия пыли (использование респираторов), ядовитых газов и профессиональных вредностей;
использование новых видов топлива (применение газовых двигателей в автомобилях); диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями органов дыхания;
диспансерное наблюдение за пациентами, которым проведено оперативное лечение по поводу онкологического заболевания.

Задача 17

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 50 лет, которая при самообследовании обнаружила в правой молочной железе опухолевый узел.

При осмотре молочные железы внешне не изменены. При пальпации в правой молочной железе определяется четкое опухолевидное округлое образование диаметром 3 см, неподвижное относительно ткани молочной железы. Сосок не изменен, выделений из него нет, кожные симптомы над опухолевым узлом не определяются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталон ответа

1.Рак правой молочной железы

2. Профилактика:

- самостоятельное обследование молочных желез (ищем уплотнения) - осмотр и обследование молочных желез (1 раз в 3 года)

перед каждой маммографией

- проведение маммографии – ежегодно, у женщин старше 40 лет.
- наследственные факторы риска: наследственность
- индивидуальные факторы риска: атипичная гиперплазия, подтвержденная биопсией молочной железы, рождение 1 ребенка после 30 лет, раннее начало менструацией (до 12 лет) и поздняя менопауза (после 55 лет), курение.

Задача 18

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется “штыкообразная” деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: Остеопороз. Закрытый перелом правой лучевой кости в “типичном месте”.

2. Профилактика факторов риска при остеопорозе:

- низкая минеральная плотность кости
- женский пол
- возраст старше 65 лет
- низкий ИМТ и/или низкая масса тела
- белая (европеоидная) раса
- семейный анамнез остеопороза
- ранняя менопауза у женщин
- прием глюкокортикоидов
- длительная иммобилизация
- низкая физическая активность
- курение
- недостаточное употребление кальция
- дефицит витамина D

Профилактика факторов риска при переломах:

- склонность к падениям
- злоупотребление алкоголем
- семейный анамнез переломов
- предшествующие переломы
- заболевания, способствующие нарушению координации и падением

Задача 19

К фельдшеру на ФАП обратилась больная 49 лет.

Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, которые прошли без осложнений. Менструальный цикл установился в 13 лет, был регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу "стенокардии", приступы приливов жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный.

Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной консистенции. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделения светлые.

Задания.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталоны ответов:

1. Диагноз: климактерический синдром средней степени тяжести.
2. Профилактика. С профилактической целью назначается (заместительная) гормональная терапия. Гормональная терапия проводится эстрогенами и гестаминами. Заместительная терапия направлена на профилактику инфаркта миокарда, инсульта, болезни Альцгеймера, рака молочной железы, рака эндометрия, остеопороза, старческой деменции. Однако существуют данные, что заместительная терапия сопровождается повышением риска развития рака эндометрия монотерапии эстрогенами у женщин с сохраненной маткой, рака молочной железы, венозной тромбоземболии, инсульта, холецистита, деменции – при приеме комбинированных препаратов.

Задача 20

Фельдшер скорой помощи вызван к женщине 25 лет.

Жалобы: на сильные боли внизу живота, повышение температуры, обильные бели.

Анамнез: менструация с 14 лет, по 4-5 дней, последняя менструация 5 дней назад. Не замужем. Две недели назад было случайное половое сношение. Перед менструацией появились рези при мочеиспускании, лечилась, принимала таблетки фуразолидона. После менструации появились боли внизу живота, которые постепенно усилились, повысилась температура.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту, температура 38°С, АД 120\80 мм рт. ст. Кожа чистая, горячая на ощупь. Сердце и легкие без патологии. Пальпация нижних отделов живота болезненна.

Задания.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталон ответа:

1. Восходящая гонорея, острый гонорейный эндометрит.
2. Профилактика заболеваний передающиеся половым путем, можно при соблюдении простых правил безопасности.
 - старайтесь избегать многочисленных и случайных сексуальных связей
 - обязательно пользуйтесь презервативом при сексуальных отношениях с малознакомым человеком или с тем, кто имеет несколько половых партнеров.Растворы и мази для местной «дезинфекции» малоэффективны для профилактики заболеваний, передающихся половым путем!

Задача 21

Мужчина внезапно потерял сознание и с криком упал. Появились тонические, а затем клонические судороги. Наблюдался цианоз лица, выделение розовой пены изо рта, непроизвольное мочеиспускание. Реакция зрачков на свет отсутствовала.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания

Эталоны ответов

1. Эпилепсия.
2. Профилактика причин эпилепсии
 - травмы, инфекции и другие вредные факторы.
 - профилактика безопасности пациента при приступах эпилепсии - уложить больного на бок или живот, убрать твердые предметы от головы для избежания травмы при судорогах.

Задача 22

На прием к фельдшеру ФАП обратилась больная 42 лет.

Жалобы: на беспорядочные кровянистые выделения, жидкие водянистые бели с примесью крови.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было 2 родов, 9 искусственных медицинских аборт. Последний аборт был 5 лет назад. Не предохраняется, беременность не наступает. Роды и аборты протекали, со слов больной, без осложнений. Последние менструация - 2 недели назад. В прошлом переболела метроэндометритом. Считает себя больной три месяца.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура в норме. Р - 76 ударов в минуту, ритмичный, АД 130\90 - 140\80 мм. рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледноватые. Функция сердечно-сосудистой системы и органов дыхания без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено. Функция желудочно-кишечного тракта без патологии. Шейка при осмотре зеркалами неувеличена, обычной окраски. На передней губе - эрозия размерами в диаметре 1,5 x 1,5 см, ярко

розового цвет. Ткани эрозии хрупкие, при контакте крошатся и кровоточат, ткани вокруг эрозии плотные инфильтрированные. При двуручном исследовании матка не увеличена, в нормальном положении, плотно - эластичной консистенции, подвижная, безболезненная. Боковые своды влагалища глубокие, свободные, придатки не определяются.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталон ответов

1. Рак шейки матки I стадии.

2. Профилактика:

- консультация гинеколога ежегодно
- мазок на онкоцитологию ежегодно
- возраст женщин 35-55 лет
- инфицирования штаммами вируса папилломы человека, которые происходят половым путем
- раннее начало половой жизни и наступление первой беременности, большое количество половых партнеров в течение жизни, СПИД, частые беременности в анамнезе, регулярное использование оральных контрацептивов, отягощенный семейный анамнез.
- курения

Задача 23

Фельдшер скорой помощи осматривает мужчину 78 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), неотхождение стула и газов.

При обследовании: пульс 60 ударов в 1 минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность.

Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале обнаруживалась периодически алая кровь.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какова профилактика данного заболевания. Скрининговая диагностика.

Эталон ответа

1. Рак прямой кишки.

2. Профилактика рака прямой кишки:

- рациональное питание: употребление с пищей овощей и фруктов, хлебных злаков с высоким содержанием клетчатки и неочищенных злаков по отношению к снижению риска развития колоректального рака и других опухолей ЖКТ.
- коррекция массы тела. Избыточная масса тела или ожирение.

- химиопрофилактика (употребление НПВС, употребление продуктов, богатых кальцием, проведение гормонозаместительной терапии)

Задача 24

Пациентка 23 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, боль в глазных мышцах, повышение температуры тела до 38,5° С, сухой кашель, боль и першение в горле. Больна второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 38,0° С. Общее состояние удовлетворительное.

Пе-

риферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный, дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧДД - 18 в мин. Ритм сердечной деятельности правильный, тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Абдо-минальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания.

Эталон

ответа

1. Грипп.
2. Профилактика. Основной целью профилактики гриппа является уменьшение числа

людей, нуждающихся в медицинской помощи, и сохранение трудоспособности взрослых.

Профилактика гриппа заключается в проведении химиопрофилактики (ремантадином и осельтамивиром) и иммунизации лиц из группы риска, распространении среди населения знаний об опасных последствиях гриппа и о способах защиты от инфекции, а также о клинических признаках болезни.

Задача 25

Больная В., 47 лет обратилась к фельдшеру за помощью. С юных лет колебания настроения. В настоящее время без видимых причин понизилось настроение, появились мысли о безнадежности своего состояния. Не выходила из дома, много плакала, потом способность плакать пропала. Несколько раз пыталась покончить жизнь самоубийством.

За последние 2 месяца значительно похудела, нарушился сон.

Физическое состояние: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие, пульс 96 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст.

Психическое состояние: больная правильно ориентирована в месте, времени, окружающей обстановке. Говорит тихим голосом, голова низко опущена, выражение лица скорбное. Считает себя преступницей, так как плохо относится к мужу и детям. При упоминании о детях, на глазах появляются слезы. Жалуется на плохую память, не верит в выздоровление. Не отрицает наличия мыслей о самоубийстве.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания.

Эталон

ответа

1. Депрессия
2. Профилактик

а.

- проводится психотерапия (индивидуальная, групповая и семейная) направлена на развития навыков эмоциональной саморегуляции, регуляции, которые помогают пациентам эффективно справляться с кризисными ситуациями. Используют различные методы: психодинамическую, когнитивную терапию, релаксационный тренинг и т.д.
- антидепрессанты
- психологическая подготовка к беременности и родам и материнству.

Задача 26

Больной С., 48 лет обратился к фельдшеру ФАПа. Больной предъявляет жалобы на выраженную общую слабость, утомляемость, плохой аппетит, похудание, боли и чувство тяжести в области правого подреберья, иногда на носовые кровотечения. Переболел вирусным гепатитом 20 лет назад, но каким именно не помнит. У больного в анамнезе гломерулонефрит, васкулит, увеит.

Объективно: температура тела 37,5°C. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтушны, наблюдается геморрагическая сыпь. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Язык влажный обложен белым налетом, пальпируется увеличенная плотная и болезненная печень. Мочевыделение свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова профилактика данного заболевания.

Эталон ответа

1. Вирусный гепатит С.
2. Профилактика. Вакцины против гепатита С нет. При гепатите С проводится санитарная профилактика, проводимая совместно со специалистами общей лечебной сети и Росздравпотребнадзора, включает комплекс профилактических мероприятий по текущей и заключительной дезинфекции по месту жительства и в ЛПУ по месту предполагаемого инфицирования с заполнением карты эпидемиологического обследования, госпитализацию больного в инфекционные стационары, углубленное клинико-диагностическое обследование лиц из групп риска, «Д» наблюдение за переболевшими всеми формами вирусных гепатитов и носителей возбудителей парентеральными вирусными гепатитами, контроль за соблюдением условий хранения и использования вакцин и т.д.

Задача 27

Вы фельдшер ФАПа. На прием пришел пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. При обследовании выявлено жалобы на острые боли в эпигастриальной

области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Из анамнеза выявлено, что больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с частыми нервными перенапряжениями, более 5 лет курит по 15 сигарет :в день. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно - сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Какова профилактика данного заболевания.

Эталоны ответов:

1.ЯБ 12-перстной кишки

2.Профилактика:

первичная:

соблюдение режима питания;
исключение курения и злоупотребления
алкоголем; психическая саморегуляция;
правильное назначение лекарственных препаратов, обладающих раздражающим
действием на желудочно-кишечный тракт (нестероидные противовоспалительные
препараты)
диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим гастритом;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами с язвенной болезнью;
строгое соблюдение диетических рекомендаций;
проведение курсов противорецидивного лечения в санаториях –
профилакториях.

Задача 28

В одном из районов края зарегистрированы 2 случая сибирской язвы. В этом же районе функционирует фермерское хозяйство, специализирующийся на разведении крупного рогатого скота и молочной фермы.

Задания

- 1.Какие мероприятия необходимо провести для профилактики распространения данного заболевания?
- 2.Какие прививки необходимо провести в отношении работников в фермерском хозяйстве?

Эталоны ответов:

- 1.Наиболее эффективными мерами профилактики сибирской язвы человека являются снижение и ликвидация заболеваемости домашних животных. Профилактические мероприятия предусматривают правильную организацию ветеринарного надзора как за здоровыми, так и за больными животными, проведение профилактической

вакцинации домашних животных против сибирской язвы. В случае гибели животных от сибирской язвы их сжигают или закапывают в могильники в строго отведенных местах. На дно могилы и поверх трупов насыпают негашенную известь слоем 10-15 см.

- продукты питания, полученные от больных сибирской язвой животных, уничтожают, а сырье, например, кожу, шерсть, обеззараживают. Только после этого допускается дальнейшая обработка сырья.

2. Для профилактики сибирской язвы человека в последние годы применяют вакцину СТИ. Вакцинацию людей применяют строго по эпидемиологическим показаниям. Профилактическая терапия лиц, контактировавших с больным сибирской язвы животным или заразным материалом, антибиотиками и специфическим глобулином не оправдана, так как дает осложнения. Лица, находящиеся в контакте с больным животным, подлежат активному врачебному наблюдению в течение 2 нед. при подозрении на заболевание сибирской язвой или при первых ее признаках им проводится соответствующая терапия.

Задача 29

Попов В. 47 лет выписан из стационара, где проходил лечение по поводу ГЛСП

(геморрагическая лихорадка с почечным синдромом). Взят на диспансерный учет; врач определил кратность наблюдения и лабораторного минимума.

Задания

1. Какие мероприятия необходимо провести для профилактики этого заболевания

Эталон ответа:

1. Профилактика заключается в проведении дератизационных мероприятий, защите пищевых продуктов от грызунов.

Задача 30

Больной С., 30 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на урчание в животе,

жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержанием, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: Состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек,

глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен. «рука прачки», кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8 °С, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм.рт.ст. Живот при пальпации

безболезненный. Менингеальных знаков нету, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде «Рисового отвара», не мочится Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз 2. Профилактические мероприятия при ООИ.

Эталоны ответов:

1. Холера

2. Профилактика. Наибольшее значение имеет оздоровление внешней среды. Весьма важно обеспечить население чистой питьевой водой, обеззараживать сточные воды, строго соблюдать санитарно-гигиенические нормы на предприятиях

пищевой и молочной промышленности, объектах торговли, общественного питания и т. д.

Особое внимание должно уделяться лицам, прибывшим из районов, неблагополучных по холере. В течение 5 дней прибывших и членов их семей должен наблюдать врач из поликлиники на дому и при первых симптомах желудочно-кишечного заболевания обязательно госпитализировать.

Обследованию

подлежат также лица без определенных занятий, ведущие беспорядочный образ жизни, при поступлении в стационар с любым диагнозом, вновь поступившие в психиатрический стационар, дома интерната для престарелых и т. д.

С целью специфической профилактики по показаниям применяется корпускулярная холерная вакцина и холероген – анатоксин. Прививкам подлежат население начиная с 7-летнего возраста, с учетом противопоказаний, в первую

очередь тех районов и городов, где отмечена повышенная заболеваемость острыми

кишечными инфекциями, а также население, проживающее вблизи открытых водоемов и относящееся к декретированным и приравненным к ним группам.

Учитывая относительную кратковременность поствакцинального иммунитета (4-6

мес), прививки следует повторять в предэпидемический по кишечным инфекциям

период.

Задача 31

В женскую консультацию обратилась молодая женщина за консультацией, как вести менструальный календарь и как по нему предохраняться. Половой жизнью живет 3

месяца, замужем, предохраняется презервативами, муж не хочет предохраняться этим методом. Месячные с 12 лет, установились в течение года, через 26-31 день, по 3 дня умеренные, безболезненные.

При обследовании изменений со стороны женских половых органов не найдено.

Задания:

1. Оцените менструальный цикл женщины.

2. Научите вести менструальный календарь.

3. Вычислите фертильные дни по менструальному календарю.

Эталон ответа:

1. Менструальный цикл женщины в норме.

2. Чтобы научиться вести менструальный календарь вам нужно начертить график по горизонтали дни месяца, по вертикали температура в прямой кишке. Делать ежедневно в течение квартала, чтобы узнать свой менструальный календарь.

3. Тесты функциональной

диагностики:

1.Измерение базальной температуры.

Температуру измеряют в прямой кишке одним и тем же термометром вводя его на 3-4 см, утром, натощак не вставая с постели в течение 8 минут, после не менее 6-ти часового сна, ежедневно в течение 2-3 менструальных циклов.

Полученные данные изображаются графически. Нормальный менструальный цикл имеет хорошо различимые 2 термические фазы (гипотермическая и гипертермическая). Температура повышается на 0,4-0,8°С во вторую фазу цикла под действием прогестерона.

Фертильные дни у женщины 14 дней в середине месяца.

Задача 32

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.

Страдает ожирением, при массе тела- 120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: торты, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом

этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. И что-нибудь кушает при этом. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Задания:

- 1.ИМТ, класс ожирения и прогноз заболеваний у женщины с ожирением типа «груши».
- 2.Дайте рекомендации по рациональному питанию

Эталон ответа:

Прогноз заболеваний у женщины с ожирением типа «груши» благоприятнее, чем ожирение типа «яблоко», чтобы охарактеризовать свой вес наиболее точно, следует рассчитать так называемый индекс массы тела. Его вычисляют таким образом: индекс массы тела = вес, кг: (рост, м x рост, м):

- Свой рост в метрах, а не в сантиметрах (т.е. 170 см = 1,7 м), возведите в квадрат (1,7 x 1,7 = 2,89).
- Свою массу тела в килограммах (90 кг) разделите на полученное число: 90 : 2,89 = 31,1. Число «31,1» как раз и будет Вашим индексом массы тела.
- Полученный индекс массы тела сравните с таблицей ниже, где напротив значений индекса массы тела приведена их оценка.

Например, женщина из описанного примера ростом 170 см и весом 90 кг имеет индекс массы тела 31,1, что сразу позволяет поставить ему диагноз «ожирение» и посоветовать изменить диету и расширить физическую активность

Трактовка индивидуального индекса массы тела

Значение индекса массы тела	Оценка веса
Менее 18,5	Недостаточная масса тела
18,6-24,9	Нормальная масса тела
25-29,9	Избыточная масса тела

30-39,9	Ожирение
40 и более	Резко выраженное ожирение

Несколько советов, которые помогут Вам справиться с ожирением.

1. Старайтесь чаще есть.
2. Ешьте медленно, получайте удовольствие от еды.
3. Пейте достаточно воды.
4. Ваш рацион должен содержать примерно 30% жиров, 55 — 60% углеводов и 15% белков.
5. Следите за калорийностью продуктов. Старайтесь употреблять как можно меньше пищи, содержащей много жиров и калорий, то есть ограничьте количество следующих продуктов.

Задача 33

Перечислите факторы риска в общей смертности от сердечно - сосудистых заболеваний в Российской Федерации

Задание:

1. Оцените свой риск смерти от сердечно сосудистого заболевания по шкале SCORE в ближайшие 10 лет.

Эталон ответа:

Для этого нужно сначала измерить своё АД и сдать анализ крови на холестерин. Выберите нужную Вам часть шкалы в зависимости от того, мужчина Вы или женщина, курите Вы или нет, а также учитывая возраст (указан в средней части шкалы). Далее найдите слева по вертикали свои цифры систолического АД; а внизу по горизонтали - уровень общего холестерина крови.

Помните, что показатель риска 5% и более по шкале SCORE соответствует высокому риску смерти.

Факторы риска, приводящие к преждевременной смерти:

1. повышенное АД;
 2. ожирение и неправильное питание;
 3. повышенное содержание холестерина и других жиров в крови;
 4. низкая физическая активность;
 5. курение;
 6. избыточное употребление алкоголя;
 7. использование наркотиков;
 8. «незащищённый» секс;
 9. плохое качество питьевой воды;
 10. загрязнение воздуха
1. Устранив указанные факторы (полностью или хотя бы частично), можно не только улучшить самочувствие, но и прожить дольше в среднем на 15 лет.

Задача 34

Ребенок иммунизируется по индивидуальному календарю. Прививку в 7 лет не получил. Не инфицирован.

Задания:

1. Какая прививка проводится детям в 7 лет?

В каких случаях ребенок может иммунизироваться по индивидуальному календарю? Приведите примеры.

Эталон - ответа:

В России эпидемиологи и специалисты Министерства здравоохранения разработали стратегию борьбы с туберкулезом, согласно которой еще ребенку вводятся две дозы вакцины БЦЖ в возрасте 7 и 14 лет. Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка. Ребенок может иммунизироваться по индивидуальному календарю в случае если он заболел во время вакцинации (ОРВИ или аллергический диатез).

Задача 35

Вы – фельдшер ФАПа. На вашем участке проживает пациентка А. 65 лет, Страдающая артериальной гипертензией (головная боль, головокружение, нарушение зрения, шаткая походка) и выраженной недостаточностью кровообращения (отеки на голенях, одышка при небольшой физической нагрузке). Пациентка живет одна в однокомнатной квартире на 3-м этаже. Раз в два дня к ней приходит социальный работник.

Задания:

1. Каким должен быть Ваш план профилактики травматизма у данной пациентки? 2. Заполните «Карту здоровья».

Эталон ответа:

К профилактическим мероприятиям по предупреждению травматизма относится устранение внешних факторов риска падений, обеспечение условий безопасности жилья:

- убрать или закрепить ковры;
- убрать с пола провода;
- обеспечить достаточное освещение, включая ночное;
- установить поручни в ванной комнате, туалете, вдоль стен;
- положить на дно ванны резиновый коврик;
- покрасить ступеньки лестницы в яркий цвет.

Основу совершенствования технологий профилактики травматизма в деятельности фельдшера составляет регулярная комплексная оценка риска и разработка корректирующих программ устранения или уменьшения управляемых факторов возникновения травм.