

Задачі до теми: «Профілактика хірургічної інфекції»

1. Після закінчення операції розкриття гнояка використанні хірургічні інструменти ретельно промили під проточною водою милом за допомогою щіток, протерли ганчіркою, зволоженою розчином хлораміну 0,5%, висушили і відправили на стерилізацію.
Дайте оцінку діям медперсоналу.
Ваші дії?
2. Після закінчення передстерилізаційної обробки партії хірургічних інструментів на один із них нанесли краплю реактиву, який дав синьо-зелене забарвлення.
Про що це свідчить?
Який реактив було застосовано?
Ваші дії?
3. Після закінчення передстерилізаційної обробки партії шприців на один із них нанесли краплю реактиву, який дав бузкове забарвлення.
Про що це свідчить?
Який реактив було застосовано?
Ваші дії?
4. Після закінчення передстерилізаційної обробки партії ін'єкційних голок на одну з них нанесли краплю реактиву, який дав рожеве забарвлення.
Про що це свідчить?
Який реактив було застосовано?
Ваші дії?
5. Як довго треба промивати хірургічний інструмент під проточною водою після замочування їх в миючому розчині, який містить порошок «Біолот».
6. Як довго треба ополіскувати шприци під проточною водою після занурення їх в миючий розчин, склад якого входить порошок «Лотос».
7. Яким дезінфікуючим розчином треба обробити дно і внутрішню поверхню стінок бікса перед укладкою в нього матеріалу для стерилізації?
До якої групи хімічних антисептиків він відноситься?
Випишіть його рецепт.
8. В бікс було укладено для стерилізації кульки і серветки. Назвіть вид укладки. Після закінчення стерилізації в операційній відкрили кришку бікса і побачили в запаяній скляній ампулі, що лежала зверху, фіолетове забарвлення.
Про що це свідчить?
Який реактив було застосовано?
9. В бікс поклали для стерилізації простирадла, рушники, кульки, серветки. Назвіть вид укладки. після закінчення стерилізації в операційній відкрили кришку бікса і побачили, що жовтуватий порошок, який був насипаний у флакончик з під антибіотика, розплавився.
Про що це свідчить?
Який реактив було використано?

10. В бікс уклали весь матеріал, необхідний для планової операції грижосічення. Назвіть вид укладки. Бікс простерилізували в автоклаві при тиску 2,2 атмосфери 15 хвилин, після чого провітрили з відкритими бічними отворами 10 хвилин, бічні отвори закрили, бікс віднесли в операційну.
Дайте оцінку діям медперсоналу.
Ваші пропозиції?
11. В бікс уклали операційну білизну. Назвіть вид укладки. Стерилізацію проводили при тиску 2,2 ата 20 хв. Після закінчення стерилізації бікси витягли з автоклаву, закрили бічні отвори і віднесли в операційну, де білизна була використана під час операції ампутації кінцівки. В післяопераційному періоді у пацієнта розвинулась флегмона кукси.
Яка причина цього ускладнення?
Ваші пропозиції по його профілактиці?
12. Скальпелі та ножиці були простерилізовані сухим жаром при температурі 180°C - 60 хв.
Дайте оцінку діям медперсоналу.
Ваші пропозиції?
13. Хірургічний інструментарій простерилізували в сухожаровій шафі при температурі 160°C - 60 хв.
Дайте оцінку діям медперсоналу.
Ваші пропозиції?
14. Хірургічні голки простерилізували в 2,4% розчині перекису водню 2 год.
Дайте оцінку діям медперсоналу.
15. Цистоскоп простерилізували парою під тиском 1 ата - 45 хв.
Дайте оцінку діям медперсоналу.
Ваші пропозиції?
16. Ампутаційний ніж простерилізували в 2,4% розчині С-4 15 хв.
Дайте оцінку діям медперсоналу.
Ваші пропозиції?
17. Перед початком операції санітарка налила в миски для обробки рук трохи спирту і підпалила його, намагаючись таким чином простерилізувати миски.
Дайте оцінку їй діям.
Ваші пропозиції?
18. В одній мисці з робочим розчином С-4 послідовно обробили руки операційна сестра, хірург, перший і другий асистенти.
Дайте оцінку діям операційної бригади.
Яка повинна бути концентрація робочого розчину?
Скільки часу повинен обробляти руки кожний учасник операції?
19. При якому методі обробки рук використовується 5% спиртовий розчин йоду?
Що ним обробляється?
До якої групи хімічних антисептиків відноситься цей препарат?

20. Під час перев'язки рани Ви помітили що пов'язка забруднена виділеннями зеленуватого кольору. Який збудник інфекції можна запідозрити? Який препарат найбільш ефективний для місцевого використання?
До якої групи хімічних антисептиків він належить?
21. Перед накриванням стерильного інструментального стола санітарка протерла його поверхню 0,5% розчином аміаку.
Дайте оцінку її діям.
Ваші пропозиції.
22. Виконуючи прибирання приміщень в хірургічному відділенні, санітарка обробила палати, перев'язочну, маніпуляційну, 3% р-ном хлораміну, коридори - 5% р-ном, а в туалетах насипала в унітази сухе хлорне вапно.
Дайте оцінку діям санітарки. Ваші пропозиції?
23. При перев'язці пацієнта з анаеробною (газовою) гангrenoю медсестра провела промивання ран р-ном фурациліну 1:5000.
Дайте оцінку діям медперсоналу.
До якої групи хімічних антисептиків відносяться препарати, які Ви пропонуєте?
24. Пацієнту виконали обробку операційного поля 5% спиртним розчином йоду, після чого у нього з'явилась нежить, сльозотеча, шкірний свербіж, кропив'янка.
Дайте оцінку діям медперсоналу.
Вид ускладнення?
Ваші пропозиції по його профілактиці?
25. Після закінчення «брудного» етапу операції учасники операції обробили рукавички 96% р-ном спирту.
Дайте оцінку діям медперсоналу.
Ваші пропозиції?
До якої групи хімічних антисептиків відноситься препарат, який Ви пропонуєте?
26. Санітарка оперблоку занурила видалений під час операції хробакоподібний відросток в 96% спирт.
Дайте оцінку діям санітарки.
Ваші пропозиції?
До якої групи хімічних антисептиків відноситься препарат, який Ви пропонуєте?

Задачі до теми: «Гемостаз»

1. Потерпілий при переході вулиці був збитий автомашиною, отримав удар капотом по ногах. При обстеженні: стан тяжкий, адинамічний, загальмований. Шкірні покриви бліді, на лобі краплі холодного поту. Акроціаноз. Пульс 120 уд. на хв.. слабкого наповнення, АТ 75/50 мм. рт. ст.. На передній поверхні правої гомілки - рана 2,5x2 см, з нерівними,

осадженими краями, з якої стирчить уламок кістки, має місце кровотеча світлим пульсуючими струменем.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

2. Пацієнт скаржиться на слабкість, головокружіння, мигтіння «мушок» перед очима. З анамнезу з'ясовано, що він страждає виразковою хворобою 12-палої кишки, 2 тижні лікувався від загострення. Протягом трьох днів відмічає зникнення болю в епігастрії, але з'явилися перелічені симптоми. Перед Вашим приїздом в туалеті під час акту дефекації втратив свідомість. При обстеженні: шкірні покриви бліді, пульс 100 уд. на 1 хв, слабкого наповнення, АТ 100/60 мм. рт. ст..

Попередній діагноз?

Яким методом додаткового обстеження можна підтвердити його прямо на місці?

Дії фельдшера?

3. Жінка похилого віку, яка страждає виразковою хворобою, працюючи на присадибній ділянці, пошкодила праву ногу гілкою дерева. При обстеженні: на внутрішній поверхні обох гомілок і стегон під шкірою визначаються збільшені, розтягнені, звивисті синього кольору вени, які виступають над шкірою, утворюючи вузли. В нижній третині правої гомілки - рана 1,5 x 1,2 см, з нерівними краями, з якої має місце кровотеча темним безперервним струменем.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

4. 18 - річний юнак з метою самогубства наніс собі бритвеним лезом рану в правій ліктювій ямці. При обстеженні: в правій ліктювій ямці - рана в поперечному напрямку, 5 x 1,8 см, з рівними краями і гострими кутами, з якої витікає кров темним безперервним струменем.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

5. Потерпілий, випав з кузова вантажівки, ударився животом об бордюр тротуару. При обстеженні: стан тяжкий. Пацієнт адинамічний, шкірні покриви бліді. Пульс 116 уд. на 1 хв, слабкого наповнення, АТ 80/60 мм. рт. ст.. Живіт щадиться в акті дихання, м'який, болісний в лівому підребер'ї. При перкусії визначається притуплення звуку в нижніх частинах живота.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

6. Під час бійки 16 - річний юнак отримав удар ногою в живіт. При обстеженні: стан тяжкий. Блідий, загальмований, на лобі краплі холодного поту. Пульс 110 уд. на хв.. слабкого наповнення, АТ 75/55 мм. рт. ст.. Живіт м'який, болісний в правому підребір'ї. При перкусії визначається притуплення в нижній відділах живота.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

7. Права нога потерпілого попала під потяг. При обстеженні: стан вкрай важкий. Без свідомості. Шкірні покриви бліді, акроціаноз. Пульс ниткоподібний. АТ 50/0 мм. рт. ст.. Права нижня кінцівка на рівні дистальної третини правого стегна відірвана, тримається на задньому лоскуті м'яких тканин. З кукси значна кровотеча яскраво - червоним пульсуючим струменем.
Попередній діагноз?
Дії фельдшера?
8. Потерпілий отримав поранення зарядом дробу з близької відстані в праву ногу. При обстеженні: стан важкий. Шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пацієнт загальмований. Пульс 116 уд. на 1 хв., слабкого наповнення. АТ 70/50 мм. рт. ст.. На передній поверхні правого стегна, на 2 см нижче пахвинної зморшки - рана 5x2,8 см, з нерівними, осадженими, закоптілими краями, з глибини якої інтенсивно виділяється кров світлим пульсуючим струменем.
Ваш діагноз?
Дії фельдшера?
9. Йдучи по вулиці ви побачили молодого чоловіка, що лежить на тротуарі без свідомості. З лівої половини грудної клітки стирчить ніж, введений в глибину по рукоятку. Зовнішньої кровотечі немає. Шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пацієнт без свідомості. Пульс ниткоподібний.
Ваш діагноз?
Які дії першої долікарської допомоги можна надати потерпілому до приїзду бригади «екстренної допомоги»?
10. До фельдшера звернувся потерпілий, який упав з велосипеда, забившись головою об асфальт. При обстеженні: в тім'яній ділянці - рана 2,5 x 1,8 см, з нерівними, осадженими краями, з якої мається кровотеча світлим пульсуючим струменем.
Ваш діагноз?
Дії фельдшера?
11. Ви фельдшер рятівної станції на пляжі. До Вас звернувся відпочиваючий, у якого під час перебування на сонці почалася носова кровотеча.
Ваші дії?
12. До фельдшера звернувся пацієнт, якому 3 год. назад в стоматологічній поліклініці видалили зуб. Через 1 год після цього він видалив тампон, але кровотеча продовжується.
Ваші дії?
13. 24 - річна жінка 2 год. назад перенесла кримінальний аборт в поза лікарняних умовах. При обстеженні: стан важкий. Загальмована, адинамічна. Шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пульс 124 уд. на 1 хв., слабкого наповнення, АТ 70/50 мм. рт. ст.. З піхви має місце кровотеча, простирadlo та матрац просочені кров'ю.
Попередній діагноз?
Ваші дії?

Задачі до теми: «Знеболювання: загальне та місцеве»

1. Пацієнтові виконали премедикацію, в яку входив 1 мл 1 % розчину омнопону. Через 30 хв йому виконали операцію під ендотрахеальним наркозом.
Дайте назву такому наркозу.
Яка мета введення омнопону перед операцією?
2. Операція у пацієнта проходила під в/в кеталаровим наркозом в сполученні з НЛА.
Дайте назву такому наркозу.
Мета використання НЛА?
Препарати НЛА?
3. Пацієнтові проводили інгаляційний наркоз сумішшю фторотану і закису азоту.
Дайте назву такому наркозу.
Яка мета одночасного введення декількох анестетиків?
4. Пацієнтові проводили наркоз: в/в кеталар + інгаляційно закис азоту.
Дайте назву такому наркозу.
Яка мета одночасного введення декількох анестетиків?
5. Під час операції пацієнтові проводили ендотрахеальний наркоз з міорелаксантами. Яка мета використання міорелаксантів, якщо того ж самого ефекту можна досягнути на . . . рівні . . . стадії інгаляційного наркозу?
6. Під час інгаляційного фторотанового наркозу анестезист підняв повіки пацієнта і побачив, що його зіниці виконують «плаваючі» рухи справа наліво і навпаки.
На якому рівні якої стадії проводився наркоз?
Які операції можна виконувати на цьому рівні?
7. Під час інгаляційного фторотанового наркозу анестезист підняв повіки пацієнта і побачив, що його зіниці знаходяться в нейтральному положенні, нерухомі, реакція на світло збереження, рогівковий рефлекс відсутній.
На якому рівні якої стадії проводився наркоз?
Які операції можна виконувати на цьому рівні?
8. Пацієнтові проводиться інгаляційний фторотановий наркоз. Анестезист заніс в наркозну карту такі показники: зіниці розширені, реакція на світло в'яла, рогівковий рефлекс відсутній. Пульс 108 уд. на 1 хв., слабкого наповнення. Ат 90/60 мм. рт. ст.. дихання 20 на 1 хв., поверхневе.
На якому рівні якої стадії проводиться наркоз?
Які операції можна виконувати на цьому рівні?
В чому небезпека проведення наркозу на цьому рівні?
Як її запобігти?
9. Під час інгаляційного наркозу анестезист заніс в наркозну карту такі показники: зіниці широкі, на світло не реагують, рогівковий рефлекс відсутній. Пульс ниткоподібний, визначається тільки на сонних артеріях, АТ на визначається, дихання діафрагмальне.

- Назвіть стадію наркозу.
В чому небезпека ведення наркозу на цій стадії.
10. Під час інгаляційного наркозу у пацієнта перестали визначатися пульс, АТ, дихання, серцеві тони відсутні, зіниці широкі, на світло не реагують.
Вид ускладнення, його причини?
Ваші дії?
11. Пацієнтові ввели в/в розчин кеталару, після того, як він заснув, перейшли на інгаляційний наркоз.
З якою метою застосовували в/в наркоз?
Як Ви його назвете в даному випадку?
12. Пацієнтові виконували операцію розкриття після ін'єкційного абсцесу правої сідниці під в/в кеталаровим наркозом. Зненацька у нього припинилась серцева діяльність і дихання, пульс не визначається на сонних артеріях, зіниці широкі, на світло не реагують.
Ваш діагноз?
Дії невідкладної допомоги?
13. Під час масочного наркозу у пацієнта вдих став неможливим, шкіра обличчя набула спочатку багрового, а потім фіолетового кольору, вени шиї набрякли.
Що трапилось?
Ваші дії?
14. Під час масочного наркозу у пацієнта почалося блювання.
Яка причина ускладнення?
В чому його небезпека?
Ваші дії?
15. Під час виконання місцевої анестезії у пацієнта виникла задишка, акроціаноз. Пульс 120 уд. на 1 хв., слабкого наповнення АТ 85/55 мм. рт. ст.. В місці ін'єкції гіперемія шкіри, набряк, шкірний свербіж по всьому тілу, кропив'янка.
Вид ускладнення, його причина?
Ваші дії?
16. Після операції під ендотрахеальним наркозом з міорелаксантами пацієнта був доставлений в палату інтенсивної терапії, де через 30 хв. у нього зненацька зупинилось дихання. Серцева діяльність збережена.
Вид ускладнення?
Ваші дії?

Задачі до теми: «Десмургія»

1. На ФАП звернувся пацієнт, який упавши з велосипеду, ударився головою об асфальт. В тім'яній ділянці у нього забита рана. Запропонуйте усі пов'язки, якими можна її закрити.
2. Пацієнтові розкрили карбункул на задній поверхні шиї. Якою пов'язкою Ви пропонуєте закрити післяопераційну рану?

3. Пацієнтові виконали операцію металоостеосинтезу перелому правої ключиці. Якою пов'язкою можна закрити післяопераційну рану в ділянці плечового суглобу?
4. В правій половині грудної клітки у пацієнта має місце рана, через яку в плевральну порожнину на вдосі входить повітря, на видосі - виходить. Якою пов'язкою Ви закриєте цю рану?
5. В результаті травми у пацієнта мається осадження, відшарування шкіри правої сідниці. Якою пов'язкою Ви закриєте цю рану?
6. Пацієнт звернувся до фельдшера ФАПу з забитою раною лівого ліктьового суглобу. Якою пов'язкою Ви закриєте цю рану?
7. Пацієнтові виконали операцію розкриття гнояка на промежині з приводу гострого гнійного парапроктиту. Якою пов'язкою Ви закриєте післяопераційну рану? Рана дренована пластиковою трубкою. Дайте повну назву цьому дренажу.
8. Пацієнтові виконали операцію низведення правого яєчка з приводу крипторхізму. Якою пов'язкою Ви пропонуєте закрити післяопераційну рану на калитці?
9. На ФАП звернувся пацієнт з розтягненням зв'язок лівого колінного суглобу. Якою пов'язкою Ви пропонуєте зафіксувати суглоб?
10. Ви надаєте допомогу пацієнтові з розтягненням зв'язок правого гомілкостопного суглобу. Якою пов'язкою Ви пропонуєте зафіксувати суглоб?
11. На ФАП звернувся пацієнт з термічним опіком тильної поверхні правої кисті. Якою пов'язкою Ви пропонуєте закрити опікову поверхню?
12. У пацієнта має місце хімічний опік лівої кисті з ураженням пальців. Якою пов'язкою Ви пропонуєте закрити опікову поверхню?
13. Ви надаєте допомогу пацієнтові з різаною раною підошвенної поверхні правої стопи. Якою пов'язкою Ви пропонуєте закрити рану?
14. Пацієнтові виконали операцію трепанації черепа. В правій скроневій ділянці у нього має місце післяопераційна рана. Запропонуйте всі види пов'язок, якими Ви Рекомендуєте закритим рану.
15. На ФАП звернувся пацієнт, якому Ви встановили діагноз перелому нижньої щелепи. Запропонуйте пов'язку для іммобілізації перелому.
16. Ви - фельдшер «Швидкої допомоги», прибули на виклик і встановили пацієнтові діагноз: перелом правої ключиці. Запропонуйте всі можливі методи транспортної іммобілізації.
17. У пацієнта мається закритий перелом правої плечової кістки. Запропонуйте всі можливі методи транспортної іммобілізації.
18. В здоров'я пункт заводу, де Ви працюєте фельдшером, звернувся пацієнт, якому Ви встановили діагноз: закритий перелом кісток лівого передпліччя. Запропонуйте всі можливі методи транспортної іммобілізації.
19. На ФАП звернувся пацієнт, якому фельдшер встановив діагноз: закритий перелом правої променевої кістки в типовому місці. Запропонуйте всі можливі методи транспортної іммобілізації.

20. Ви - фельдшер «Швидкої допомоги», надаєте допомогу пацієнтові з закритим переломом правої стегнової кістки. Запропонуйте всі можливі методи транспортної іммобілізації.
21. На ФАП доставлена потерпіла, яка була збита автомашиною. Ви діагностували закритий перелом кісток лівої гомілки. Запропонуйте всі можливі методи транспортної іммобілізації.
22. На ФАП занесли потерпілу, яка на вулиці під час ожеледиці підвернула праву стопу. Ви діагностували закритий перелом кісточок гомілкового суглобу. Запропонуйте всі можливі методи транспортної іммобілізації.
23. Пацієнтові виконали операцію розкриття флегмони правого стегна. Післяопераційну рану дренивали трубкою. Дайте повну назву цього дренажу. Як Ви будете проводити догляд за дренажем?
24. Пацієнтові виконали операцію апендектомію. Операційну рану зашили наглухо, черевну порожнину дренивали трубкою, виведеною через додатковий розріз назовні. Дайте назву цьому розрізу і повну назву дренажу. Як Ви будете проводити догляд за дренажем?
25. Пацієнтові виконали операцію з приводу гострого розлитого перитоніту. Лапаротомну рану зашили наглухо, черевну порожнину дренивали 4 трубками, які вивели через додаткові розрізи в підребер'ях і в здухвинних ділянках. Лікарем призначено вводити через верхні дренажі розчини антисептиків та антибіотиків. Дайте повну назву цій дренажній системі. Як називаються додаткові розрізи для виведення дренажів? Як проводити догляд за дренажем?
26. Пацієнтові провели дренивання правої плевральної порожнини з приводу гемотораксу трубкою, вільний кінець якої під'єднаний до водоструменевого відсмоктувача. Дайте повну назву цьому дренажу. Під час перев'язки Ви помітили підсмоктування повітря повз дренажну трубку в плевральну порожнину на вдосі. Ваші пропозиції?

Задачі до теми: «Інфузійна терапія»

1. Ви отримали призначення лікаря перелити пацієнтові свіжозаморожену плазму.
Які проби на сумісність Ви виконаєте?
Обґрунтуйте Вашу думку.
2. Чи треба виконувати проби на сумісність при переливанні альбуміну, якщо так, то які?
Обґрунтуйте Вашу думку.
3. Під час визначення групи крові стандартними сироватками виникла аглютинація з сироватками I, II, III, IV груп, яка не зникла після додання ізотонічного розчину.

Що трапилось?

Ваші дії?

4. Пацієнтові з різаною селезінкою виконали операцію спленектомію. В черевній порожнині 1200 мл крові з великою кількістю згортків, внаслідок чого виконати аутогемотрансфузію неможливо. Після операції: загальний стан важкий. Загальмований. Шкірні покриви бліді, акроціаноз. Пульс 110 уд. на 1 хв., слабкого наповнення. АТ 85/55 мм рт. ст.. Діурез 40 мл на 1 год. Гемоглобін 53г/л.

Ваш діагноз?

Запропонуйте план лікування пацієнта.

5. В лікарню надійшов пацієнт з масивною крововтратою внаслідок кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу (дефіцит ОЦК - 2200 мл). При визначенні групи крові стандартними сироватками відбулася панаглютинація.

Як Ви пропонуєте поповнити дефіцит ОЦК в той час, поки привезуть зі станції переливання крові стандартні сироватки іншої серії?

6. В лікарні знаходиться пацієнт з масивною крововтратою. У нього визначено групу крові О (I). Чи можна по життєвих показаннях поповнити дефіцит ОЦК за рахунок відмитих еритроцитів групи АВ (IV)?

Обґрунтуйте Вашу думку.

7. Чи можна по життєвих показаннях перелити резус - негативній жінці одногрупні донорські резус-позитивні відмиті еритроцити, якщо з анамнезу з'ясовано, що перша вагітність у неї закінчилась народженням живої дитини, а наступні дві - викиднями?

Обґрунтуйте Вашу думку.

8. При проведенні проби на сумісність при кімнатній температурі аглютинація не відбулася, а проба на водяній бані дала аглютинацію.

Дайте оцінку результатам проб.

Чи можна переливати цю еритроцитарну масу пацієнтові?

9. При визначенні групи виникла аглютинація зі стандартними сироватками груп А (II) і В (III), а з сироваткою групи О (I) аглютинація не відбулася.

Дайте оцінку цьому результату.

Ваші дії?

10. Під час визначення групи крові стандартними сироватками виникла аглютинація в краплях О (I), А (II), В (III), АВ(IV) груп, яка зникла після додання ізотонічного розчину в краплях А (II) та АВ (IV).

Що трапилось?

Яка група крові у пацієнта?

11. У флаконі з консервованою еритроцитарною масою, який медична сестра взяла з холодильника, визначається згортки.

Чи можна переливати препарат з цього флакона?

12. Вночі, з приводу позаматкової вагітності, пацієнтці перелили відмиті донорські еритроцити. Вранці її сечу відправили на лабораторне дослідження. Отримано такий результат аналізу: в сечі велика кількість свіжих та зруйнованих еритроцитів.

- Про що це свідчить?
Ваші дії?
План лікування?
13. Пацієнтові, з приводу масивної крововтрати під час фіксуєючої операції на хребті, перелили 1,5 л еритроцитарної суспензії. Після гемотрансфузії у нього розвинулись судоми окремих груп скелетних м'язів, які маніфестують себе «рукою акушера» та «диявольською посмішкою». Пульс 120 уд. на 1 хв., слабкого наповнення. АТ 75/55 мм. рт. ст.. Шкірні покриви бліді, акроціаноз, кінцівки холодні.
Вид ускладнення?
План лікування?
Заходи профілактики?
14. Під час переливання донорських розморожених еритроцитів, з приводу гастродуоденальної кровотечі, у пацієнта з'явилося почуття стиснення в грудях, задишка, ціаноз губ та обличчя.
Вид ускладнення?
План лікування?
15. Під час струменевого переливання еритроцитарної маси, взятої із холодильника, у пацієнта спочатку з'явився озноб, серцева аритмія, а потім відбулася зупинка серця.
Вид ускладнення?
Невідкладна допомога?
Заходи профілактики?
16. Під час операції артропластики кульшового суглобу пацієнтові проводилось переливання еритроцитарної маси. Через 1 год після гемотрансфузії у нього відмічається озноб, підвищення температури тіла до 39°C, головний біль слабкість, млявість.
Вид ускладнення?
План лікування?
17. Під час переливання нативної плазми у пацієнта з'явився свербіж шкіри, гіперемія, набряк кінцівок і тулуба, кропив'янка.
Вид ускладнення, його причина?
План лікування?
18. Пацієнтові, з приводу масивної крововтрати під час операції артропластики кульшового суглобу, перелили в швидкому темпі за добу 2,5 л еритроцитарної маси, свіжозамороженої плазми, кровозамінників. Загальний стан: блідість шкіри, акроціаноз, кінцівки холодні. Пульс 120 уд. на 1 хв., слабкого наповнення. АТ 80\50 мм. рт. ст.. Вени шиї набрякли. Печінка виступає на 3 см з-під краю реберної дуги.
Вид ускладнення, його причина?
План лікування?
19. Пацієнтові призначено переливання еритроцитарної маси з приводу значної гастродуоденальної кровотечі. Під час біологічної проби з'явився головний біль, головокружіння, загальна слабкість, біль у попереку. При

обстеженні: стан тяжкий. Блідість шкіри, акроціаноз, кінцівки холодні. Пульс 120 уд. на 1 хв., слабкого наповнення. АТ 80\50 мм. рт. ст..
Вид ускладнення, його причина?
Дії середнього медпрацівника?
План лікування?

Задачі до теми: «Передопераційний період. Підготовка пацієнта до операції»

1. В приймальне відділення надійшов пацієнт з переломом кісток тазу, у стані шоку. Шкіра кінцівок і тулуба значно забруднена. Який вид санітарної обробки Ви запропонуєте? Опишіть її техніку.
2. Під час виконання місцевої анестезії пацієнтові з правосторонньою пахвинною грижею у нього з'явилися задишка, акроціаноз, неспокій, на чолі краплі холодного поту. Пульс 114 уд. на 1 хв., слабкого наповнення. АТ 85/50 мм рт. ст. На шкірі живота гіперемія, набряк, на кінцівках - кропив'янка. Вид ускладнення, його причина? Яка помилка в передопераційній підготовці сприяла його виникненню? Дії невідкладної допомоги?
3. Напередодні планової операції пацієнт прийняв ванну, йому поставили очисну клізму, виконали гоління операційного поля. Вдень операції він легко поснідав, йому зробили премедикацію і відправили в операційну пішки, у супроводі санітарки. Дайте оцінку діям медперсоналу.
4. З місця аварії в лікарню був доставлений потерпілий з діагнозом: Закрита травма живота. Розрив селезінки. Внутрішньочеревна кровотеча. Шок II ст. Оцініть показання та протипоказання до операції, ступінь операційного ризику. Як Ви проведете підготовку пацієнта до операції?
5. У пацієнта діагностовано поліпоз товстого кишечника, він готується до планованої операції. Запропонуйте план підготовки кишечника.
6. В хірургічне відділення надійшов пацієнт з діагнозом: Жовчнокам'яна хвороба. Механічна жовтяниця. Які препарати Ви рекомендуєте використати для підтримки функції печінки?
7. Ви – постова м/с хірургічного відділення, отримали наказ лікаря ввести пацієнтові розчин омнопону. До якої групи лікарських речовин відноситься цей препарат? Як він зберігається? Згідно яких документів Ви маєте право ввести його пацієнтові?
8. У пацієнта, якому треба виконати операцію, явища йодизму (ідіосинкразія до йоду). Якими препаратами можна виконати йому обробку операційного поля?
9. Пацієнтові, який надійшов в стаціонар з діагнозом: Перфоративна виразка шлунку, зробили ванну, промили шлунок, поставили очисну клізму,

- зробили премедикацію і на каталці доставили в операційну. Дайте оцінку діям медперсоналу.
10. В лікарню надійшов пацієнт 68 років, з діагнозом: Гострий холецистит. При обстеженні у нього виявлено мерехтливу аритмію, субкомпенсовану серцеву недостатність. Мають місце явища місцевого перитоніту. Оцініть показання та протипоказання до операції, визначте ступінь операційного ризику.
 11. Пацієнтові, який надійшов в стаціонар з діагнозом: Гострий апендицит, зробили ванну, промили шлунок, поставили очисну клізму, зробили премедикацію і на каталці доставили в операційну. Дайте оцінку діям медперсоналу.
 12. В хірургічному відділенні готується до планової операції 62-річний малорухомий пацієнт з підвищеною вагою тіла, в якого діагностовано виразкову хворобу. Яких післяопераційних ускладнень слід чекати від нього? Запропонуйте заходи їх профілактики в передопераційному періоді.
 13. Пацієнтові треба виконати операцію апендектомію. В правій здухвинній ділянці у нього Ви виявили гнійничкове ураження шкіри. Чи можна відкласти операцію до санації шкіри? Ваші пропозиції?
 14. У 72-річного пацієнта з вправимою правобічною пахвинною грижею має місце хронічна ішемічна хвороба серця, недостатність кровообігу ПА ст.. Оцініть показання та протипоказання до операції, ступінь операційного ризику.
 15. В лікарню доставлений 73-річний пацієнт з лівобічною защемленою паховою грижею. Супутні захворювання: атеросклерозуючий і постінфарктний кардіосклероз, недостатність кровообігу ПА ст.. Оцініть показання і протипоказання до операції, ступінь операційного ризику
 16. Під час операції з приводу гострого апендициту виникла необхідність розширити розріз вниз до лобка. Під час цієї маніпуляції з черевної порожнини зненацька стала виділятися у великій кількості рідина солон'яно – жовтого кольору. Що трапилось? Який недолік передопераційної підготовки пацієнта привів до цього ускладнення?
 17. В лікарню надійшов пацієнт з діагнозом: Гострий перитоніт. В операційній, під час введення в наркоз, у нього почалося блювання. В чому небезпека цього ускладнення? Який недолік передопераційної підготовки пацієнта став його причиною?
 18. У 53-річного пацієнта з гострим інфарктом міокарду почалася шлунково-кишкова кровотеча. Консервативне лікування виявилось неефективним. Визначте показання і протипоказання до операції, ступінь операційного ризику.

**Задачі до теми: «Післяопераційний період.
Лікування пацієнта у ВРІТ»**

1. Через 2 год. після операції резекції шлунку стан пацієнта різко погіршився, з'явилася блідість шкіри, акроціаноз, затьмарення свідомості. Пульс 120 уд.на 1 хв., слабкого наповнення. АТ 70/40 мм рт. ст. Глухість серцевих тонів. Запідозрено внутрішньочеревну кровотечу. Пацієнтові виконали лапароскопію, вільної крові в черевній порожнині не виявлено. Ваш діагноз? План лікування?
2. Повній малорухомії жінці виконано операцію металоостеосинтезу з приводу перелому правої стегнової кістки. На 6 добу після операції в крижовій ділянці у неї з'явилася на шкірі червона пляма, пухир з мутним вмістом, який швидко прорвався і оголилася яскраво-червона поверхня дефекту шкіри зі значним серозним випотом. Вид ускладнення, його причина? План лікування?
3. На 3 добу після операції резекції товстого кишечника з приводу ракової пухлини у пацієнта з'явилася задишка, акроціаноз, маса чутних на відстані крупно-пухирчастих хрипів, пінисте харкотиння. Вид ускладнення, його причина? План лікування?
4. На 4 добу після операції холецистектомії у повної малорухомої пацієнтки 54 років температура тіла підвищилась до 39,2 градусів, з'явився біль у правій половині грудної клітки, кашель з відходженням мокроти. При аускультатії: ослаблення дихання в нижніх відділах правої легені, мілко-та середньо-пухирчасті хрипи. Вид ускладнення, його причини? План лікування?
5. Пацієнт доставлений в палату ВРІТ після операції гастректомії. Через 2 год. стан погіршився, відмічається блідість шкіри, акроціаноз, пульс 108 уд. за 1 хв., слабкого наповнення, АТ 80/60 мм рт. ст.. При огляді через 1 год. стан пацієнта вкрай важкий: свідомість затьмарена, пульс ниткоподібний, АТ 60/30 мм рт. ст.. Через постійний катетер за годину виділилось 10 мл сечі. При перкусії живота в нижніх відділах визначається притуплення звуку. Попередній діагноз? Якими додатковими методами можна його підтвердити? План лікування?
6. На 4 добу після операції апендектомії пацієнт почав скаржитись на розпираючий біль в післяопераційній рані. Температура підвищилась до 39,4°C. Знята пов'язка. Навкруги рани розлита гіперемія шкіри, пальпується болісне ущільнення. Вид ускладнення, його причина? План лікування?
7. На 4 добу після операції холецистектомії у пацієнта визначається здуття живота, гикавка, нудота, блювання застійним вмістом. Вид ускладнення? План лікування?
8. Через 4 год. після операції резекції шлунку пацієнт скаржитья на тупий розпираючий біль над лобком, неможливість помочитися. Вид ускладнення? Які симптоми підтвердять Ваш діагноз при об'єктивному обстеженні? Ваші дії?
9. Пацієнт доставлений в палату інтенсивної терапії після операції трепанації черепа з приводу важкої черепно-мозкової травми. Зненацька дихання у

- нього припинилося. Пульс і серцеві тони не визначаються, зіниці широкі, на світло не реагують. Що з пацієнтом? Ваші дії?
10. В палаті інтенсивної терапії знаходиться пацієнт у стані мозкової коми. Раптом дихання у нього припинилося, вени набрякли, шкіра обличчя набула синьо-багрового кольору. При спробі виконати ШВЛ щоки пацієнта роздуваються, повітря з шумом виходить назовні. Що з пацієнтом? Ваші дії?
11. В палату інтенсивної терапії доставлено пацієнта з важкою політравмою, в коматозному стані. Зненацька у нього почалося блювання. Чим воно загрожує непритомному пацієнту? Ваші дії?
12. Пацієнту 35 років виконали планову операцію ваготомію з приводу виразкової хвороби 12-палої кишки. Перебіг першої доби післяопераційного періоду – без особливостей. На другу добу у пацієнта з'явилося збудження, він зірвав пов'язку, піднявся з ліжка, вийшов у коридор, нецензурно лається, веде розмову з неіснуючими особами. На зауваження постової медсестри не реагує, веде себе агресивно. Вид ускладнення? Ваші дії?
13. 68-річному пацієнту, з варикозною хворобою, виконали операцію гастректомію з приводу раку шлунку. На другу добу після операції він почав скаржитись на біль у грудній клітці, з'явилася задишка, кашель з кров'янистим харкотинням, ціаноз шкіри обличчя, шиї, плечового поясу. Вени шиї набрякли, печінка на 3см виступає з-під краю реберної дуги. Вид ускладнення? Ваші дії?

**Задачі до теми: «Закриті і відкриті механічні ушкодження.
Догляд за хворими»**

1. Під час гри в футбол гравець отримав удар бутсою по задній поверхні правої гомілки. При обстеженні: в нижній третині правої гомілки по задній поверхні підшкірний крововилив, набряк. Пальпація болісна. Рухи стопою посилюють біль. Натискання на п'яткову кістку безболісне.
Попередній діагноз?
Тактика?
План лікування?
2. До Вас звернулася жінка, яка на вулиці під час ожеледиці підвернула ліву стопу. При ходьбі сильно шкутильгає. Лівий гомілкостопний суглоб збільшений в обсязі, набряклий. В ділянці внутрішньої кісточки гомілкостопного суглобу підшкірна гематома. пальпація болісна. Рухи стопою посилюють біль. Натискання на п'яткову кістку безболісне.
Попередній діагноз?
Тактика?
План лікування?

3. До здоровпункту заводу звернувся робітник, який впав на витягнуту праву руку. Скаржиться на біль в правому променевоzap'ястковому суглобі. При обстеженні: в ділянці суглобу набряк. Рухи кистю посилюють біль. Пальпація болісна. Симптом осьового навантаження негативний.
Попередній діагноз?
Тактика?
План лікування?
4. До шкільного медпункту учитель фізвиховання привів ученицю, яка впала з турніка, забившись лівим плечем об підлогу. При обстеженні: значний підшкірний крововилив, деформація в ділянці лівої ключиці. Відвести ліву руку від тулуба не може.
Попередній діагноз?
Тактика?
План лікування?
5. До здоровпункту конно-спортивної бази звернувся 17-річний юнак, який впав з коня, забившись правим ліктем. Скаржиться на сильний біль в правому ліктьовому суглобі. При обстеженні: правий ліктьовий суглоб деформований, значний підшкірний крововилив. Рука в лікті напівзігнута, спроба розгинання викликає опір.
Попередній діагноз?
Тактика?
План лікування?
6. До Вас звернувся пацієнт, який впав на улиці на витягнуту і відведену праву руку. Скаржиться на сильний біль в правому плечовому суглобі. При обстеженні: в ділянці правого дельтоподібного м'язу визначається западання. Права рука відведена від тулуба, спроба приведення викликає опір.
Попередній діагноз?
Тактика?
План лікування?
7. До Вас звернувся 67-річний пацієнт, який упав на сходах на лівий лікоть. При обстеженні: лівий плечовий суглоб збільшений в обсязі, значний підшкірний крововилив. Плече дещо відведене від суглобу викликає посилення болю в верхній третині плеча.
Попередній діагноз?
Тактика?
План лікування?
8. 19-річного юнака при виході з тролейбусу штовхнули в спину, він упав на правий лікоть. Потерпілий скаржиться на сильний біль в правому плечі. При обстеженні: праве плече в середній третині деформоване, відмічається підшкірний крововилив. При пальпації визначається крепітація.
Попередній діагноз?
Тактика?
План лікування?

9. До шкільного медпункту вчитель привів 7-річного хлопчика, якого під час перерви штовхнули і він упав на кисть лівої руки. При обстеженні, на тильній поверхні лівого променевоzap'ясткового суглобу багнетоподібна деформація. Постукування по голівках п'ясних кісток викликає посилення болю в дистальній третині передпліччя.
Попередній діагноз?
Тактика?
План лікування?
10. До Вас звернувся 37-річний пацієнт, тракторист за фахом, зі скаргами на сильний біль у великому пальці правої кисті. З анамнезу з'ясовано, що півгодини тому, заводячи мотор трактора, отримав удар по пальцю заводною рукояткою на проти ході. При обстеженні: в ділянці I п'ясно-фалангового суглобу визначається крововилив, багнетоподібна деформація. Активні рухи неможливі, пасивні викликають опір.
Попередній діагноз?
Тактика?
План лікування?
11. Фельдшер ЕМД прибув на місце дорожньо-транспортної пригоди. Потерпілий під час переходу був збитий автомобілем. При обстеженні: стан вадкий. Блідний загальмований, кінцівки холодні. Пульс 108 уд. на 1 хв., слабкого наповнення АТ 90/60 мм. рт. ст.. Праве стегно деформоване у вигляді «галіфе», пальпація болісна. натискання на п'ятку викликає посилення болю в стегні.
Попередній діагноз?
Тактика?
План лікування?
12. Фельдшер ЕМД прибув на місце дорожньо-транспортної пригоди. Потерпілий був збитий автомобілем, отримав удар капотом по ногах. При обстеженні: стан важкий, потерпілий адинамічний. Шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пульс 112 уд. на 1 хв., слабкого наповнення. АТ 80/60 мм. рт. ст.. На передній поверхні лівої гомілки - рана з нерівними осадженими краями, в глибині якої видно уламки кісток, має місце кровотеча світлим пульсуючим струменем.
Попередній діагноз?
Тактика?
План лікування?
13. На травм пункт занесли жінку, яка на вулиці підвернула праву стопу. Скарги на сильний біль в правому гомілковостопному суглобі. При обстеженні: суглоб деформований, значний підшкірний крововилив. Пальпація з зовнішньої сторони болісна. Натискання на п'яткову кістку посилює біль в гомілковостопному суглобі.
Попередній діагноз?
Тактика?
План лікування?

Задачі до теми: «Відкриті механічні пошкодження (рани)»

1. До фельдшера звернувся потерпілий, який упав з велосипеда, забившись головою об асфальт. При обстеженні: волосся злиплося від засохлої крові. В тім'яній ділянці мається дефект шкіри 2,5 x 0,8 см, з нерівними, осадженими краями.
Попередній діагноз?
Дії фельдшера?
План лікування?
Назвіть вид травматизму.
2. Розробляючи на кухні м'ясо, домогосподарка порізала ліву руку. звернулася до фельдшера. При обстеженні: на долонній поверхні лівої кисті дефект шкіри 3 x 1,2 см, з рівними краями та гострими кутами, який значно кровоточить.
Попередній діагноз?
Дії фельдшера?
План лікування?
Назвіть вид травматизму.
3. Потерпілого, скотника за фахом, який знаходився в стані алкогольного сп'яніння, бик ударив рогом в живіт. Фельдшер ЕМД прибув на місце пригоди. При обстеженні: загальний стан важкий. Пацієнт у свідомому стані, але адинамічний, загальмований. З роту запах алкоголю. Пульс 120 уд. на 1 хв., слабкого наповнення. АТ 85/55 мм. рт. ст., на передній черевній стінці глибокий дефект тканини від пупка до лонного зчленування, з нерівними краями. На поверхні - петля випавшої назовні кишки.
Попередній діагноз?
Дії фельдшера?
Назвіть вид травматизму.
4. Ви – фельдшер ЕМД, прибули на виклик. На вулиці лежить молодий чоловік у без свідомості. Шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Акроціаноз. Пульс ниткоподібний. АТ не визначається. Під лівим соском дефект шкіри 1,5*3,5 см, з рівними краями і гострими кутами, з якого стирчить рукоятка ножа.
Попередній діагноз?
Ваші дії?
Назвіть вид травматизму.
5. Фельдшер ЕМД прибув на місце пригоди де потерпілий, перебігаючи залізничну колію, був збитий потягом. При обстеженні: загальний стан вкрай важкий. Без свідомості. Шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Акроціаноз. Пульс ниткоподібний, АТ 50/0 мм.рт.ст. Права нижня кінцівка на рівні нижньої третини стегна відірвана, тримається на задньому шкірно-м'язовому лоскуті. Земля навкруги рясно просочена кров'ю.

- Попередній діагноз?
Дії фельдшера?
Назвіть вид травматизму.
6. Слюсар під час роботи отримав удар зубилом по руці, звернувся до медпункту заводу. При обстеженні: на тильній поверхні правої кисті дефект тканин 4x1,2 см, з нерівними, осадженими краями, забруднений металевими ошурками.
Попередній діагноз?
Дії фельдшера?
Назвіть вид травматизму.
7. Слюсар заводу з раною тильної поверхні правої кисті, якому надав першу допомогу фельдшер медпункту, в той же день звернувся в травмпункт, де йому виконали ПХО рани з накладанням первинного шва, наклали асептичну пов'язку, ввели 0,5 мл АП-анатоксину.
Дайте оцінку діям медперсоналу травмпункту.
8. Слюсар заводу з раною тильної поверхні правої кисті, якому було надано медичну допомогу в медпункті і травмпункті, через 3 дні звернувся до фельдшера за місцем проживання. При обстеженні: гіперемія шкіри, набряк тилу правої кисті, шкіра гаряча на дотик, пальпація різко болісна.
Вид ускладнення?
Дії фельдшера?
9. Пацієнт з раною тильної поверхні правої кисті повторно звернувся до фельдшера через день. На перев'язці: набряк тканин, мутні виділення, брудно-сірі нашарування на стінках і дні рани.
Назвіть фазу перебігу ранового процесу.
Запропонуйте план лікування.
10. Пацієнт з раною тильної поверхні правої кисті звернувся до фельдшера на 12 - й день після травми. На перев'язці: набряк, виділення, нашарування зникли, на стінках і дні рани - яскраво-червоні зернятка.
Назвіть фазу перебігу ранового процесу.
Запропонуйте план лікування.

**Задачі до теми: «Термічні ушкодження. Електротравма.
Догляд за хворими»**

1. Потерпілий отримав ураження полум'ям паяльної лампи, звернувся в медпункт підприємства. При обстеженні: неспокійний, стогне від болю. На тильній поверхні лівої кисті гіперемія шкіри, набряк, в центрі – сірувата пляма зі зниженою больовою чутливістю. Попередній діагноз? ПМД?
Назвіть вид травматизму.
2. Фельдшер „Швидкої допомоги” прибув на виклик. На кухні на потерпілу вилилось відро окропу. При обстеженні: неспокійна, стогне від болю, просить про допомогу. PS 110 уд/хв., слабкого наповнення, АТ 90/60 мм рт.ст. На шкірі грудної клітки, живота, передньої поверхні стегон яскрава

- гіперемія, набряк, пухирі з жовтуватим прозорим вмістом. Попередній діагноз? ПМД? Назвіть вид травматизму.
- У електромонтера під час ремонту електрощита відбулося коротке замикання, рука потрапила в полум'я вольтової дуги. При обстеженні: на долонній поверхні правої кисті яскрава гіперемія, набряк, в центрі – щільний чорний струп. Попередній діагноз? ПМД? Назвіть вид травматизму.
 - Фельдшер „Швидкої допомоги” прибув на виклик додому до пацієнта, який скаржиться на сильний біль в спині та нижніх кінцівках, озноб, підвищення температури, загальне нездужання. З анамнезу з'ясовано, що загораючи на пляжі пацієнт заснув і декілька годин пролежав в одній позі. При обстеженні: пацієнт ейфоричний. PS 90 уд/хв., АТ 95/60 мм рт.ст., t 38,4°. На спині і задній поверхні нижніх кінцівок яскрава гіперемія, набряк. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
 - Під час лижної прогулянки в лісі батьки помітили, що ніс, щоки і вуха у їхньої дитини побіліли. Попередній діагноз? Ваші поради батькам?
 - До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт, водій за фахом, зі скаргами на оніміння, поколювання в кистях рук, наявність пухирів. З анамнезу з'ясовано, що на протязі 1 год. ремонтував заглухлий двигун на шосе при температурі – 18*. При огляді: кисті рук ціанотичні на тильній поверхні пухирі з рожевим вмістом. В приміщенні ціаноз швидко змінився гіперемією, з'явився швидко зростаючий набряк, біль. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
 - До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт зі скаргами на сильний біль в кистях рук. З анамнезу з'ясовано, що за день до звернення він, знаходячись у стані алкогольного сп'яніння, упав і заснув на вулиці. Прокинувшись, вдома, довго тримав руки під гарячою проточною водою, замотав їх шарфом і ліг спати. При обстеженні: значний набряк кистей рук. Шкіра чорного кольору. На тильній поверхні – пухирі з мутним вмістом. Від тканин солодкуватий запах. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
 - Взимку в лісі знайдено замерзлу людину. Потерпілого доставили на ФАП. При обстеженні: без свідомості. Шкірні покриви холодні, на відкритих ділянках – закрижанілі. Пульс не визначається, серцеві тони не вислуховуються. Дихання 3 на хв., поверхневе. Зіниці широкі, на світло не реагують. Попередній діагноз? Дії невідкладної допомоги?
 - Під час роботи потерпілий потрапив під розряд потужного електроконденсатора. Була втрата свідомості на 2 – 3 хв. Ви – фельдшер медпункту заводу, викликані на місце події в цех. При обстеженні: потерпілий в свідомому стані, але дещо ейфоричний, шкірні покриви бліді. Пульс 100 уд. на хв., АТ 100/60 мм рт. ст., реакція зіниць на світло в'яла. Пацієнт заявляє, що почуває себе добре, хоче піти додому. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
 - Потерпілого вдарила блискавка. Ви – фельдшер „Швидкої допомоги”, прибули на місце події. При обстеженні: потерпілий без свідомості. Пульс

- і дихання не визначаються. Зіниці широкі, на світло не реагують. Оточуючі пропонують присипати потерпілого землею, щоб з тіла вийшов струм. Попередній діагноз? Ваші дії?
11. Фельдшер „Швидкої допомоги” виконував потерпілому, ураженому електрострумом, серцево-легеневу реанімацію, в результаті якої відновилося самостійне дихання, але відсутня серцева діяльність. Про що це свідчить? Дії фельдшера?
 12. Лаборант хімлабораторії переливала розчин азотної кислоти з колби в пробірку, при цьому рідина перелилась через край і потрапила на руку. При обстеженні: на тильній поверхні лівої кисті та дистальних 2/3 передпліччя яскрава гіперемія, набряк, сильний біль. На тилі кисті чорний струп. Попередній діагноз? Дії першої долікарської допомоги? Назвіть вид травматизму.
 13. На автобазі під час зарядки лужного акумулятора декілька крапель електроліту потрапили робітникові на обличчя. Звернувся в медпункт підприємства. При обстеженні: неспокійний, скаржиться на сильний біль. Спостерігається набряк, гіперемія обличчя, на щоках декілька кратероподібних сіруватих виразок. Попередній діагноз? Дії першої долікарської допомоги? Назвіть вид травматизму.

ЗАДАЧІ ДО ТЕМИ: «Гостра хірургічна аеробна інфекція»

1. Під час проведення курсу протирецидивного лікування з приводу виразкової хвороби 12-палої кишки пацієнту ввели п/ш 2 мл 2% р-ну папаверину в зовнішній бік в/3 правого плеча. На четверту добу в місці ін'єкції з'явилась гіперемія шкіри, болісне ущільнення. Шкіра на дотик гаряча. Температура тіла 37,9°C. Попередній діагноз? План лікування?
2. Фельдшер «ЕМД» ввів пацієнту під час гіпертонічного кризу в верхньозовнішній квадрант лівої сідниці в/м 5 мл 25% сірчанокислої магнезії. На третю добу з'явився біль в лівій сідниці, який поступово посилювався, став смикаючим. Температура тіла підвищилась до 39,2°C. При обстеженні: в верхньозовнішньому квадранті лівої сідниці гіперемія шкіри, набряк, болісне ущільнення з розм'якшенням в центрі. Попередній діагноз? План лікування?
3. Під час роботи слюсар наколов праву руку металевою ошуркою. Через 2 дні з'явився прогресуючий біль в правій кисті, головний біль, розбитість, слабкість. Температура тіла підвищилась до 39,6°C. Останню ніч не спав із-за болю. При обстеженні: значний набряк правої кисті. Пальпація у проміжку між III-IV пальцями викликає сильний біль. Пальці вилоподібно розведені, зведення викликає посилення болю. Попередній діагноз? План лікування?
4. До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт зі скаргами на наявність болючого утворення на лівому передпліччі, яке з'явилося 3 дні тому, після розчухування шкіри. При обстеженні: на тильній поверхні лівого

- передпліччя гіперемія шкіри, болюче ущільнення діаметром 1,5 см у вигляді конусу, на верхівці якого зеленуватий стрижень. Загальний стан не порушений. Температура тіла 37,2°C. Попередній діагноз? План лікування?
5. До фельдшера ФАПу звернулася 43-річна жінка, хвора на цукровий діабет, зі скаргами на сильний біль в поперековій ділянці, загальне нездужання, високу температуру. Вважає себе хворою протягом тижня. При обстеженні: загальний стан важкий. Пацієнтка дещо ейфорійна. Температура тіла 38,9°C. В поперековій ділянці визначається гіперемія шкіри, болючий інфільтрат 10 x 8 см, з множинними отворами, з яких виділяються густий гній та некротичні маси. Попередній діагноз? План лікування?
 6. До ФАПу звернувся молодий чоловік зі скаргами на сильний біль в лівій пахвовій ямці, підвищення температури тіла. Вважає себе хворим протягом 8-10 днів. При обстеженні: сорочка і майка пацієнта брудні, з пахвових ямок виражений запах поту. В лівій пахвовій ямці гіперемія шкіри, болісний інфільтрат конусоподібної форми, з розм'якшенням в центрі. Ліва рука відведена від тулуба, приведення посилює біль. Температура тіла 38,7°C. Попередній діагноз? План лікування?
 7. До ФАПу звернулася мати з 5-річним хлопчиком, який тиждень назад, бігаючи босим, поранив праву ногу об гострий камінець. Ранку обробили розчином діамантового зеленого. Через 3 дні підвищилась температура тіла, з'явилися в'ялість, кволість. Дитина скаржить на біль в нозі. При обстеженні: хлопчик в стані ейфорії. Температура тіла 39,1 °C. На підшовній поверхні правої ступні коричнева кірка 2 x 0,8 см, з зоною гіперемії. Пальпація болісна. Тильна поверхня лівої стопи набрякла. На внутрішній поверхні правої гомілки визначається червона болісна смуга у вигляді натягнутого шнура. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
 8. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт зі скаргами на сильний біль під нижньою щелепою зліва, кволість, нездужання, підвищення температури тіла. Захворювання пов'язує з зубним болем, який з'явився біля тижня назад. При обстеженні: пацієнт кволий, загальмований. Температура тіла 39,8°C. Під нижньою щелепою зліва визначається гіперемія шкіри, болісне ущільнення 4 x 3 см, з розм'якшенням в центрі. Розкривання рота обмежене, болісне. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
 9. Фельдшер «ЕМД» прибув на виклик. Пацієнт скаржить на пекучий біль в правій гомілці, почервоніння шкіри, озноб, підвищення температури тіла. Вважає себе хворим 3 дні, захворювання пов'язує з переохолодженням. При обстеженні: пацієнт кволий, температура тіла 39,6°C. На правій гомілці яскрава гіперемія шкіри з чіткими, нерівними контурами. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
 10. На прийом до фельдшера ФАПу звернулася домогосподарка зі скаргами на свербляче почервоніння на III пальці лівої кисті. З анамнезу з'ясовано, що напередодні розробляла м'ясо. При обстеженні: загальний стан не

- порушений, температура тіла 36,7°C. На тильній поверхні III пальця лівої кисті яскрава гіперемія, чітко відокремлена від оточуючих тканин. Попередній діагноз? План лікування?
11. До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт зі скаргами на наявність якогось утворення на лівому лікті. Вважає себе хворим протягом тижня, захворювання пов'язує з забоєм. При обстеженні: в ділянці лівого ліктьового суглобу пухлиноподібне утворення овальної форми розміром 4,5 x 5,5 см, м'яко - еластичної консистенції. Рухи в суглобі в повному обсязі, безболісні. Попередній діагноз? План лікування?
12. До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт зі скаргами на біль в лівій гомілці. Вважає себе хворим протягом 3 днів, за 2 дні до цього ударився ногою об приступку автобуса. При обстеженні: біль при пальпації передньої поверхні лівої гомілки в с/3. Біль посилюється при постукуванні по великогомілковій кістці. Симптом осьового навантаження негативний. Рухи стопою посилюють біль в гомілці. Попередній діагноз? План лікування?
13. На прийом до фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт зі скаргами на сильний біль в правому коліні, загальне нездужання, підвищення температури тіла до 38,9°C. Вважає себе хворим протягом тижня, за 3 дні до цього упав, забившись правим коліном. При обстеженні: правий колінний суглоб збільшений в обсязі, контури його розгладжені. Визначається симптом балотування надколінника. Шкіра над суглобом гіперемована, гаряча, блискуча. Рухи в суглобі різко обмежені, болісні. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
14. Вночі фельдшер «ЕМД» прибув на виклик. Мати 5-річного хлопчика розповіла, що тиждень назад він перехворів фолікулярною ангіною. 3 дні назад почав скаржитись на біль в правій нозі, став накульгувати. Біль посилювався, підвищилась температура тіла до 39,9°C, дитина стала марити. При обстеженні: хлопчик кволий, в стані ейфорії. Зів - гіперемований. Права гомілка збільшена в обсязі, пальпація і особливо постукування по великогомілковій кістці різко болісні. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?

Задачі до теми: «Гостра специфічна інфекція»

1. На ФАП звернувся юнак, який був покусаний собакою біля 1 години назад. Собака знаходиться на ланцюзі, укусу спровокований. При обстеженні: в н/3 правої гомілки рана 2,5 x 1,5 см, з нерівними краями, яка помірно кровоточить. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
2. До фельдшера ФАПУ звернувся робітник тваринницької ферми зі скаргами на наявність сверблячого горбика на правій руці, який з'явився 2 дні назад. При обстеженні: на тильній поверхні правої кисті гіперемія шкіри, в центрі її пухир

з рожевим вмістом, оточений розеткою більш мілких пухирців. Загальний стан не порушений, температура тіла 36,9°C.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План лікування?

3. Пацієнту виконали операцію з приводу гострого апендициту. На 4-ту добу був виписаний додому, де знаходилась його дворічна донька, хвора ангіною. Через 2 дні у пацієнта з'явився біль в ділянці рани, кволість, нездужання, температура підвищилась до 38,6°C. Додому викликана дільнична медсестра, яка зняла пов'язку. Навколо рани гіперемія шкіри, набряк. Запідозривши нагноєння післяопераційної рани, фельдшер госпіталізував пацієнта в хірургічне відділення.

Зняті шви з рани, розведені її краї. Має місце гіперемія, набряк тканин, на дні рани товсті сірувато - жовті плівки, які важко знімаються.

Ваш діагноз?

Якими методами можна його підтвердити?

План лікування?

4. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт, який напередодні в полі намагався спіймати ховрашка. Останній укусив його в руку і втік. Потерпілий самостійно обробив рану спиртовим розчином йоду, перев'язав. При обстеженні: на нігтьовій фаланзі 1 пальця правої кисті ранка діаметром 0,2 см.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

5. На ФАЛ звернувся пацієнт з забитою раною правої кисті. Які Ваші пропозиції щодо профілактики правця, якщо з анамнезу з'ясовано, що 2 роки тому пацієнт проходив строкову службу в армії?

6. На ФАП звернувся пацієнт з рубленою раною лівої ступні. По документах 6 років назад він отримав активно-пасивну профілактику правця і 2 ревакцинації. Ваші пропозиції по профілактиці правця?

7. В медпункт заводу звернувся робітник з рваною раною правого плеча. З документів з'ясовано, що 4 року назад він отримав активно- пасивну профілактику правця і першу ревакцинацію.

Ваші пропозиції по профілактиці правця?

8. В медпункт санаторію звернувся 45-річний відпочиваючий з різаною раною правої стопи. Пацієнт стверджує, що 2 роки назад пройшов повний курс активно-пасивної профілактики правця. Але документально підтвердити цього не може.

Ваші пропозиції по профілактиці правця у цього пацієнта?

9. Робітник під час роботи проколов праву кисть швацьким шилом. Промив водою, залив йодною настоянкою, перев'язав. Рана загоїлась. Через 2 тижні у

пацієнта з'явилися судоми м'язів правої нижньої кінцівки. Пацієнт млявий, в стані ейфорії. Температура тіла 41 °С.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План лікування?

10. Працюючи на присадибній ділянці, пацієнт наступив босою ногою на сапку. Промив рану водою, обробив розчином йоду, забинтував. Наступного дня фельдшер ФАПУ викликаний до нього додому. Пацієнт скаржиться на сильний розпираючий біль в правій нозі. При обстеженні: загальний стан важкий, пацієнт кволий, в стані ейфорії. Температура тіла 40,5°С. Права стопа і гомілка значно набрякли, на фоні блідої шкіри визначаються ціанотичні плями. Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План лікування?

Задачі до теми: «Хронічна специфічна інфекція. Сепсис. Паразитарні захворювання.»

1. Пацієнту виконали операцію розкриття флегмони правого стегна. На фоні важкого загального стану, високої температури, гектичної лихоманки через 3 дні у пацієнта з'явився карбункул обличчя, який було розкрито, а ще через тиждень - гнійний артрит лівого ліктьового суглобу.

Ваш діагноз?

Якими методами додаткового обстеження можна його підтвердити?

План лікування?

2. У 23-річної жінки, що вигодовує дитину груддю, з'явився прогресуючий біль в правій молочній залозі, кволість, нездужання, озноб, температура тіла підвищилась до 39,8°С. Була госпіталізована в хірургічне відділення лікарні, де їй було розкрито великий гнояк в товщі правої молочної залози. Після операції добре спала, вранці загальний стан наблизився до задовільного, температура тіла 37,2°С, відновився апетит.

Чи можна назвати загальний стан пацієнтки до операції сепсисом?

Обґрунтуйте Вашу думку.

3. До фельдшера ФАПУ звернулася мати з 6-річним хлопчиком. Зі слів матері, 2 тижні назад дитина упала, забившись об землю правим боком. Вдома мати 2 дні ставила напів спиртові компреси. 3 дні назад мати помітила, що дитина стала погано їсти, спати, скаржиться на біль у правій нозі. При обстеженні: хлопчик млявий, блідий, ходить, кульгаючи на праву ногу. Обриси правого кульшового суглобу розгладжені, шкірна зморшка над ним товща, ніж над лівим.

Температура тіла 37,5°C.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План обстеження і лікування?

4. До фельдшера ФАПУ звернулася мати з 7-річним хлопчиком, у якого 3 тижні тому з'явилося безболісне ущільнення на шкірі. Позавчора з'явилися 2 нориці. При обстеженні: хлопчик худенький, блідни, шкірні покриви бліді.

Температура тіла 37,4°C. Під кутом нижньої щелепи справа визначається болісне ущільнення, шкіра над ним не змінена, в центрі інфільтрату визначаються 2 нориці, з яких виділяються сироподібні маси.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План обстеження і лікування?

5. Мати привела на ФАП 5-річного хлопчика. Зі слів матері, біля місяця назад дитина стала скаржитися на біль у спині, іноді кричить від болю. Хлопчик став млявим, погано їсть, не грається з однолітками. При обстеженні: хлопчик худенький, блідий. Температура тіла 37,4°C. Пальпація і перкусія остистих відростків V - VI грудних хребців болісні. Рухи в хребті обмежені: покладену на підлогу іграшку дитина піднімає, присівши навпочіпки, а піднімається, спираючись об зігнуте коліно.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План обстеження і лікування?

6. До фельдшера ФАПУ звернулася 37-річна жінка зі скаргами на тупий розпираючий біль постійного характеру в правому підребер'ї, нудоту, зниження апетиту. Вважає себе хворою на протязі 2 міс. При обстеженні: зниженого харчування. На шкірі передньої черевної стінки кропив'янка. Права реберна дуга вип'ячена. При пальпації в правому підребер'ї визначається кулястої форми гладко-еластичне утворення діаметром до 10 см, безболісне.

Перкуторний звук над ним тупий.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План обстеження і лікування?

7. Ви - фельдшер ФАПУ, терміново викликані додому до 37-річної пацієнтки, у якої декілька місяців тому виявили в правому підребер'ї кулясте пухлиноподібне утворення, рекомендували обстеження в лікарні, але по сімейних обставинах вона відмовилась. Близько години тому, розвішуючи мокру білизну, пацієнтка упала, вдарившись правим боком об підлогу. При обстеженні: стан важкий, відмічається блідість шкірних покривів, акроціаноз,

кінцівки холодні. Пульс ниткоподібний, АТ 55/30 мм рт. ст. На шкірі тулуба і кінцівок кропив'янка. Двічі було блювання. Передня черевна стінка напружена, живіт болісний при пальпації в усіх відділах, визначаються симптоми подразнення очеревини, пухлино подібне утворення в правому підребер'ї зникло.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План лікування?

8. Мати привела до фельдшера ФАПу 6-річного хлопчика, який скаржиться на біль в лівому колінному суглобі, підвищену втому при ходьбі. Вважає себе хворим більше місяця, травму заперечує. При обстеженні: хлопчик худий, блідий, млявий. Температура тіла 37,5°C. Лівий колінний суглоб збільшений в обсязі, шкіра над ним бліда, блискуча, відмічається обмеження рухів в суглобі, атрофія м'язів.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План обстеження і лікування?

9. До фельдшера ФАПу звернувся 32-річний пацієнт зі скаргами на появу на шиї ущільнення, пекучий біль в цьому місці. Вважає себе хворим на протязі 10-12 днів. При обстеженні: загальний стан не порушений, температура тіла 36,6°C. Під нижньою щелепою зліва визначається твердий інфільтрат, шкіра над ним багрово - синього кольору.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План обстеження і лікування?

Задачі до теми: «Пухлини»

1. До фельдшера ФАПу звернувся 15-річний хлопець зі скаргами на наявність твердого горбика на правому передпліччі, який помітив декілька днів назад. При обстеженні: на долонній поверхні правого передпліччя в с/3 утворення кулястої форми 1 см в діаметрі, з чіткими контурами, щільно-еластичної консистенції, не спаяне з шкірою та підлеглими тканинами, безболісне. Пахвові лімфовузли не збільшені.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План лікування?

2. До фельдшера ФАПу звернулась 30-річна жінка зі скаргами на наявність утворення на обличчі, яке з'явилося 4 місяці назад та повільно збільшується.

Інших скарг немає. При обстеженні: під правим вухом, в ділянці кута нижньої щелепи, визначається утворення овальної форми, розмірами 3 x 1,6 см, щільно-еластичної консистенції, з чіткими контурами, не спаяне зі шкірою та підлеглими тканинами. Підщелепні та шийні лімфовузли не збільшені.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера

План лікування?

3. До фельдшера ФАПУ звернулась 40-річна жінка зі скаргами на наявність «грижі» на передній черевній стінці. З анамнезу з'ясовано, що більш ніж 3 роки тому на передній черевній стінці з'явилося невелике утворення, яке повільно збільшується в розмірах, безболісне, не спричиняє ніяких незручностей. При обстеженні: на передній черевній стінці, в правому підребер'ї кулясте утворення діаметром 2,5 см, м'якої консистенції, не спаяне зі шкірою та підлеглими тканинами, безболісне. Загальний стан пацієнтки не порушений.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План лікування?

4. До фельдшера ФАПУ звернулась 48-річна жінка зі скаргами на наявність «бородавок» в пахвових ямках, які з'явилися біля півроку назад. При обстеженні: пацієнтка повна, сильно потіє. В пахвових ділянках множинні утворення від 0,5 до 1 см, трикутної форми, коричневого кольору, на тонких ніжках, м'якої консистенції. Пахвові лімфовузли не збільшені.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План лікування?

5. Акушерка ФАПУ звернулась до фельдшера з проханням оглянути 43-річну жінку, в якій під час онкопрофогляду вона виявила вузол в правій молочній залозі. При обстеженні: в верхньо - зовнішньому квадранті правої молочної залози пальпується горбисте ущільнення розмірами 3 x 2,5 см, яке майже не рухається. Шкіра над ущільненням в зморшку не береться. Пальпуються збільшені та ущільнені пахвові лімфовузли справа.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План обстеження і лікування?

6. До фельдшера ФАПУ звернувся 63-річний пенсіонер зі скаргами на наявність виразки на язиці. Біля півроку назад на язиці з'явився щільний, безболісний вузлик, в центрі якого пізніше утворилась виразка. З анамнезу з'ясовано, що пацієнт палить люльку, любить їсти дуже гарячу їжу. При огляді: з правого краю язика, на відстані 2 см від його кінчика, відмічається виразка 1,5 x 0,8 см, з щільними краями і дном, вкритим брудно-сірим нашаруванням. Під нижньою щелепою справа пальпуються збільшені і ущільнені лімфовузли.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План обстеження і лікування?

7. В ділянці дії Вашого ФАПУ проживає 59-річний пацієнт з виразковою хворобою тіла шлунку, зі зниженою секреторною функцією. Хворіє більше 20 років. На неодноразові пропозиції хірургічного лікування відповідав відмовою. При черговому диспансерному огляді скаржиться на те, що біль в епігастрії набув постійного характеру, не залежить від пори року та прийому їжі, з'явилася відраза до їжі, особливо м'ясної, за останні 2-3 місяці значно схуднув. При обстеженні: зниженого харчування, шкірні покриви бліді, з сіруватим

відтінком. При пальпації живота відмічається біль в епігастрії.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План обстеження і лікування?

8. До фельдшера ФАПУ звернувся 27-річний пацієнт зі скаргами на наявність болючого, легко кровоточивого вузла в правій пахвовій ямці. З анамнезу з'ясовано, що 3-4 місяці назад, знімаючи майку, випадково зірвав папілому, що знаходилась в правій пахвовій ямці. Через деякий час на цьому місці з'явився болісний вузол, який швидко збільшується в розмірах. При обстеженні: зниженого харчування, шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком. В правій пахвовій ямці утворення грибоподібної форми, темно-коричневого, майже чорного кольору, 3 см в діаметрі, щільної консистенції, яке спаяне з підлеглими тканинами, малорухоме. Пальпуються збільшені та ущільнені пахвові лімфовузли справа.

Попередній діагноз?

Дії фельдшера?

План обстеження і лікування?

Задачі до теми: «Змертвіння»

1. Ви – фельдшер ФАПУ, отримали виклик додому до пацієнта, у якого після перенесеного інсульту мається правосторонній геміпарез. При огляді: в ділянці крижової кістки дефект тканин 4 x 3,5см, брудно-сірого кольору з мутним виділенням неприємного запаху. Шкіра навкруги рани гіперемійована, мацерована. Вид ускладнення, його причина? Ваші дії?
2. Ви - фельдшер ФАПУ, викликані додому до 73-річного пацієнта, який скаржиться на сильний біль в правій ступні, що з'явився 3 дні тому. При огляді: шкіра на правій нижній кінцівці бліда з ціанотичними плямами, холодна на дотик. Ступня збільшена в обсязі, набрякла, пальці чорного кольору. На тильній поверхні ступні пухир з гнійним вмістом, шкіра навкруги гіперемійована. На правій гомілці визначаються яскраво-червоні смуги, болючі на дотик. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
3. У хворої з мітральною вадою серця та мерехтливою аритмією несподівано з'явився сильний біль в лівій гомілці і ступні. Пацієнтка оглянута фельдшером ФАПУ через 2 год. При обстеженні: стопа і дистальні 2/3 гомілки бліді, з ціанотичними плямами, холодні. Тактильна і больова чутливість на стопі знижені. Пульсація на тильній артерії ступні і підколінній артерії - відсутня, на стегновій артерії - виразна. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
4. В неврологічному відділенні знаходиться на лікуванні 32-річна жінка з розсіяним склерозом, внаслідок якого у неї мається тетрапарез. Перестилаючи їй постіль, санітарка помітила в ділянці лівої лопатки чорну кірку, навколо якої спостерігається гіперемія і мацерація шкіри, і повідомила Вам. Вид ускладнення його причина? План лікування?

5. 58-річному пацієнту з приводу раку прямої кишки виконали операцію екстирпацію прямої кишки з виведенням назовні сигмоподібної кишки у вигляді протиприродного заднього проходу. Як потрібно проводити догляд за стомою? На 4-ту добу після операції у пацієнта з'явилося здуття живота, нудота, гикавка. Кал і гази через сигмо стому не відходять. Що трапилося? План лікування?
6. До фельдшера ФАПУ звернувся 72-річний пацієнт зі скаргами про те, що напередодні ввечері у нього випала трубка з епіцистостоми. При огляді: над лобком дефект тканин округлої форми діаметром 3 см, з якої виділяється прозора жовтувата рідина з запахом сечі. Шкіра навколо нориці гіперемійована, мацерована. Нижня білизна та штани пацієнта просочені сечею. Дії фельдшера? Які рекомендації можна дати пацієнту по догляду за норицею?
7. 52-річний пацієнт під час автоаварії отримав важку закриту травму живота. Під час операції виявлено розрив підшлункової залози. Розрив був ушитий, сальникова сумка дренована. На 10-ту добу після операції була видалена дренажна трубка. Через 3 дні з рани, що залишилась, в значній кількості почала виділятися прозора рідина, яка сильно роз'їдає і мацерує шкіру. Попередній діагноз? Якими додатковими методами обстеження можна його підтвердити? Ваші пропозиції по догляду за пацієнтом?
8. До фельдшера ФАПУ звернулася 48-річна жінка зі скаргами на наявність «рани» на правій гомілці, яка з'явилась 2 роки тому, що періодично загоюється, а потім знову відкривається. При обстеженні: права гомілка збільшена в обсязі, набрякла, на внутрішній поверхні під шкірою визначаються сині м'які вузли, в нижній третині гомілки шкіра темно-коричнева, ущільнена. На 2 см вище внутрішньої кісточки скакового суглобу дефект шкіри 3 x 2,6 см, з мозолистими краями, вкритий буро-сірою плівкою з незначним брудним виділенням. Попередній діагноз? План лікування?

Задачі до теми: « Захворювання судин нижніх кінцівок»

1. До фельдшера ФАПУ звернулася 34-річна жінка, перукар за фахом, зі скаргами на відчуття розпирання, втоми в нижніх кінцівках наприкінці дня. В анамнезі дві вагітності, які закінчувалися народженням живих здорових дітей. При обстеженні: на внутрішній поверхні правої гомілки та стегна під шкірою синюшного кольору вузли, при пальпації м'яко-еластичної консистенції, безболісні, які спадаються при натисканні і знову випинаються після припинення тиску. Шкірні покриви в ділянці внутрішньої кісточки гомілково-ступневого суглобу коричневого кольору, витончені. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
2. 27-річний пацієнт звернувся на ФАП зі скаргами на похолодання стоп, біль в литкових м'язах при ходьбі. Вважає себе хворим протягом 3 років, після того, як з'явилися перші симптоми під час роботи на Крайній Півночі. При обстеженні: шкіра стоп бліда, холодна на дотик, пульсація на артеріях стоп

- відсутня, на підколінних і стегнових виразна. Попередній діагноз? План обстеження і лікування?
3. 33-річна пацієнтка, яка страждає на варикозне розширення вен правої нижньої кінцівки, відчула біль по ходу вени, з'явився набряк кінцівки. Звернулася до фельдшера ФАПУ. При обстеженні: права гомілка збільшена в обсязі, набрякла, по внутрішній поверхні гомілки при пальпації щільне болісне шнуроподібне утворення, шкіра над ним гіперемована, гаряча. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
 4. Фельдшер ФАПУ викликаний додому до 40-річного пацієнта, який скаржиться на сильний біль в правій ступні, через який не спить вже 2 ночі. З анамнезу з'ясовано, що протягом 12 років, після перенесеного відмороження нижніх кінцівок, турбує відчуття мерзлякуватості в нижніх кінцівках, біль у литкових м'язах після того, як пройде приблизно 150-200 м. Палить з 14 років, за день викурює пачку цигарок. При обстеженні: шкірні покриви на стопах бліді, холодні на дотик, волосся відсутнє, нігті тьмяні, в дистальній третині правої ступні шкіра чорного кольору, тканини сухі, щільні. Пульсація на артеріях стоп відсутня, на підколінній і стегновій - виразна. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
 5. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на виклик. 58-річний пацієнт скаржиться на сильний біль в правій нижній кінцівці, який з'явився раптово, близько години тому. При обстеженні: права нижня кінцівка значно збільшена в обсязі, набрякла, шкірні покриви піанотичні, холодні на дотик, має місце набряк мошонки, пальпація гомілки і стегна болісна. Загальний стан важкий, характерні явища інтоксикації. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
 6. До фельдшера ФАПУ звернувся 60-річний пацієнт зі скаргами на похолодання стоп, відчуття поколювання, повзання мурах, біль у литкових м'язах, який виникає при ходьбі і зникає після зупинки. При обстеженні: шкірні покриви на ступнях бліді, холодні на дотик, пульсація на артеріях стоп і підколінній артерії відсутня, на стегновій ослаблена. Попередній діагноз? План обстеження і лікування?
 7. У 47-річної жінки, що хворіє мітральною вадою серця та мерехтливою аритмією, зненацька виник сильний біль у лівій гомілці і ступні. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на виклик. При обстеженні: пацієнтка стогне від болю, ступня і нижня третина лівої гомілки холодні на дотик, шкірні покриви бліді з ціанотичними плямами, пальпація литкового м'язу викликає сильний біль, рухи в гомілковостопному суглобі відсутні, больова чутливість на ступні відсутня, тактильна знижена, пульсація на артеріях стоп відсутня, на підколінній ослаблена, на стегновій виразна. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
 8. На наступну добу після ускладнених пологів, що закінчилися народженням живої дитини, жінка відчула розпираючий біль в правій нижній кінцівці. При обстеженні: праві гомілка та стегно значно збільшені в обсязі, шкірні покриви ціанотичні, холодні на дотик, при пальпації правої

- пахвинно-клубової ділянки виникає сильний біль. Попередній діагноз? Ваша тактика?
9. До фельдшера ФАПу звернулася 63-річна жінка зі скаргами на відчуття розпирання, набряк, біль в правій нижній кінцівці. Рік тому перенесла гострий флеботромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки. Протягом 2-3 місяців після виписки із стаціонару почувала себе добре, потім з'явилися набряк, біль, дефект тканин на передній поверхні правої гомілки, який не загоюється. При обстеженні: права нижня кінцівка збільшена в обсязі, набрякла, поверхневі вени розширені, еластичні, в н/3 гомілки шкіра темно-коричневого кольору, ущільнена, на передній поверхні правої ступні в н/3 глибокий дефект м'яких тканин 5х6 см, вкритий гнійно-фібринозними нашаруваннями сірого кольору із зловонними виділеннями гнійного характеру. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
 10. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на виклик. 65-річний пацієнт скаржиться на сильний біль в правій нижній кінцівці, який раптово з'явився біля години тому. При обстеженні: шкірні покриви правої гомілки до в/3 бліді з мармуровим малюнком, холодні на дотик, больова чутливість значно знижена, пульсація на артеріях стоп і підколінній відсутня, на стегновій ослаблена. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
 11. До фельдшера ФАПу звернулася 53-річна жінка зі скаргами на значний набряк лівої гомілки, який поступово наростає протягом останніх 2-3 років. З анамнезу з'ясовано, що декілька разів хворіла бешихою лівої гомілки, перенесла гострий флеботромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки. При обстеженні: ліва гомілка на 20 см збільшена в обсязі порівняно з правою, після натискання пальцем ямки на шкірі не залишаються, шкіра в зморшку не береться. Зі слів пацієнтки, навіть при довгому підвищеному положенні лівої нижньої кінцівки набряк не зменшується. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?

**Задачі до теми: «Ушкодження та хірургічні захворювання
голови, обличчя,
ротової порожнини»**

1. 16-річний юнак, катаючись на мотоциклі, упав, ударившись головою об камінь. Зі слів товариша протягом 5-7 хв. у нього була втрата свідомості. Звернувся на ФАП, де був оглянутий фельдшером, останній хотів викликати «ЕМД», але потерпілий відмовився і залишив ФАП. Через 4 години фельдшер викликаний до пацієнта додому. Потерпілий без свідомості. Дихання шумне, аритмічне, типу Чейна - Стокса. При обстеженні: права зіниця ширша за ліву, на світло не реагує; правий кут рота опущений; визначається лівосторонній геміпарез, ригідність потиличних м'язів. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?

2. Під час позіхання пацієнт широко розкрив рота, але закрити його не зміг. Звернувся на ФАП. При обстеженні: рот широко відкритий, слинотеча, спроба пасивно закрити його викликає опір. Попереду козелка правого і лівого вуха западання, під вилицями - випинання. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
3. 22-річний молодий чоловік упав з 2-метровою паркану, вдарившись головою. Доставлений на ФАП через 3 години після травми. Скаржиться на головний біль, нудоту, блювання, нежить, який з'явився несподівано після травми. При обстеженні: лівий кут рота опущений, ліва носо-губна зморшка згладжена, язик відхилений вліво, відмічається ригідність потиличних м'язів. Носова кровотеча, що мала місце раніше, вже припинилася, але внаслідок нежитю постійно хлюпає носом. PS 64 уд. на 1 хв., АТ 140/80 мм рт.ст. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
4. 43-річний чоловік отримав травму під час ДТП. Через 40 хв. оглянутий фельдшером «ЕМД». При обстеженні: без свідомості, в лівій скронево-тім'яній ділянці великий підшкірний крововилив, ліва зіниця значно ширша за праву, на світло не реагує, ліва носо-губна зморшка згладжена, визначається правосторонній геміпарез. PS 58 уд. на 1 хв., АТ 120/80 мм рт.ст., дихання 28 на 1 хв., голосне. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
5. 19-річний юнак під час гри в футбол вдарився головою об стійку воріт. Через 10 хв. оглянутий фельдшером медпункту стадіону. Зі слів товаришів на 1-2 хв. втрачав свідомість. Пацієнт скаржиться на головний біль, шум у вухах, нудоту, було одноразове блювання. При обстеженні: шкірні покриви бліді, вкриті потом, PS 76 уд. на 1 хв. АТ 105/70 мм рт.ст. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
6. 18-річний юнак під час бійки отримав сильний удар в підборіддя. Через 30 хв. оглянутий фельдшером ФАПу. При обстеженні: порушення прикусу, широко відкрити рота не може внаслідок болю, має місце слинотеча з домішками крові. Попередній діагноз? Дії фельдшера? Особливості догляду за пацієнтом під час лікування? Як проводити його годування?
7. Пацієнт звернувся на ФАП зі скаргами на нездужання, біль в ротовій порожнині під час прийому їжі, неприємний запах з роти. Вважає себе хворим 3 дні. При обстеженні: на слизовій оболонці щік та під язиком гіперемія слизової оболонки, набряк, брудно-сірі нашарування, після зняття яких з'являються ерозії. Температура тіла 38,7⁰С. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
8. Ви фельдшер «ЕМД». 44-річна жінка 12 годин тому була побита чоловіком. Зі слів доньки втрачала свідомість на 7-8 хв. Пацієнтка млява, загальмована, скаржиться на головний біль, нудоту. При обстеженні:

анізокорія, реакція зіниць на світло в'яла, ліва носо-губна зморшка згладжена, підшкірний крововилив в ділянці обох повік, визначається ригідність потиличних м'язів, з носових ходів виділяється рожева рідина. Попередній діагноз? Дії фельдшера?

9. Фельдшер ФАПУ викликаний до хворого, який скаржиться на головний біль, розбитість, слабкість, підвищення температури до 40°C , озноб. Все почалося з зубного болю, який турбував протягом 4 днів. При обстеженні: значний набряк лівої половини обличчя, звуження лівої очної щілини, в підщелепній ділянці зліва на фоні гіперемії шкіри пальпується болісне ущільнення розмірами $5 \times 4,5$ см, з розм'якшенням в центрі. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
10. 43-річна жінка звернулася до фельдшера ФАПУ зі скаргами на головний біль, слабкість, розбитість, підвищення температури до 40°C , озноб. Захворіла напередодні ввечері. При обстеженні: на шкірі обличчя, навколо носа, яскраво-червона пляма з чітко окресленими контурами, значний набряк обличчя. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?

Задачі до теми: «Ушкодження та хірургічні захворювання шії, дихальних шляхів, стравоходу»

1. Під час обіду пацієнт проковтнув великий шматок жорсткого, погано пережованого м'яса, після чого відчув біль в горлі, за грудниною, між лопатками, з'явився кашель, задуха. При обстеженні: шкірні покриви багрово-фіолетові, голос осиплий. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
2. Ви - фельдшер дитячого садка, терміново викликані в групу. 5-річний хлопчик отримав стусана в спину, зробив глибокий вдих, після чого дихання припинилося. При обстеженні: руховий неспокій, вираз жаху на обличчі, шкіра якого ціанотична, вени шії роздуті, дитина з усіх сил намагається зробити вдих, але не може. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
3. Після операції субтотальної резекції щитоподібної залози з приводу тіреотоксичного зобу IV ст. у хворої з'явилися тетанічні судоми скелетних м'язів, які проявляються «сардонічною посмішкою» та зведенням пальців в «руку акушера». Попередній діагноз? Яка ймовірна причина ускладнення? Дії фельдшера?
4. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на виклик. У 4-річного хлопчика при огляді афонія, утруднене дихання, кашель. Мати не знає, що трапилося.

Дитина гралася на дворі, була здоровою. Попередній діагноз? Дії фельдшера?

5. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на виклик до пацієнта, який з метою самогубства наніс собі лезом рану на шиї. При обстеженні: на передній поверхні шиї рана 8x2,5 см, з рівними краями і гострими кутами. З рани витікає кров темним безперервним струменем. Зненацька на Ваших очах, з'явився свистячий всмоктуючий звук у рані, обличчя зблідло, а невдовзі стало ціанотичне, відмічається задишка, маса хрипів, чутних на відстані. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
6. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на виклик. У шевця під час роботи виник сильний кашель, задишка, неспокій, біль та відчуття стиснення в грудях. Під час роботи мас звичку тримати цвяхи в роті. При обстеженні: задишка, акроціаноз, допоміжні м'язи приймають участь в акті дихання, при аускультатії відсутність дихання над правою легенею. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
7. До фельдшера ФАПУ звернулася 38-річна жінка, яка скаржиться на підвищену збудженість, швидку зміну настрою, тремор пальців рук. поштовхи та перебої в серці. При обстеженні звертає на себе увагу виражуватість очей, пильний, рідко мигаючий погляд. Яке захворювання можна запідозрити у цієї жінки? Дії фельдшера? План обстеження та лікування?
8. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на виклик. У кравця на роботі несподівано виник сильний кашель, який повторюється нападами. Під час кашлю чути звук зворотнього клапана. Під час вдиху надключичні ямки та 3 верхні міжреберні проміжки втягуються. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
9. До фельдшера ФАПУ звернувся хворий зі скаргами на сильний біль по задній поверхні шиї. обмеження рухів головою, підвищення температури до 39,8⁰С. При огляді: на задній поверхні шиї набряк, шкіра синьо-багрового кольору, при пальпації болісне ущільнення розмірами 4x4 см, в центрі якого три отвори по 0,2 см в діаметрі з яких виділяється густий гній та некротичні маси. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
10. До фельдшера ФАПУ звернулася 66-річна жінка зі скаргами на утруднене ковтання, біль за грудниною, що з'являється при ковтанні, неможливість проковтнути тверду їжу, яку потрібно постійно запивати великою кількістю води. Іноді під час ковтання з'являється гикавка, зригування неперетравленою їжею. Вище перелічені симптоми з'явилися біля півроку назад. При огляді: значний дефіцит маси тіла, шкіра землісто-сірого кольору, тургор знижений. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?

Задачі до теми: «Ушкодження та хірургічні захворювання грудної клітки та органів грудної порожнини»

1. У годувальниці через 4 тижні після пологів виник біль у правій молочній залозі, збільшення її в обсязі, температура тіла підвищилась до 39°C, з'явився головний біль, розбитість, слабкість, зник апетит. Годування дитини правою молочною залозою болісне. При обстеженні: права молочна залоза збільшена в обсязі, набрякла, в верхньо-зовнішньому квадранті гіперемія шкіри, болісне ущільнення з розм'якшенням в центрі. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
2. До фельдшера ФАПу звернулась 43-річна жінка зі скаргами на постійний ниючий біль в лівій молочній залозі, який турбує протягом останніх 2 місяців. При обстеженні: лівий сосок втягнутий, в ділянці ареоли пальпується ущільнення, при натисканні із соска виділяється крапля мутної сіруватої рідини. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
3. На ФАП звернулася жінка, у якої, в перші дні після пологів, збільшились молочні залози, стали напруженими, болісними, гарячими на дотик. При обстеженні: молочні залози напружені, через шкіру просвічуються розширені вени. Температура тіла 39,6°C. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
4. На прийом до фельдшера ФАПу звернувся пацієнт зі скаргами на біль в правій половині грудної клітки. Напередодні впав, забившись об камінь. При обстеженні: права половина грудної клітки відстає в акті дихання, спроба зробити глибокий вдих переривається внаслідок болю, стиснення грудної клітки в передньо - задньому напрямку посилює біль. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
5. 39-річний шахтар під час роботи в забої був притиснутий вагонеткою до стійки. Товариші по роботі швидко звільнили його. У потерпілого була втрата свідомості на 1-2 хвилини. Доставлений в медпункт шахти. Скаржиться на біль в грудній клітці, утруднене дихання. При обстеженні: шкіра голови, обличчя, грудної клітки багрового кольору, з множинними мілкими підшкірними крововиливами. PS 110 уд. на 1 хв., слабого наповнення, АТ 90/60 мм рт. ст., при аускультатії глухість серцевих тонів, в легенях ослаблене дихання. Попередній діагноз? Дії фельдшера медпункту?
6. Водій під час автоаварії отримав удар грудною кліткою об кермо. Скаржиться на біль в ділянці серця. Ви - фельдшер «ЕМД» проводите обстеження. Відмічається блідість шкірних покривів, акроціаноз, адинамія. PS 116 уд. на 1 хв., слабого наповнення, АТ 85/65 мм рт. ст., при аускультатії глухість серцевих тонів. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
7. Фельдшера викликано додому до 19-річного юнака, який скаржиться

на сильний біль в правій половині грудної клітки, сухий кашель, підвищення температури тіла ввечері до 40°C, з різким зниженням її вранці до 37°C, що супроводжується проливним потом. Лежати не може, лежить спираючись на правий бік. Захворів 3 дні тому, після переохолодження. При обстеженні: шкірні покриви бліді, риси обличчя загострені, відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. При перкусії знизу до кута правої лопатки притуплення звуку, при аускультатії дихання не проводиться.

Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?

8. До фельдшера ФАПу звернувся 68-річний пацієнт зі скаргами на біль в правій половині грудної клітки, задишку, відразу від їжі, схуднення. Вважає себе хворим біля року. З анамнезу з'ясовано, що палить з 15 років, за добу викурює пачку цигарок. При обстеженні: зниженого харчування, шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком. В проекції середньої долі правої легені притуплення перкуторного звуку, при аускультатії ослаблене дихання, сухі хрипи.

Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?

9. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на виклик на місце пригоди. Потерпілий був притиснутий бортом вантажівки до стіни будівлі. При обстеженні: шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом. Пацієнт млявий, адинамічний, PS 118 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 80/50 мм рт. ст., при диханні праворуч фрагмент грудної клітки западає на вдиху і випинається на видохи. Має місце значна підшкірна гематома. При перкусії знизу до кута лопатки укорочення звуку, при аускультатії в нижніх відділах дихання не проводиться.

Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?

10. До ФАПу занесли потерпілого, який під час бійки отримав удар ножем в грудну клітку. При обстеженні: стан важкий, потерпілий загальмований, адинамічний, в III міжребер'ї праворуч по середньоключичній лінії рана 3,5x1,5 см, з рівними краями і гострими кутами, через яку повітря зі свистом входить на вдиху і виходить на видохи.

Попередній діагноз? Дії фельдшера?

11. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на місце пригоди в дискотеку, де під час кримінальної розборки потерпілий отримав вогнепальне поранення в грудну клітку з дробовика. При обстеженні: стан важкий, потерпілий загальмований, млявий, PS 120 уд. на 1 хв., слабкого наповнення, АТ 75/55 мм рт. ст., в IV міжребер'ї праворуч рвана рана 4x3 см, з осадженими краями і чорним обідком навкруги, через яку на вдиху зі свистом входить повітря. Відмічається задишка, акроціаноз.

Попередній діагноз? Дії фельдшера?

12. Фельдшер „Швидкої допомоги” прибув на виклик. Потерпілий лежить на тротуарі. При обстеженні: без свідомості, шкірні покриви бліді, акроціаноз, PS ниткоподібний, АТ 50/30 мм рт. ст., на сорочці з лівої сторони кривава пляма, розстебнувши сорочку медсестра побачив в V

міжребер'ї зліва рану 3,5x1,5 см, з рівними краями і гострими кутами. Зовнішня кровотеча відсутня.

Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?

Задачі до теми: «Ушкодження та хірургічні захворювання живота і органів черевної порожнини»

1. До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт зі скаргами на біль в правій половині живота. Захворів 8 годин тому. Спочатку з'явився біль в епігастрії, нудота, було одноразове блювання. Приблизно через 4 години з моменту виникнення, біль локалізувався в правому боці. При обстеженні: загальний стан не порушений, PS 86 уд. на хв., язик вологий, обкладений білим нашаруванням, живіт звичайної форми, бере участь в акті дихання, при пальпації м'який, болісний в правій здухвинній ділянці, де визначається напруження м'язів, поштовхоподібне натискання на ліву здухвинну ділянку посилює біль в правій. Попередній діагноз? Дії фельдшера? план лікування?
2. Фельдшер „Швидкої допомоги” прибув на виклик. 40-річний пацієнт, що на протязі 15 років страждає виразковою хворобою 12-палої кишки, помітив, що в останні 2 дні біль в епігастрії у нього зник, але в той же час з'явилися прогресуюча слабкість, головокружіння. Перед приїздом фельдшера, під час акту дефекації, втратив свідомість в туалеті. При обстеженні: пацієнт млявий, шкірні покриви бліді, PS 102 уд. на хв., слабого наповнення, АТ 95/65 мм рт. ст., живіт при пальпації безболісний. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
3. Ви – фельдшер „Швидкої допомоги”, прибули на виклик. Пацієнт повідомив, що раптово відчув сильний біль в верхній половині живота. При обстеженні: положення пацієнта на лівому боці з зігнутими і приведеними до живота ногами, шкірні покриви бліді, на чолі краплі холодного поту, дихання поверхневе, 22 на хв., PS 54 уд. на хв., температура тіла 36,7*, живіт плоский, в акті дихання участі не приймає, при пальпації значне напруження м'язів, болісність в епігастрії. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
4. 34-річний пацієнт був госпіталізований в хірургічне відділення з діагнозом: Апендикулярний інфільтрат. Призначено лікування: ліжковий режим, дієта, антибіотики, холод на передню черевну стінку. На 7 добу з'явився розпираючий біль в правій здухвинній ділянці, температура тіла підвищилась до 39,8*. При обстеженні: пацієнт ейфоричний, шкірні покриви бліді, риси обличчя загострені, PS 104 уд. на хв., шкіра над інфільтратом в правій здухвинній ділянці гіперемійована, гаряча на дотик. Попередній діагноз? План лікування?

5. Ви – фельдшер ФАП, прибули на місце пригод. 20 хв. назад потерпіла була збита машиною. Скаржитесь на загальну слабкість, біль по всьому животу. При обстеженні: загальмована, шкірні покриви бліді, PS 110 уд. на хв., слабого наповнення, АТ 90/60 мм рт. ст.. Живіт м'який, болісний при пальпації, більше в лівому підребер'ї, в нижніх відділах живота укорочення перкуторного звуку. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
6. На ФАП звернувся 20-річний молодий чоловік зі скаргами на біль в животі. 3 години назад під час бійки отримав удар ногою в живіт. При обстеженні: загальний стан задовільний, шкірні покриви без особливостей, PS 72 уд. на хв., задовільних властивостей, АТ 120/80 мм рт. ст.. Живіт при пальпації м'який, відмічається локальне напруження м'язів в ділянці забою, симптомів подразнення очеревини не виявлено. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План подальшого лікування?
7. До фельдшера ФАП звернулася 46-річна жінка зі скаргами на біль в правій половині живота, якій з'явився 4 дні назад. За медичною допомогою не зверталася, приймала анальгін у таблетках, прикладала до живота грілку. При обстеженні: язик сухуватий, обкладений білим нашаруванням, PS 82 уд. на хв., температура тіла 37,4*. Живіт м'який, в правій здухвинній ділянці палькується болісне ущільнення 6x4 см, симптомів подразнення очеревини не виявлено. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План подальшого лікування?
8. У 51-річного пацієнта, зловживаючого алкоголем, який декілька разів лікувався у стаціонарі з приводу гострого панкреатиту, 2 місяці назад з'явився тупий біль в епігастрії постійного характеру. Незважаючи на дієту та прийом жовчогінних препаратів біль не проходив. При пальпації в епігастральній ділянці визначається щільно-еластичне утворення кулястої форми з гладкими обрисами. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
9. До фельдшера ФАП звернувся 54-річний пацієнт зі скаргами на наявність болісного утворення в правій пахвинній ділянці, яке з'явилося біля години назад після підйому мішка з картоплею. При обстеженні: пальпаторно в правій пахвинній ділянці пухлино подібне утворення овальної форми, щільно-еластичної консистенції, розміром з куряче яйце, нерухоме, перкуторний звук над ним тупий. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
10. До фельдшера ФАП звернувся 62-річний пацієнт, який на протязі 24 років страждає виразковою хворобою шлунку зі зниженою секреторною функцією. Скаржитесь на те, що біль в епігастрії, на протязі останніх 7-8 місяців, набув постійного характеру, з прийомом їжі не зв'язаний, зник апетит, з'явилася відраза до їжі. За цей час значно схуднув. При обстеженні: зниженого харчування, шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком, живіт звичайної форми, болісний при пальпації в епігастрії. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?

11. Фельдшер ФАПУ викликаний в корівник, де доярку корова вдарила рогом у живіт. При обстеженні: стан важкий, пацієнтка бліда, загальмована, PS 110 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 80/50 мм рт. ст., на передній черевній стінці від пупка до лобка рана з нерівними краями, з якої випали петлі кишечника і прядка великого сальника, виділення кишкового вмісту не помічено. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
12. До фельдшера ФАПУ звернувся 37-річний пацієнт зі скаргами на відчуття важкості в епігастрії після прийому їжі, блювання неперетравленою їжею через 10-12 год. після її прийому. За останній час сильно схуднув. В анамнезі операція з приводу перфоративної виразки шлунку. При обстеженні: дефіцит маси тіла приблизно 20%, шкірні покриви з сіруватим відтінком, тургор знижений, живіт при пальпації м'який, безболісний, в епігастральній ділянці натще плескіт. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
13. Ви – фельдшер ФАПУ, викликані додому до 74-річної пацієнтки, яку на протязі 6 днів турбував гострий біль у животі, нудота, було блювання жовчю. Весь час перебувала вдома, використовуючи для полегшення стану грілку та знеболюючі препарати. При обстеженні: стан вкрай важкий, шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком, вираз обличчя страждальницький, очі тьмяні, запалі, PS 120 уд. на хв., слабкого наповнення, аритмічний, язик сухий, обкладений коричневим нашаруванням, живіт роздутий, при пальпації болісний в усіх відділах, більше в правому підребер'ї, де визначається напруження м'язів, позитивний симптом Блюмберга - Щоткіна. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
14. Робітник заводу був притиснутий автотранспортом до стіни складського приміщення. Ви – фельдшер здоров'я, прибули на виклик. Пацієнт скаржиться на біль в животі. При обстеженні: стан важкий, потерпілий загальмований, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні, PS 122 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 80/50 мм рт. ст., передня черевна стінка не приймає участі в акті дихання, живіт при пальпації болісний в правому підребер'ї, де визначається напруження м'язів. При перкусії живота в нижніх відділах тупий звук. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
15. Пацієнт був оперований з приводу травми органів черевної порожнини, набутої в результаті ДТП. На 12-й день після операції з отвору, який залишився після видалення дренажної трубки в лівій боковій стінці живота, стала виділятися прозора рідина, яка сильно роз'їдає і подразнює шкіру навкруги. Попередній діагноз? Якими додатковими методами обстеження можна його підтвердити? В чому полягає догляд за хворим?
16. У жінки 48 років після прийому жирної їжі з'явився сильний біль в правому підребер'ї. Було повторне блювання. Температура тіла підвищилась до 38*. Ви – фельдшер „Швидкої допомоги”, прибули на виклик. При обстеженні: хвора підвищеного харчування, язик сухий, обкладений білим нашаруванням, при пальпації живота визначається

біль, напруження м'язів в правому підребер'ї, позитивний симптом Щоткіна – Блюмберга. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?

17. Фельдшер „Швидкої допомоги” викликаний додому до 55-річної жінки, яка скаржиться на сильний біль в верхній половині живота, нудоту, багаторазове блювання без полегшення. При обстеженні: шкірні покриви бліді, PS 120 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 80/50 мм рт. ст., живіт роздутий, в лівій половині, при пальпації визначається напруження м'язів, біль в епігастрії та лівому підребер'ї, симптоми подразнення очеревини негативні, Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
18. Фельдшер ФАПУ викликаний додому до 42-річної жінки, яка скаржиться на біль в правому підребер'ї, жовтяницю шкіри та склер. 6 днів назад у неї був напад сильного болю в правому підребер'ї з багаторазовим блюванням, після якого з'явилася жовтяниця. Кожного вечора температура тіла підвищується до 39-40* і супроводжується ознобом. При обстеженні: шкіра і склери жовтого кольору, при пальпації живіт болісний в правому підребер'ї. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
19. Фельдшер „Швидкої допомоги” прибув на виклик до 64-річної пацієнтки, яка скаржиться на сильний біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання з домішками жовчі. При обстеженні: язик вологий, обкладений білим нашаруванням, живіт болісний при пальпації в правому підребер'ї, де визначається напруження м'язів, симптомів подразнення очеревини не виявлено, постукування ребром долоні по правій реберній дузі посилює біль. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План подальшого лікування?
20. Ви фельдшер „Швидкої допомоги” прибули на місце пригод. Потерпілого було збито поїздом. При обстеженні: пацієнт знаходиться в край важкому стані, без свідомості, шкірні покриви бліді, кінцівки на дотик холодні, PS ниткоподібний, АТ 50/20 мм рт. ст., дихання утруднене, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, по передній аксилярній лінії справа, на рівні VII-VIII-IX-X ребер, значна підшкірна гематома, пальпаторно крепітація. При пальпації живота напруження м'язів в правому підребер'ї, при перкусії – притуплення звуку в нижніх відділах живота. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План подальшого обстеження і лікування?
21. Фельдшер ФАПУ викликаний додому до 51-річного пацієнта, що зловживає алкоголем, у якого з'явився сильний біль в епігастральній ділянці, з іррадіацією в спину, декілька разів було блювання, яке не приносить полегшення. При обстеженні: стан важкий, шкірні покриви бліді, акроціаноз, PS 110 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 90/60 мм рт. ст., язик сухий, обкладений білим нашаруванням, живіт м'який, болісний при пальпації в епігастрії та лівому підребер'ї, симптомів подразнення очеревини не виявлено. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?

22. На ФАП звернувся 60-річний пацієнт зі скаргами на біль постійного характеру в лівій половині живота, чергування закрепів і проносів, періодичне здуття живота, стрічкоподібний кал з домішками слизу і крові. Вважає себе хворим на протязі року. При обстеженні: зниженого харчування, шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком. Живіт м'який, болісний при пальпації в лівій боковій ділянці. При пальцевому обстеженні прямої кишки на рукавичці кал з домішками крові. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
23. На ФАП звернулася 42-річна жінка зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці, нудоту, нездужання, при пальпації в правій здухвинній ділянці фельдшер виявив ущільнення. З діагнозом „Апендикулярний інфільтрат” пацієнтку було госпіталізовано в хірургічне відділення, де їй було проведено консервативне лікування: ліжковий режим, холод на живіт, антибіотикотерапія. Під час лікування турбувала субфебрильна температура, після його завершення інфільтрат не розсмоктався. На десяту добу в ділянці інфільтрату з'явилася нориця, з якої, в помірній кількості, відмічається виділення калу з гноєм. Попередній діагноз? Якими додатковими методами обстеження можна його підтвердити? План лікування?
24. На прийом до фельдшера ФАПу звернувся 35-річний чоловік зі скаргами на часті (10-12 разів на добу), рідкі випорожнення з домішками слизу і крові, біль у животі, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Вважає себе хворим на протязі тижня, самостійно приймав фталазол у таблетках, без ефекту. При обстеженні: зниженого харчування, шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком, язик обкладений сіруватим нашаруванням, сухий, живіт помірно здутий, при пальпації болісний по ходу товстого кишечника., при пальцевому ректальному обстеженні на рукавичці сліди калу з домішками слизу і крові. Температура тіла 37,9*. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
25. На прийом до фельдшера ФАПу звернувся 48-річний пацієнт зі скаргами на біль у животі, нудоту, багаторазове блювання,гази не відходять, випорожнень не було. Захворів гостро біля доби назад, після звичайного прийому їжі. При обстеженні: стан важкий, шкірні покриви бліді, PS 110 уд. на хв, слабкого наповнення, АТ 90/60 мм рт. ст., язик сухий, обкладений сірим нашаруванням, живіт помірно здутий, при пальпації напружений, болісний в усіх відділах, симптом Щоткіна-Блумберга позитивний, перистальтика не вислуховується. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
26. На четверту добу після операції апендектомії у хворої відмічається здуття живота, гикавка, нудота, повторне блювання застійним шлунковим вмістом, затримка газів. випорожнень не було. Попередній діагноз? План лікування?
27. Фельдшер „Швидкої допомоги” прибув на виклик додому до 52-річного пацієнта, що скаржитися на сильний переймоподібний біль у животі, нудоту, часте блювання без полегшення, гази не відходять, випорожнень

не було. При обстеженні: пацієнт періодично голосно кричить, веде себе неспокійно, живіт асиметричний, здутий більше зверху і зліва, напружений, болісний, визначається шум плескоту, вище і зліва від пупка пальпується м'яко-еластичне утворення, перистальтика бурхлива, кожна перистальтична хвиля викликає посилення болю. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?

28. У 6-річного хлопчика, худенького, блідого, що відстає у розвитку від однолітків, часто просинається з плачем по ночах, раптово з'явився сильний біль у животі, від якого він періодично голосно кричить, нудота, повторне блювання, затримка газів і випорожнень. Ви – фельдшер „Швидкої допомоги”, прибули на виклик. При обстеженні: живіт здутий, асиметричний, при пальпації болісний, більше в правій половині, перистальтика бурхлива, при пальцевому ректальному обстеженні ампула прямої кишки пуста. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
29. Ви – фельдшер „Швидкої допомоги”, прибули на виклик. 43-річний чоловік 4 доби назад відчув дуже сильний біль в епігастрії, було одноразове блювання. Для полегшення стану застосовував анальгін у таблетках, прикладав до живота грілку. На другу добу стан погіршився, з'явилося блювання застійним шлунковим вмістом, здуття живота, затримка газів і відсутність випорожнень. При обстеженні: стан важкий, риси обличчя загострені, вираз страждальницький, шкірні покриви бліді з сіруватим відтінком, PS 120 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 80/50 мм рт. ст., язик сухий, обкладений коричневого кольору нашаруваннями, живіт значно здутий, пальпаторно болісний в усіх відділах, симптоми подразнення очеревини позитивні, перистальтика не вислуховується. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?

Задачі до теми: «Ушкодження та хірургічні захворювання прямої кишки»

1. До фельдшера ФАПу звернувся пацієнт зі скаргами на наявність отвору біля заднього проходу, з якого виділяється гній з каловим запахом, що подразнює шкіру і забруднює білизну. Час від часу отвір закривається, з'являється біль розпираючого характеру, підвищення температури тіла і через декілька днів гнояк самостійно проривається. При обстеженні: шкіра перианальної ділянки мацерована, подразнена. На 7 годинах циферблату в положенні пацієнта на гінекологічному кріслі, в 2 см від відхідника, отвір діаметром 0,2 см, з незначними виділеннями гнійного характеру. При зондуванні отвору гудзиковий зонд введений на глибину 3,5 см. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження та лікування?

2. До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт зі скаргами на сильний біль в ділянці куприка, підвищення температури тіла до 39,6°C. Вважає себе хворим протягом 4 днів. З анамнезу: характерна підвищена вологість шкіри в ділянці міжсідничної зморшки. При обстеженні: в ділянці куприка гіперемія шкіри, набряк, при пальпації болісне утворення діаметром 2 см, гладкоеластичної консистенції, визначається симптом флюктуації. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
3. До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт зі скаргами на біль в ділянці відхідника, що посилюється при акті дефекації, підвищення температури до 37,8°C. Вважає себе хворим протягом 3 днів. При обстеженні: навкруги відхідника гіперемія шкіри, набряк, при пальпації болісне ущільнення. При пальцевому ректальному обстеженні має місце болісність лівої бокової стінки прямої кишки. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
4. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на виклик. 8-річний хлопчик упав з гілки дерева на дошку від паркану. При обстеженні: стан важкий, хворий загальмований, млявий, китиці і стопи холодні, акроціаноз, PS 120 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 75/55 мм рт. ст., на промежині глибока рвана рана 4,5x2,5 см, з якої виділяється в невеликій кількості кров, газу і кал. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
5. При постановці сифонної клізми м/с ввела в пряму кишку пацієнта на глибину 20 см гумову трубку з жорстким наконечником. Пацієнт відчув сильний біль в прямій кишці і в животі. При огляді: шкірні покриви бліді, на чолі краплі холодного поту, пацієнт млявий, загальмований, PS 110 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 90/60 мм рт. ст., при пальпації - передня черевна стінка напружена, відмічається болісність в нижніх відділах, симптом Щоткіна - Блюмберга позитивний. При пальцевому обстеженні прямої кишки на рукавичці кров. Попередній діагноз? План обстеження і лікування? Дайте оцінку діям м/с.
6. До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт зі скаргами на біль в ділянці відхідника, що різко посилюється при акті дефекації, домішки крові в калі. При обстеженні: анальний сфінктер спазмований, спроба ввести палець в пряму кишку викликає сильний біль, опір з боку пацієнта. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
7. До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт зі скаргами на біль в ділянці відхідника, кровотечі світлою кров'ю під час дефекації. З анамнезу з'ясовано, що працює вантажником, зловживає алкоголем. При пальцевому ректальному обстеженні спазм сфінктера відхідника, при обстеженні прямої кишки ректальним дзеркалом на 5, 7 і 11 годинах

циферблату визначаються щільні, болісні кулясті утворення фіолетового кольору діаметром до 2,5 см. Попередній діагностичний план лікування?

8. До фельдшера ФАПУ звернувся 68-річний пацієнт зі скаргами на біль в прямій кишці з іррадіацією в крижі, чергування закрепів і проносів, домішки крові в калі. Вважає себе хворим біля року, за цей час сильно схуднув. При огляді: зниженого харчування, шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком. При пальцевому ректальному обстеженні на рукавичці кров. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
9. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на виклик. Робітнику - будівельнику в той момент, коли він знаходився в нахиленому вперед положенні, товариші по роботі, жартома, піднесли до анального отвору наконечник шлангу компресора і увімкнули струмінь стиснутого повітря. При обстеженні: стан потерпілого важкий, скаржитися на сильний біль в животі, шкірні покриви бліді, на чолі краплі холодного поту, PS 116 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 80/50 мм рт. ст. При пальпації передня черевна стінка напружена, в акті дихання участі не приймає, відмічається болісність в нижніх відділах, симптом Щоткіна - Блюмберга різко позитивний. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?

Задачі до теми: «Ушкодження та захворювання органів сечостатевої системи»

1. До фельдшера ФАПУ звернувся 72-річний пацієнт зі скаргами на неможливість помочитися з вечора минулої доби. Протягом року відмічає утруднення під час сечовипускання, сеча виділялася тонкою, в'ялою цівкою, іноді по краплях. При обстеженні: над лоном при пальпації болісне щільно-еластичної консистенції утворення, перкуторний звук над яким тупий. Попередній діагноз? Якими методами можна підтвердити його на догоспітальному етапі? Об'єм невідкладної допомоги?
2. Ви - фельдшер ФАПУ, викликані додому до 34-річної жінки, яка скаржитися на гострий біль в поперековій ділянці зліва. При опитуванні стало відомо, що біль з'явився раптово, раніше подібних нападів болю не відмічає. При обстеженні: хвора неспокійна, постійно змінює положення в ліжку, шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, живіт звичайної форми, при пальпації м'який, болісний зліва в бокових відділах, симптоми подразнення очеревини відсутні, сечовипускання часте, малими порціями. Попередній діагноз? Дії фельдшера?

3. Фельдшер ФАПУ викликаний додому до 42-річної жінки, яка скаржиться на біль в поперековій ділянці справа. Напередодні, розвішуючи білизну, впала, вдарившись попереком об край столу. При обстеженні: стан задовільний, шкірні покриви звичайного кольору, PS 82 уд. на хв., без особливостей, АТ 130/ 80 мм рт. ст., в поперековій ділянці справа підшкірний крововилив, набряк, біль при пальпації. Зібрана сеча рожевого кольору. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План подальшого лікування?
4. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на виклик. Робітник під час роботи впав з будівельних лісів, з висоти 4 м. Скаржиться на біль в правому боці і в попереку. При обстеженні: стан важкий, пацієнт динамічний, загальмований, шкірні покриви бліді, на чолі краплі холодного поту, PS 104 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 85/55 мм рт. ст. Живіт при пальпації болісний справа в бокових відділах, симптоми подразнення очеревини відсутні, пальпація поперекової ділянки справа викликає біль, м'язи спини напружені. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План подальшого лікування?
5. Через 2 години після операції на правій нирці з приводу видалення каменя, пацієнт скаржиться на неможливість випорожнити сечовий м.:р. незважаючи на відчуття його переповнення і наявність позивів до сечовипускання. При пальпації над доном кулясте гладко-еластичне утворення, перкуторний звук над яким тупий. Попередній діагноз? Об'єм невідкладної допомоги?
6. На ФАП доставлено потерпілого, який 1 годину назад отримав удар дошкою в нижню половину живота. Пацієнт скаржиться на біль в нижній половині живота. При обстеженні: стан важкий, шкірні покриви бліді, PS 100 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 100/70 мм рт. ст., живіт при пальпації напружений, болісний в нижніх відділах, де визначається позитивний симптом Щоткіна- Блюмберга. При перкусії над лобком і в пахвинних ділянках тупий звук. Сечовипускання відсутнє, при катетеризації сечового міхура отримати сечу не вдалося. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
7. До фельдшера ФАПУ звернувся 72-річний пацієнт, якому 2 тижні тому виконали операцію з приводу аденоми передміхурової залози III ст. При обстеженні: над лобком по середній лінії глибока рана діаметром 1,5 см, з якої виходить трубка, шкіра навкруги подразнена. Яку операцію виконали пацієнту? Оцініть її радикальність. В чому полягає догляд за пацієнтом?
8. До фельдшера ФАПУ звернувся 68-річний пацієнт зі скаргами на часте сечовипускання, відчуття неповного випорожнення сечового міхура. При

- обстеженні: струмінь сечі в'ялий, гвинтоподібно перекручений. Після сечовипускання визначається притуплення перкуторного звуку над лобком. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
9. До фельдшера ФАПУ звернувся 75-річний пацієнт зі скаргами на часті позиви до сечовипускання, особливо по ночах, утруднений акт сечовипускання. Пацієнт відмічає, що сеча виділяється тонким струменем, іноді по краплях. При пальцевому ректальному обстеженні через передню стінку прямої кишки пальпується гладко-еластичне безболісне утворення. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
10. Фельдшер ФАПУ викликаний додому до 52-річного пацієнта, який скаржиться на біль над лобком і в промежині, неможливість помочитися. З анамнезу з'ясовано, що напередодні, знаходячись в стані алкогольного сп'яніння, отримав у бійці удар ногою в живіт. При обстеженні: шкіра промежини гіперемована, гаряча на дотик, при пальпації визначається ущільнення. При пальпації живота біль над лобком. При катетеризації сечового міхура сечі не отримано. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
11. 19-річний юнак під час бійки отримав сильний удар носком черевика в промежину. Потерпілого доставили на ФАП. При обстеженні: пацієнт в стані алкогольного сп'яніння, збуджений, скаржиться на сильний біль в промежині, неможливість помочитися. Шкірні покриви бліді, PS 100 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 100/60 мм рт. ст., шкіра мошонки і промежини фіолетового кольору, ділянка промежини набрякла, інфільтрована. Із зовнішнього отвору уретри виділяється по краплях кров. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
12. До фельдшера ФАПУ звернувся 17-річний юнак зі скаргами на біль в статевому члені, який з'явився 2 години назад, після статевого акту. З анамнезу з'ясовано, що з дитинства хворіє фімозом. При обстеженні: голівка статевого члену оголена, збільшена в об'ємі, фіолетового кольору, крайня плоть загорнута за голівку, набрякла. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
13. До фельдшера ФАПУ звернувся 37-річний пацієнт зі скаргами на біль у промежині з іррадіацією в пряму кишку, утруднення при сечовипусканні, підвищення температури тіла до 38,5°C. З анамнезу з'ясовано, що напередодні просидів більше години в парку відпочинку на бетонній лаві. При пальцевому ректальному обстеженні через передню стінку прямої кишки визначається болісне ущільнення. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?

14. 37-річний пацієнт, який звернувся до фельдшера ФАПУ зі скаргами на біль в промежині, підвищення температури, що з'явилися після переохолодження, був госпіталізований в урологічне відділення, де йому проводилося консервативне лікування, але стан пацієнта погіршувався - посилювався біль, температура тіла підвищилася до 39,8°C, з'явився озноб, нездужання, розбитість, слабкість. При пальцевому ректальному обстеженні в центрі болісного ущільнення виявлено ділянку розм'якшення. Попередній діагноз? План лікування?
15. До фельдшера ФАПУ звернулася 28-річна жінка зі скаргами на часте, болісне сечовипускання, різучий біль в ділянці лобка, підвищення температури тіла до 38°C. Вважає себе хворою протягом 4 днів, захворювання пов'язує з переохолодженням. При обстеженні: біль над лобком при пальпації, симптомів подразнення очеревини не виявлено. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
16. До фельдшера ФАПУ звернувся 16-річний юнак зі скаргами на постійний тягнучий біль в лівій половині мошонки. Вважає себе хворим більше року. При обстеженні: ліве яєчко зменшене в розмірах, у лівій половині мошонки пальпуються м'які вузловаті утворення. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План подальшого обстеження і лікування?
17. До фельдшера ФАПУ звернувся 34-річний пацієнт зі скаргами на утруднене сечовипускання, струмінь сечі став тонкий і в'ялий. При обстеженні: під час сечовипускання препурціальний мішок роздувається у вигляді шару, сеча з його отвору виділяється тонким, в'ялим струменем. З анамнезу з'ясовано, що пацієнт двічі перехворів гонореею. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План подальшого лікування?
18. До фельдшера ФАПУ звернувся 24-річний пацієнт зі скаргами на сильний біль в лівій половині мошонки, який віддає в ліву пахвинну ділянку. З анамнезу з'ясовано, що тиждень тому пацієнт перехворів грипом. В поліклініку не звертався, займався самолікуванням. При обстеженні: температура тіла 38,5°C, ліва половина мошонки збільшена в об'ємі, зморшки її розгладжені, шкіра гіперемована, блискуча. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
19. До фельдшера ФАПУ звернувся 23-річний пацієнт зі скаргами на постійний біль тягнучого характеру в правій половині мошонки, збільшення її в об'ємі. Вважає себе хворим протягом місяця. При обстеженні: права половина мошонки збільшена в розмірах, м'яко-еластичної консистенції, праве яєчко не пальпується. Попередній діагноз?

З чим і як дане захворювання потрібно диференціювати? Дії фельдшера?
План лікування?

Задачі до теми: «Ушкодження та хірургічні захворювання хребта і тазу»

1. Під час гри у футбол в момент удару по м'ячу 14-річний хлопець відчув раптовий сильний біль в правій пахвинній ділянці і упав на землю. Пацієнта доставили на ФАП. При обстеженні: в здухвинно-пахвинній ділянці справа підшкірний крововилив, спроба зігнути праве стегно різко болісна. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
2. 48-річний робітник цукрового заводу, піднявши мішок цукру, відчув раптовий сильний біль в поперековій ділянці, який іррадіює по задній поверхні правого стегна. Пацієнта доставили в медпункт заводу. При обстеженні: характерне вимушене положення тулуба зі сколіозом в ліву сторону, пальпація паравертебральних точок справа болісна, визначається позитивний симптом Ласега справа. Пацієнт вказує на відчуття оніміння правого стегна, при визначенні больова чутливість в ділянці стегна знижена. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
3. Стрибнувши з високого крутого берега в річку, чоловік ударився головою об дно. З місця пригоди доставлений на ФАП. Потерпілий скаржиться на біль в потиличній ділянці. При обстеженні: пацієнт підтримує голову руками, м'язи шії напружені, рухи головою обмежені, різко болісні. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
4. Робітник під час роботи був притиснутий автотранспортом до стіни будівлі. Ви - фельдшер на підприємстві, прибули на місце пригоди. Потерпілий скаржиться на біль в ділянці лобка. При обстеженні: стан важкий, пацієнт млявий, загальмований, PS 110 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 90/55 мм рт.ст.. Ноги зігнуті і розведені, активні рухи нижніми кінцівками викликають сильний біль, натискання на крила клубових кісток викликає посилення болю в ділянці лобка. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
5. При спробі опустити на підлогу важку валізу, яку тримала в руці, 54-річна жінка відчула раптовий сильний біль в поперековій ділянці зліва, який посилюється при згинанні тулуба в праву сторону. Звернулася на ФАП. При обстеженні: в поперековій ділянці зліва підшкірний крововилив, набряк, при пальпації зліва від хребта біль, напруження м'язів, спроба

- підняти ліву ногу доверху посилює біль в попереку. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
6. При копанні погребя лопатою, викидаючи землю наверх 47-річний чоловік відчув раптовий гострий біль між лопатками. Ви - фельдшер ФАПУ, викликані до потерпілого додому. При обстеженні: пацієнт відмічає наростання болю, рухи тулубом різко обмежені, болісні, пальпація та постукування по спині між лопатками викликає біль. Неврологічної симптоматики не виявлено. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
 7. Внаслідок ДТП пішохід отримав удар капотом автомобіля в спину. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на місце пригоди. Потерпілий скаржиться на сильний біль у спині, відчуття оніміння нижніх кінцівок, відсутність в них рухів. При обстеженні: стан пацієнта важкий, шкірні покриви бліді, PS 112 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 90/60 мм рт.ст., при пальпації спини в проекції Th XII -L1 відмічається сильний біль, активні рухи нижніми кінцівками неможливі, больова чутливість в них відсутня. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
 8. Робітник упав з будівельних лісів, з висоти 5 м, на сідниці. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на виклик. Пацієнт скаржиться на біль у спині, відчуття оніміння нижніх кінцівок, неможливість рухати ними. При обстеженні: стан важкий, пацієнт млявий, загальмований, шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, PS 120 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 85/55 мм рт.ст., пальпація в ділянці L1-L2 болісна, натискання на плечі посилює біль в попереку, відмічається нижній паразетез, больова чутливість в нижніх кінцівках відсутня. На Ваших очах відбувся мимовільний акт сечовипускання. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
 9. Ремонтуючи піч в хаті, 48-річний чоловік знаходився навколішках з тулубом нахиленим вперед. В цей час верхня половина печі обвалилася йому на крижову ділянку. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на виклик до нього додому. При обстеженні: стан пацієнта важкий, шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, акроціаноз, PS 124 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 75/50 мм рт.ст, права нижня кінцівка коротша за ліву, відірвати п'ятку від підлоги не може, натискання на крила клубових кісток посилює біль. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
 10. Робітник-вантажник, в той момент, коли він знаходився в нахиленому вперед положенні, на спину впала важка металева деталь. Потерпілого доставили в медпункт підприємства. Пацієнт скаржиться на сильний біль у спині, між лопатками. При обстеженні: між лопатками підшкірний крововилив, набряк, пальпація і постукування по остистих відростках VIII-IX-X грудних хребців болісна. Попередній діагноз? Дії фельдшера?

**Задачі до теми: «Ушкодження та хірургічні захворювання
кінцівок.
Синдром тривалого роздавлювання»**

1. Знаходячись в стані алкогольного сп'яніння, 54-річний пацієнт, сторож будівельного об'єкту, проспав ніч за столом із звішеною вниз рукою. Вранці звернувся до фельдшера медпункту підприємства зі скаргами на біль в правій руці, відчуття оніміння, «повзання мурах». При обстеженні: стан важкий, пацієнт млявий, загальмований, шкірні покриви бліді, PS 110 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 90/60 мм рт.ст, права верхня кінцівка збільшена в об'ємі, шкіра ціанотична, холодна на дотик, пульсація на променевої артерії ослаблена. Самостійно з вечора минулої доби не мочився. При катетеризації сечового міхура отримано 40 мл сечі. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
2. При переході вулиці перехожий був збитий автомашиною. Ви - фельдшер «ЕМД», прибули на місце пригоди. При обстеженні: пацієнт у свідомому стані, загальмований, шкірні покриви бліді, акроціаноз, PS 110 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 90/60 мм рт.ст, праве стегно деформоване, пальпація в с/3 стегна викликає сильний біль, натискання на п'ятку посилює біль в стегні. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
3. Під час виконання роботи під машиною в лежачому положенні на ноги механіку впав двигун. Через 50 хвилин ноги потерпілого були звільнені і його доставили в медпункт підприємства. При обстеженні: пацієнт збуджений, шкірні покриви бліді, PS 102 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 100/70 мм рт.ст, пошкодження шкіри та кісток не виявлено. Фельдшеру потерпілий заявив, що відчуває себе добре біль в місці ураження помірний і він хоче продовжити роботу. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
4. До фельдшера шкільного медпункту учитель фізкультури привів 13-річну ученицю, яка на уроці впала з турніка. Дівчинка скаржиться на сильний біль в лівому плечовому суглобі. При обстеженні: ліва рука відведена в сторону, в ділянці дельтоподібного м'язу відмічається западання, рухати рукою не може. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
5. На прийом до фельдшера медпункту заводу звернувся слюсар зі скаргами на біль в правій китиці, утруднення при розгинанні IV-V пальців. При обстеженні: на долонній поверхні правої китиці при пальпації під шкірою щільні вузлики і тяжі, IV-V пальці напівзігнуті, активне і пасивне

- розгинання їх неможливе. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
6. До фельдшера ФАПу звернувся 43-річний пацієнт зі скаргами на сильний біль в правому плечовому суглобі. При опитуванні стало відомо, що 30 хв. тому, послизнувшись на вулиці, впав на витягнуту праву руку. При обстеженні: права рука дещо відведена від тулуба, чоловік підтримує її здоровою рукою, приведення руки до тулуба вільне, без опору, постукування по ліктю посилює біль у плечі. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
 7. До фельдшера ФАПу звернулася 53-річна жінка зі скаргами на сильний біль в II пальці лівої кисті. З анамнезу з'ясовано, що 6 днів тому під час шиття глибоко вколола палець голкою. Самостійно промила рану проточною водою, обробила одеколоном. Через 4 дні з'явився пульсуючий біль в пальці, набряк, температура тіла підвищилась до 39°C. Останню ніч не спала, внаслідок сильного болю в пальці. При обстеженні: II палець лівої кисті рівномірно збільшений в об'ємі, напівзігнутий, активні рухи обмежені, болісні. Пальпація долонної поверхні пальця викликає різкий біль. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
 8. Під час тренування у футбольній секції 16-річний юнак відчув сильний біль у правому колінному суглобі і впав. Потерпілого доставлено в медпункт стадіону. При обстеженні: права нога зігнута в колінному суглобі під кутом 130°, з ротацією назовні, активні рухи в суглобі неможливі, при спробі пасивно розігнути суглоб виникає опір, сильний біль. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План обстеження і лікування?
 9. На прийом до фельдшера ФАПу звернулася студентка консерваторії зі скаргами на біль в правому променево-зап'ястковому суглобі, який посилюється при рухах пальцями і кистю. Вважає себе хворою протягом 4 днів, травму заперечує. Відмічає, що останній тиждень по 6-8 годин грала на фортепіано, готуючись до сесії. При обстеженні: н/3 правого передпліччя та ділянка променево-зап'ясткового суглобу набряклі, рухи пальцями та кистю обмежені, болісні, при пальпації під час рухів на долонній поверхні правого передпліччя відмічається крепітація. Попередній діагноз? Дії фельдшера? План лікування?
 10. На ФАП з вулиці занесли 54-річну жінку, яка тільки що послизнувшись впала, підгорнувши під себе праву ногу. Скаржиться на сильний біль в правій гомілці. При обстеженні: права гомілка деформована в с/3, збільшена в об'ємі, відмічається значний підшкірний крововилив, пальпація гомілки в с/3 болісна, натискання на п'ятку посилює біль. Попередній діагноз? Дії фельдшера?

11. До ФАПу занесли жінку, яка, послизнувшись на вулиці, підвернула праву стопу. Скаржиться на сильний біль в правому гомілковостопному суглобі, наступити на праву ногу не може. При обстеженні: правий гомілковостопний суглоб збільшений в об'ємі, підшкірний крововилив, пальпація різко болісна. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
12. До фельдшера ФАПу звернулася жінка, яка декілька хвилин тому, послизнувшись на вулиці, підвернула ліву стопу. Скаржиться на біль в лівому гомілковостопному суглобі, при ходьбі сильно накульгує. При обстеженні: лівий гомілковостопний суглоб збільшений в об'ємі, значний підшкірний крововилив, пальпація різко болісна. Попередній діагноз? Дії фельдшера?
13. До фельдшера ФАПу звернулася 40-річна жінка, яка півгодини тому впала на вулиці на витягнуту праву руку. Скаржиться на сильний біль в правому променево-зап'ястковому суглобі. При обстеженні: на тильній поверхні правого променево-зап'ясткового суглобу деформація, підшкірний крововилив, пальпація болісна, рухи різко обмежені, натискання на кисть викликає посилення болю. Попередній діагноз? Дії фельдшера?

