**оценочные материалы для проверки сформированности компетенциЙ программы подготовки СПЕЦИАЛИСТОВ среднего звена**

**ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами**

***МДК.02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля***

**Задача № 1**

Вода из водопроводной сети имеет следующие показатели:

общее микробное число - 50 в 1 мл.;

запах - 2 балла;

остаточный хлор - 0,4 мг/л.

Дайте заключение о возможности использования воды для питьевых целей.

Ответ:

Воду можно использовать для питьевых целей

**Задача № 2**

Вода из водопроводной сети имеет следующие показатели:

общее микробное число - 50 в 1 мл.;

запах - хлорный - 3 балла;

остаточный хлор - 1,1 мг/л.

Дайте заключение о возможности использования воды.

Ответ:

Воду использовать нельзя

***ОПЦ.05 Основы микробиологии и иммунологии***

**Задача №3**

В лабораторию поступила кровь больного с подозрением на синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Задания:

Назовите метод диагностики, который нужно использовать для уточнения диагноза.

Укажите объем крови, который направляется для исследования в лабораторию.

Перечислите серологические реакции, которые можно поставить для диагностики СПИД.

Назовите результат, который может явиться основанием для подтверждения диагноза.

Перечислите пути заражения СПИД.

**Ответ:**

Методы лабораторной диагностики делятся на вирусологические, иммуновирусологические (серологические) и молекулярно-генетические. Наиболее часто используется серологический метод – выявления антител с помощью ИФА.

Для проведения исследования в лабораторию направляют 5 мл венозной крови.

Серологические реакции – ИФА, ИБ, РИП.

Обнаружение антител к определенным белкам.

Половой, через кровь и препараты крови, трансплантацию органов, трансплацентарно и др.

Задача №4

В окрашенных мазках, приготовленных из гнойного отделяемого флегмоны, обнаружены шаровидные фиолетового цвета микроорганизмы, располагающиеся в виде цепочек.

Задания:

Назовите эти микроорганизмы.

Укажите систему светового микроскопа, который был использован для просмотра препарата.

Опишите метод окраски, применяемый в данном случае.

Объясните причину расположения кокков в виде цепочек.

Перечислите заболевания, которые могут вызвать данные микроорганизмы.

**Ответ:**

Это кокки, расположение в цепочку характерно для стрептококков.

Микроскопия микропрепаратов, обычно проводится с применением иммерсионной (погружной) системы.

Для окрашивания мазков применяется обычно сложный дифференциальный метод окраски по Граму, который и использован в данном случае.

Расположение кокков в цепочку обусловлено их делением в одной плоскости и неполным разделением друг от друга.

Стрептококки могут вызывать пиодермиты, ангину, отит, флегмону, сепсис, рожистое воспаление, скарлатину, ревматизм и др.

***МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля***

**Ситуационная задача №5 (уровень творчества, 10 баллов)**

В здравпункт УО «Борисовский медицинский колледж» поступил телефонный звонок из городской инфекционной больницы о том, что учащаяся 2-го курса Ирина Б. отделения «Лечебное дело» госпитализирована в отделение гепатитов больницы с диагнозом «гепатит А». Учащаяся не проживала в общежитии, но ежедневно обедала в столовой колледжа. Необходимо составить план противоэпидемических мероприятий в колледже при условии обучения в нём 650 учащихся.

**Ситуационная задача №6 (уровень применения, 10 баллов)**

К медицинская сестрау совхозного детского сада обратилась воспитательница младшей детской группы с сообщением, что двое детей после дневного сна оправились жидким стулом со слизью. При осмотре детей медицинская сестра не обнаружил нарушений общего состояния, температура у обоих детей была 36,6С. Оба заболевших ребёнка были направлены домой, так как изолятор детского сада оказался занятым ребёнком с ОИВДП. Через 2 дня в другой группе у одного ребёнка появился жидкий стул с примесью слизи и крови, повысилась температура, и он был госпитализирован с подозрением на дизентерию. Группы изолированы одна от другой, имеют отдельные входы и выходы. При проведении эпидемического обследования было выявлено, что за несколько дней до заболевания детей в первой группе неё был принят мальчик, недавно приехавший из другой местности и имевший в анамнезе

« токсическую диспепсию». Мама одного из детей работает няней в группе, где заболел третий ребёнок.

Определите источник инфекции, механизм и пути передачи в каждом случае заболевания. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

**Ситуационная задача №7 (уровень применения, 10 баллов)**

Фёдоров С., 22 .года, обратился к медицинская сестрау ФАПа с жалобами на кишечное расстройство: тошноту, рвоту, боли в животе, частые позывы на дефекацию, скудный жидкий стул. При объективном обследовании медицинская сестра обнаружил: температура 38,7 С, острая боль при пальпации левой повздошной области, обложенный язык. Фёдоров С. Живёт в отдельном благоустроенном доме. Мать – доярка, отец тракторист, сестра – воспитательница детского сада. ***Какое заболевание заподозрил медицинская сестра ФАПа? Какие противоэпидемические мероприятия он должен провести?***

**Ситуационная задача №8 (уровень применения, 10 баллов)**

Медицинская сестра ФАПа, вызванный к ребенку 5 лет, диагностировал у него дифтерию. Ребенок болен 3 дня. Мать заболевшего — учительница 1-го класса школы - сообщила медицинская сестрау, что она сама за 10 дней до заболевания ребенка перенесла ангину, однако работы в школе не прекращала и к врачу не обращалась. Семья больного занимает комнату в общежитии. Кроме заболевшего в семье есть еще один ребенок; 2 лет, не посещающий детского учреждения, вакцинированный против дифтерии в соответствии с календарём прививок. В соседней комнате живет продавщица отдела детских игрушек и ее мать — санитарка детской соматической больницы. На этаже находятся еще 4 детей, из них ребенок 4 лет, посещающий детский сад, вакцинированный и ревакцинированный год тому назад, и двое школьников 10 и 11 лет, ревакцинированные против дифтерии 4 года тому назад.

***Установите возможный источник инфекции. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.***

**Ситуационная задача №9 (уровень применения, 10 баллов)**

13 января в детский сад сообщили, что у ребенка средней группы Соколовой Иры имеется контакт по дифтерии. Ее матери 12 января был поставлен диагноз дифтерии зева. До этого заболевание рассматривалось как ангина, и больная в течение 4 дней находилась дома. 14 января у ребенка взяли мазок для исследования на дифтерию, а 17 января из лаборатории сообщили, что выделена токсигенная дифтерийная палочка. Девочка вакцинирована 2 года назад, ревакцинирована АКДС-вакциной. Укажите, какие мероприятия необходимо провести.

**Ситуационная задача №10 (уровень применения, 10 баллов)**

В поселке М., находящемся зоне природного очага чумы, медицинская сестра ФАПа при осмотре больного на дому, заподозрил заболевание чумой. Больной проживает в доме сельского типа. Кроме больного в семье двое взрослых: мать и отец. ***Составить план первичных мероприятий, которые должен провести медицинская сестра, выявивший подозрительного больного.***

**Ситуационная задача №11 (уровень применения, 10 баллов)**

Медицинская сестрау ФАПа сообщили из инфекционной больницы, что на его участке диагноз сыпного тифа установлен 30-летней работнице прачечной на 8-й день болезни (12 января). Последний день работы — 9 января, с 10-го января — больничный лист по гриппу. Больная госпитализирована января. При эпидемиологическом обследовании очага медицинская сестра установил, что семья заболевшей живет в двухкомнатной квартире (муж 35 лет — банщик, дочь 6 лет, посещает детский сад, мать 65 лет, пенсионерка).

***Какие противоэпидемические мероприятия должен провести в очаге медицинская сестра? Что предпринять медицинская сестра у ФАПа с лицами, контактными в очаге с больным сыпным тифом, если при осмотре у них обнаружены гниды и вши?***

**Ситуационная задача №12 (уровень применения, 10 баллов)**

При вызове на дом медицинская сестра ФАПа обнаружил мальчика 12 лет на постели без подушки. Мальчик лежал на боку с прижатыми к животу ногами и запрокинутой головой. При осмотре на ягодицах и бёдрах сыпь в виде звёздочек неправильной формы. На ощупь сыпь плотная, приподнимающаяся над кожей. Температура 39,5 С.При опросе матери выяснено, что они с сыном живут вдвоём. На зимних каникулах к ним из другой области приезжала семья брата, в которой 11-ти летний двоюродный брат заболевшего три дня пролежал с температурой, а до конца каникул кашлял и жаловался на насморк. Через три дня после их отъезда заболел сын. ***Какое заболевание заподозрил медицинская сестра? Составьте алгоритм его действий.***

**Ситуационная задача №13 (уровень применения, 10 баллов)**

На ФАП обратилась семья из пяти человек с аналогичными жалобами: сухость во рту и мышечная слабость, нарушение зрения. Всех пятерых беспокоит «туман», «сетка» перед глазами, плохо различаются близлежащие предметы. Никто из обратившихся не смог прочитать предложенный медицинская сестраом текст. Дети 9 и 13 лет жалуются наличия инородного тела в глотке, попёрхивание, затруднение глотания пищи. Лица обратившихся маскообразные, зрачки расширены, дыхание поверхностное. Из анамнеза выяснено, что данные явления начались сегодня с утра. Накануне семья праздновала юбилей главы семьи, где присутствовало около 50 гостей. В меню праздника были разнообразные продукты, в том числе и консервированные.

***Какой диагноз предположит медицинская сестра? Составьте алгоритм действий медицинская сестраа ФАПа в данной ситуации.***

**Ситуационная задача №14 (творческий уровень,10 баллов)**

Медицинская сестра ФАПа вызван к молодой матери с ребёнком 6 месяцев. Мама жалуется, что ребёнок отказывается брать грудь, часто срыгивает, а сегодня у него жидкий стул. При объективном обследовании медицинская сестра отметил, что ребёнок беспокоен, пронзительно плачет, во время плача срыгивает. Руки и подбородок ребёнка дрожат, большой родничок выбухает, напряжён. **Признаки какого заболевания заподозрит медицинская сестра? Составьте алгоритм действий медицинская сестраа ФАПа в данной ситуации,** если в семье есть ещё один ребёнок 5 лет (посещающий детский сад), отец комбайнёр 27 лет и бабушка пенсионерка.

**Ситуационная задача №15 (уровень применения, 10 баллов)**

Медицинская сестра ФАПа пришёл по вызову на дом к пациенту 16 лет, который 8 дней назад был на приёме на ФАПе. Пациент жаловался на озноб, температуру 39С. Поскольку обращение пришлось на сезонный подъём гриппа, то медицинская сестра поставил диагноз гриппа и выписал антигриппин. 3 дня назад температура нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось: исчез аппетит, усилилась сла­бость Вчера мать заметила легкую желтушность склер, вызвала медицинская сестраа на дом. При объективном обследовании - незначительная интоксикация. Кожа и склеры слегка желтушные. В легких везикулярное дыхание. Пульс — 72 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные, АД 110/70 мм рт. ст. Язык слегка обложен. Живот безболезнен при пальпации. Печень увеличена на 3 см по среднеключичной линии. Пальпируется нижний полюс селезенки. ***Каков предположительный диагноз? Представьте его обоснование. Составьте алгоритм действий медицинская сестраа.***

**Ситуационная задача №16 (уровень применения, 10 баллов)**

На ФАП обратилась пациентка В., 18 лет, на 5 день болезни с жалобами: на повышенную температуру, головную боль, раздражительность, повышенную потливость, тянущие боли в области лица и шеи, затруднение глотания, скованность движений, судороги мышц спины. При объективном обследовании медицинская сестра установил: кожные покровы бледные, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 24 в 1 мин, сердечные тоны приглушены, пульс – 82 уд в мин, АД 120/80 мм рт ст. Температура 37,6°С, тризм, незначительный гипертонус мышц спины и конечностей. Менингиальных симптомов нет Из эпиданамнеза медицинская сестра выяснил: около 1 месяца назад при уборке яблок в саду упала с лестницы и получила ссадины на правой голени, особого значения этому не придала и продолжала собирать яблоки. Со слов пациентки – с лихорадящими больными не общалась. Правила личной гигиены соблюдает. **Каков предположительный диагноз? Представьте его обоснование. Составьте алгоритм действий медицинская сестраа.**

**Ситуационная задача №17 (творческий уровень,10 баллов)**

К медицинская сестрау геологоразведочного лагеря обратилась женщина – геолог С.,28 лет.Жалобына боли в животе, слабость, плохой аппетит, слизистый частый стул.

**История заболевания:** заболела год тому назад, находясь на геологоразведочной работе. Заболевание началось постепенно, появились боли по всему животу, жидкий стул 2—3 раза в день. Температуру не измеряла, к врачу не обращалась. Через 2—3 недели все явления стихли. В осеннее время боли усилились, они локализовались в подвздошных областях, стул стал чаще, до 8—10 раз в сутки, каловые массы вязкие с примесью большого количества красноватой слизи. Понизился аппетит, появилась общая слабость.

**Эпиданамнез:** в течение последних 1,5 лет работала в экспедиции на юге Казахстана, пила воду из открытых водоемов.

**При объективном обследовании медицинская сестра установил:** состояние больной удовлетворительное, температура 36,7°, кожные покровы бледные. В легких и сердце патологии не обнаружено. Живот обычной формы, мягкий, болезненный в области слепой и сигмовидной кишок. Край печени выступает по среднеключичной линии на 1 см. При осмотре фекалий медицинская сестра классифицировал их как «малиновое желе**». Какое заболевание является наиболее вероятным? Тактика медицинская сестраа геологоразведочного лагеря.**

***МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля***

**Ситуационная задача №1 (уровень повышенной сложности , 10 баллов)**

*Центр гигиены и эпидемиологии города Б. врачебно-санитарной службы дороги, в 10.00 по московскому времени принял телеграфное сообщение о том, что в скором поезде № 9, в вагоне №3 пассажирка с признаками кишечной инфекции. Поезд следует из страны, неблагополучной по холере. ЦГиЭ выслал к встрече поезда медицинская сестраа - эпидемиолога. По прибытии поезда медицинская сестра обнаружил в указанном проводником купе женщину с заострёнными чертами лица, сухой кожей, у которой приступы рвоты сопровождаются жидким стулом, напоминающим рисовый отвар.*

**Какие первичные мероприятия должен провести медицинская сестра в вагоне поезда'?**

**1.** Дать указания проводнику вагона: (**2 ,4 балла)**

а) закрыть все двери и окна вагона; (0,3 балла)

б) выставить пикет, о том, что в скором поезде № 9 в вагоне № 3 обнаружен больной; (0,3 балла)

в) запретить вход и выход из вагона всем лицам; (0,3 балла)

г) строго ограничить хождение пассажиров по вагону; (0,3 балла)

д) освободить купе больного от пассажиров, (0,3 балла)

е) перевести их в освобожденное смежное купе; (0,3 балла)

ж)поставить в оба купе ведра с дезрастворами и использовать их вместо унитаза для сбора выделений. (0,3 балла)

з) проводить текущую дезинфекцию в вагоне. (0,3 балла)

2. Через проводника соседнего вагона передать текст телеграммы в адрес санитарно–контрольного пункта железной дороги о выявлении подозрительного больного**.(1 балл)**

3. Поставить вопрос о необходимости задержания поезда. **.(1 балл)**

4.Через проводника соседнего вагона запросить защитную одежду в медпункте вокзала, дезинфицирующие средства, медикаменты. («холерную укладку») **.(1 балл)**

5. Использовать средства личной защиты. **(1 балл)**

6. Проводить больному необходимое симптоматическое лечение. **(1,6 балла)**

а) тетрациклин по 0,3 г через каждые 4 часа; (0,4 балла)

б) каждые 5 минут питьё ( 0,5 чайной ложки соли и 0,5 ложки питьевой соды на 1 л ки пячёной воды) (0,4 балла)

в)контроль за количеством выделяющейся жидкости) (0,4 балла)

г) в/в капельно 0,9% NаCl от 500 мл и по состоянию пациентки ( подогретый до38 градусов) (0,4 балла)

7.Составить список контактных с больной с их адресами. **( 0,5 балла)**

8. Начать экстренную профилактику тетрациклином всех контактных ( по 0,2 г через каждые 6 часов 3-5 дней) **(1 балл)**

9. Доложить прибывшим консультантам о больной и проведенных мероприятиях. **( 0,5 балла)**

**Ситуационная задача №2 (уровень творчества, 9 баллов)**

*В разных районах города в течение одной недели зарегистрировано 12 случаев брюшного тифа. При эпидемиологическом обследовании установлено, что все заболевшие работают в колбасном цеху мясокомбината и регулярно питаются в одной столовой, где часто ели холодные закуски: салаты и т. д. Установите причины возникновения вспышки и проведите необходимые противоэпидемические мероприятия.*

1.Вероятная причина возникновения вспышки — употребление инфицированной пищи в столовой. Необходимо: **(3 балла)**

а)составить список всех сотрудников столовой, имевших контакт с продуктами питания, в особенности с готовой продукцией; (0,5 балла)

б)выяснить состояние их здоровья в ближайшем прошлом; (0,5 балла)

в)подвергнуть их серологическому (реакция Ви-гемагглютинации) и бактериологическому (кал и моча) обследованию. (0,5 балла)

г)выявленного носителя необходимо госпитализировать в инфекционный стационар

для уточнения вида носительства и санации. (0,5 балла)

д) в последующем определить возможность его работы на пищевом объекте. (0,5 балла)

е) в столовой необходимо провести заключительную дезинфекцию и профилактическую дезинсекцию (0,5 балла)

2.Закрыть колбасный цех на карантин на 21 день. **(1 балл)**

3.Провести в цеху заключительную дезинфекцию и профилактическую дезинсекцию. **(1 балл)**

4.Составить список контактных со всеми заболевшими ( в семье, на работе) **(1 балл)**

5.Всех контактных взять под медицинское наблюдение на 21 день (характер стула, измерение температуры, осмотр полости рта, осмотр кожных покровов) **(1 балл)**

6.Всем контактным провести серологическое (реакция Ви-гемагглютинации) и бактериологическое (кал и моча) обследование. **(1 балл)**

7.Всем контактным провести экстренную профилактику брюшного тифа бактериофагом. **(1 балл)**

**Ситуационная задача №3 (уровень применения , 8 баллов)**

*В небольшом наделенном пункте население пользуется водой для питья и хозяйственных надобностей из шахтных колодцев. Удаление и обезвреживание нечистот не организовано, уборные примитивные, очищаются нерегулярно. Во второй половине сентября в трех рядом расположенных домах, пользующихся водой из одного колодца, заболело брюшньм тифом 7 человек. Колодец, которым пользовались жильцы домов, расположен в небольшой ложбине, не имеет глиняного замка и крышки, сруб его сгнил. В 30 м от колодца расположена уборная, которой пользуются жильцы одного из домов. В этот дом за месяц до настоящей вспышки приехала родственница хозяйки, страдающая холециститом неизвестной этиологии. На протяжении последних 6 лет заболевания брюшным тифом в данном населённом пункте не регистрировались. Водой колодца пользовались жители 23 домов (всего 80 человек).*

**1. Каковы особенности эпидемиологического обследования очага при спорадической заболеваемости брюшным тифом? (1 балл)**

Поиски источника инфекции чаще всего в ближайшем окружении больного:

—изучение анамнеза у проживающих в очаге лиц,

—бактериологическое и серологическое обследование контактных лиц.

**2. Каковы особенности эпидемиологического обследования при групповой заболеваемости брюшным тифом? (1,5 балла)**

*При предположении о водном пути передачи:— осмотр водоисточника;( 1 балл)*

— бактериологическое исследование воды, определение коли-титра и коли-ндекса; — выявление лиц, пользовавшихся инфицированным водоисточником;

— иметь в виду, что при водной вспышке может заболеть не больше12—13% из употреблявших воду.

*При предположении об алиментарном пути передачи: (0,5 балла)*

— выявление продукта, имевшегося в рационе всех 7заболевших;

— осмотр пищевого объекта;

— выявление лиц, участвовавших в изготовлении или имевших другой какой-либо контакт с данным продуктом, и бактериологическое обследование их;

— выявление лиц, употреблявших инфицированный продукт.

**3.Какова причина вспышки? (1 балл)**

Причина вспышки — инфицирование колодца приехавшей родственницей страдающей холециститом, который, видимо сопутствовал носительству Salmonella typhi (туалет — грунтовые воды — колодец).

**4. Каков механизм возникновения заболеваний во всех трех домах? (1 балл)**

Возникновение заболеваний, видимо, связано с употреблением инфицированной воды колодца, что обусловлено нарушением санитарных правил колодезного водоснабжения (отсутствие глиняного замка, сгнивший сруб, расположение колодца в ложбине, недалеко от уборной).

**5. Составьте комплекс противоэпидемических мероприятий по поводу брюшного тифа в данном очаге. (3,5 балла)**

1. Запретить пользование инфицированным колодцем. (0,5 балла)

2. Провести бактериологическое исследование кала, мочи, желчи, сыворотки крови, РПГА с Ви-антигеном приехавшей родственницы. (0,5 балла)

3. Провести подворный обход в населенном пункте (опрос, измерение температуры, осмотр полости рта, осмотр кожных покровов) (0,5 балла)

4. Вести наблюдение за лицами, пользовавшимися водой из колодца, и за контактными с заболевшими в течение 21 дня (характер стула, измерение температуры, осмотр полости рта, осмотр кожных покровов) . (0,5 балла)

5. Организовать их лабораторное обследование и фагопрофилактику (0,5 балла)

6. Провести заключительную дезинфекцию в очаге. (0,5 балла)

7. Вырыть новый шахтный колодец с соблюдением санитарных правил. До этого

пользоваться другим шахтным колодцем или организовать подвоз воды. (0,5 балла)

**Ситуационная задача №4 ( уровень применения , 7 баллов)**

*Мужчина 56 лет, Иванов Николай Фомич, обратился на ФАП деревни Заболотье 28 сентября. Жалобы: слабость, отсутствие аппетита, запор, бессонница. При осмотре медицинская сестра выявил : температура 38,5; гиперемия зева. Медицинская сестра направил пациента в районную поликлинику, где был поставлен диагноз ОИВДП, сделан ОАК. Результат: гемоглобин 14,4 мг/л, лейкоциты 10 х10 ; СОЭ 15 мм/ч.Пациенту назначено: амоксициллин по 0,5 4 раза в день, парацетамол по 0,5 3 раза в день, полоскание горла настойкой прополиса 3 раза в день. 2 октября медицинская сестраа вызвали на дом к этому же пациенту.*

*Иванов Н.Ф. утверждал, что ему стало намного хуже, хотя лекарство он принимал регулярно по назначению. При осмотре температура 40, утолщённый, обложенный белый с отпечатками зубов по краям. Живот вздут. При пальпации правой повздошной области урчанье. Печень и селезёнка увеличены. Кожные покровы бледные. Пульс 80 ударов в минуту. На груди и животе розеолёзная сыпь..*

*При опросе выяснилось, что пациент прибыл из Могилёвской области, где навещал сына. Проживает в частном одноэтажном доме с дочерью, зятем и внуками 5 и 9 лет.*

1. **Какое заболевание заподозрил медицинская сестра?**

1.Брюшной тиф (0,1 балла)

**2. К какому роду микробов относится возбудитель данного заболевания?**

б) к роду сальмонелл. (0,3 балла)

**3. Какова устойчивость возбудителя во внешней среде?**

б) среднеустойчив. (0,3 балла)

**4. К какой группе можно отнести данное заболевание по источникам инфекция?**

а) к антропонозам.(0,3 балла)

**5. Какие источники инфекции характерны для данного заболевания?** (0,5 балла)

а) больной.

б) носитель.

**6. Назовите пути передачи:** (0,5 балла**)**

б) контактно - бытовой,

г) водный,

д) алиментарный.

**7. Какие противоэпидемические мероприятия должен провести медицинская сестра в от ношении больного ?** ( 1 балл)

1.изоляция

2.звонок в местный ЦГиЭ

3.отправление экстренного извещения в течении 12 часов

4. противогипертермические мероприятия

5. организация транспортировки в инфекционную больницу

**8. Какие противоэпидемические мероприятия должен провести медицинская сестра по отношению к семье заболевшего? (**4 балла)

1. Осмотр членов семьи ( температура, кожные покровы, состояние языка, характер стула) (0,4 балла)

**2.**Взятие крови на реакциюВи-гемагглютинации у всех членов семьи и доставка в бактериологическую лабораторию. (0,4 балла)

**3.**.Взятие кала и мочи на бактериологический анализ и доставка в бактериологическую лабораторию. (0,4 балла)

**4.** Запрет выхода дочери и сына заболевшего на работу до получения результатов бактериологического анализа. (0,4 балла)

**5.** Запрет посещения 5-летним внуком детского сада в течении 21 дня с момента госпитализации Николая Фомича. (0,4 балла)

**6.** Запрет посещения школы 9-ти летним внуком в течении 21 дня с момента госпитализации Николая Фомича. (0,4 балла)

**7.** Ежедневный осмотр членов семьи( температура, кожные покровы, состояние языка, характер стула) в течении 21 дня. с момента госпитализации Николая Фомича. (0,4 балла)

**8.** Экстренная профилактика брюшнотифозным бактериофагом всей семьи по 1 таблетке 3 раза в день с интервалом 7 дней в течении 21 дня. (0,4 балла)

**9.** По возвращении Николая Фомича из больницы всем членам семьи повторить экстренную профилактику брюшнотифозным бактериофагом по 1 таблетке 3 раза в день с интервалом 7 дней в течении 21 дня. (0,4 балла)

**10.** При заболевании кого-то из членов семьи, мероприятия повторяются сначала. (0,4 балла)

**Ситуационная задача №5 (уровень творчества, 10 баллов)**

*В здравпункт УО «Борисовский медицинский колледж» поступил телефонный звонок из городской инфекционной больницы о том, что учащаяся 2-го курса Ирина Б. отделения «Лечебное дело» госпитализирована в отделение гепатитов больницы с диагнозом «гепатит А». Учащаяся не проживала в общежитии, но ежедневно обедала в столовой колледжа. Необходимо составить план противоэпидемических мероприятий в колледже при условии обучения в нём 650 учащихся.*

1. Выявление, ранняя диагностика заболевших. Медицинский осмотр и опрос всех учащихся группы, в которой учится Ирина Б.(склеры, уздечка языка, размеры печени, характер стула, температура тела) ***(1 балл)***

2.Экстренная сигнализация в случае выявления нового случая по телефону в эпидемиологический отдел Борисовского зонального центра гигиены и эпидемиологии с последующем отправлением экстренного извещения по форме 058. ***(1 балл)***

3. Изоляция больного. Подготовить место в изоляторе пребывания больного до отправки в инфекционную больницу. ***(0,5 балла)***

4. Организация и проведение текущей дезинфекции: ***(2 балла)***

* Обработка дверных ручек и перил 2 раза в день 3% раствором хлорамина
* Обработка унитазов, ручек сливных бачков и барашков кранов в туалетах колледжа 10% раствором хлорной извести 2 раза в день.
* Обработка выключателей 2 раза в день 3% раствором хлорамина
* Мытьё полов 1% раствором «Инкрасепт – 10В» или «Инкрасепт – Т»

5.В случае выявления больного вызов скорой помощи для транспортировки в инфекционную больницу. ***(0,5 балла)***

6.Заключительная дезинфекция. (Проводится специальной бригадой ЦГиЭ). ***(0,5 балла)***

7.Выявление , регистрация контактных и противоэпидемические мероприятия по отношению к ним. Составление списка тесно общавшихся с Ириной Б.Однократное бактериологическое обследование кала. Экстренная профилактика 10 % иммуноглобулином внутримышечно 3 мл***.(2 балла)***

8. Определение мест для текущей дезинфекции в колледже. ***(0,5 балла)***

9. Составление плана по проведению текущей дезинфекции в столовой колледжа по профилактике новых случаев гепатита А. ***(0,5 балла)***

10. Определение количества необходимых дезинфицирующих средств для текущей дезинфекции в колледже и их закупка. ***(0,5 балла)***

**Задача №6.** **(уровень применения, 10 баллов)**

*К медицинская сестрау совхозного детского сада обратилась воспитательница младшей детской группы с сообщением, что двое детей после дневного сна оправились жидким стулом со слизью. При осмотре детей медицинская сестра не обнаружил нарушений общего состояния, температура у обоих детей была 36,6С. Оба заболевших ребёнка были направлены домой, так как изолятор детского сада оказался занятым ребёнком с ОИВДП. Через 2 дня в другой группе у одного ребёнка появился жидкий стул с примесью слизи и крови, повысилась температура, и он был госпитализирован с подозрением на дизентерию. Группы изолированы одна от другой, имеют отдельные входы и выходы. При проведении эпидемического обследования было выявлено, что за несколько дней до заболевания детей в первой группе неё был принят мальчик, недавно приехавший из другой местности и имевший в анамнезе « токсическую диспепсию». Мама одного из детей работает няней в группе, где заболел третий ребёнок. Определите источник инфекции, механизм и пути передачи в каждом случае заболевания.* ***Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.***

Источник инфекции по всей вероятности в случае заболевания двух первых детей мальчик, принятый в группу из другой местности с диагнозом в анамнезе «токсическая диспепсия». ***(1 балл)***. Механизм передачи фекально – оральный. Путь контактно – бытовой (игрушки, грязные руки) ***(1 балл).***

Источник инфекции в случае заболевания третьего ребёнка – мама одного из заболевших детей, работающая нянечкой в соседней группе***.(1 балл)*** Механизм передачи фекально – оральный. Путь пищевой (раздача пищи) или контактно – бытовой (уход за детьми) ***(1 балл).***

***Противоэпидемические мероприятия:***

1. Выявление контактных, наблюдение за ними 7 дней (температура, пальпация живота, характер стула). ***(1 балл)***
2. Трёхкратное бактериологического обследования кала всем контактным. ***(1 балл)***
3. Проведение в пострадавших группах заключительной дезинфекции с камерной обработкой постельных принадлежностей. ***(1 балл)***
4. Разобщение и обследование няни второй группы и ребёнка, переболевшего токсической диспепсией. ***(1 балл)***
5. Запрет на приём новых детей в обе группы. ***(1 балл)***
6. Не разрешается перевод детей из одной группы в другую до проведения всего комплекса мероприятий. ***(1 балл)***

**Задача №7. (уровень применения, 10 баллов)**

*ФёдоровС., 22 .года, обратился к медицинская сестрау ФАПа с жалобами на кишечное расстройство: тошноту, рвоту, боли в животе, частые позывы на дефекацию, скудный жидкий стул. При объективном обследовании медицинская сестра обнаружил: температура 38,7 С, острая боль при пальпации левой повздошной области, обложенный язык. Фёдоров С. Живёт в отдельном благоустроенном доме. Мать – доярка, отец тракторист, сестра – воспитательница детского сада.* ***Какое заболевание заподозрил медицинская сестра ФАПа? Какие противоэпидемические мероприятия он должен провести?***

1.Дизентерия***. (0,5 баллов)***

2.Противоэпидемические мероприятия:

2.1.Пациента поместить в изолятор ФАПа. ***(0,5 баллов)***

2.3.Сообщить родственникам о необходимости госпитализации Фёдорова С. ***(0,5 баллов)***

2.4.Вызвать скорую помощь для транспортировки в инфекционную больницу. ***(0,5 баллов)***

2.5.До момента госпитализации организовать текущую дезинфекцию:

* Испражнения обрабатываются сухой хлорной известью из расчёта 1:5,размешивают и выдерживают 1 час; ***( 1 балл)***
* Моча смешивается после каждого мочеиспускания с 10 г сухой хлорной известью и выдерживают 1 час; ***( 1 балл)***
* Бельё кипятить в 2% растворе соды или стирального порошка 15 минут с момента закипания. При невозможности кипячения бельё замачивают на 1 час в 0,2% хлорамина из расчёта 4 л на 1 кг белья***.(1 балл)***
* Посуда после каждого использования кипятится в 2% растворе соды или мыла 15 минут с момента закипания . ***(1 балл)***

2.6. После госпитализации Фёдорова С. Заключительная дезинфекция на ФАПе и в доме заболевшего. ***( 1 балл)***

2.7. За матерью, отцом и сестрой заболевшего установить медицинское наблюдение в течении 7 дней ( температура, пальпация живота, характер стула). ***(1 балл)***

2.8.Мать и сестру заболевшего подвергнуть бактериологическому обследованию кала и до получения результата отстранить от работы.

***(2 балла)***

**Задача №8. (уровень применения, 10 баллов)**

*Медицинская сестра ФАПа, вызванный к ребенку 5 лет, диагностировал у него дифтерию. Ребенок болен 3 дня. Мать заболевшего — учительница 1-го класса школы - сообщила медицинская сестрау, что она сама за 10 дней до заболевания ребенка перенесла ангину, однако работы в школе не прекращала и к врачу не обращалась. Семья больного занимает комнату в общежитии. Кроме заболевшего в семье есть еще один ребенок; 2 лет, не посещающий детского учреждения, вакцинированный против дифтерии в соответствии с календарём прививок. В соседней комнате живет продавщица отдела детских игрушек и ее мать — санитарка детской соматической больницы. На этаже находятся еще 4 детей, из них ребенок 4 лет, посещающий детский сад, вакцинированный и ревакцинированный год тому назад, и двое школьников 10 и 11 лет, ревакцинированные против дифтерии 4 года тому назад.*

***Установите возможный источник инфекции. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.***

1.Источником инфекции для ребенка скорее, всего была мать, перенесшая ангину за несколько дней до заболевания своего ребенка. ***(1 балл)***

2.Мероприятия в очаге:

2.1. Вызвать скорую помощь для госпитализации ребёнка в инфекционный стационар. Больного ребенка госпитализировать***.(1 балл)***

2.2.Мать ребенка подвергнуть бактериологическому обследованию на дифтерию (мазок из зева и носа) и до получения отрицательного результата лабораторного обследования отстранить от работы***.(2 балла)***

2.3.Соседей: продавщицу отдела детских игрушек и санитарку детской соматической больницы подвергнуть бактериологическому обследованию на дифтерию (мазок из зева и носа) , и до получения отрицательного результата лабораторного обследования отстранить от работы***. (2 балла)***

2.4.Двоим детям 4 и 10 лет поставить пробу Шика для выяснения наличия у них иммунитета к дифтерии***.(1 балл)***

2.5.Ребенку 11 лет и всем взрослым провести прививку против дифтерии и столбняка вакциной АДС подкожно 0,5 мл***.(1 балл)***

2.6.В 1-м классе, где работает мать заболевшего, провести весь комплекс мероприятий среди лиц, контактных с больным дифтерией***.(1 балл)***

2.7.Установить медицинское наблюдение за всеми контактными в течении 7дней с момента госпитализации больного ( температура, состояние зева). ***(1 балл)***

**Задача №9. (уровень применения, 10 баллов)**

*13 января в медицинская сестрау совхозного детского сада сообщили, что у ребенка средней группы Соколовой Иры имеется контакт по дифтерии. Ее матери 12 января был поставлен диагноз дифтерии зева. До этого заболевание рассматривалось как ангина, и больная в течение 4 дней находилась дома. 14 января у ребенка взяли мазок для исследования на дифтерию, а 17 января из лаборатории сообщили, что выделена токсигенная дифтерийная палочка. Девочка вакцинирована 2 года назад, ревакцинирована АКДС-вакциной.* ***Укажите, какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в данном очаге?***

а) Больную мать необходимо срочно госпитализировать в инфекционное отделение***. (1 балл)***

б) Соколову Иру, как здорового токсигенного носителя, также госпитализировать в инфекционное отделение.  ***(1 балл)***

в) Установить 7-дневное наблюдение за всеми детьми средней группы детского сада ( температура, состояние зева). ***(1 балл)***

г) Подвергнуть однократному бактериологическому обследованию всех контактных в детском саду и в домашнем очаге ( мазок на дифтерию из зева и носа). ***(1 балл)***

д) На группу в детском саду наложить карантин на 7дней. ***(2 балла)***

е) Всем контактным старше четырехлетнего возраста поставить пробу Шика и детей с положительной реакцией привить вакциной АД. ***(2 балла)***

ж) Персоналу детского сада ввести АДС. ***(2 балла)***

**МДК.02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля**

**Задача №10. (уровень применения, 10 баллов)**

*В поселке М., находящемся зоне природного очага чумы, медицинская сестра ФАПа при осмотре больного на дому, заподозрил заболевание чумой. Больной проживает в доме сельского типа. Кроме больного в семье двое взрослых: мать и отец.* ***Составить план первичных мероприятий, которые должен провести медицинская сестра, выявивший подозрительного больного.***

1. Изолировать членов семьи от больного***. (0,5 балла)***

2. Не допускать в квартиру родственников и посторонних лиц. ***(0,5 балла)***

3. С одним из соседей (не бывшим в контакте с больным) передать главному врачу ближайшей участковой больницы о выявлении подозрительного больного на заболевание чумой, запросить защитную одежду, средства для экстренной профилактики и дезинфекции. ***(1 балл)***

4. Запретить вынос вещей из комнаты и квартиры больного до проведения заключительной дезинфекции. ***(1 балл)***

5. Переодеться в защитную одежду(полный противочумный костюм. ***(1 балл)***

6. Проводить текущую дезинфекцию у постели больного. ***(1 балл)***

7. Оказать больному необходимую медицинскую помощь. ***(1 балл)***

8. Оставаться в очаге до прибытия эпидбригады. ***(1 балл)***

9. Составить список лиц, бывших в контакте с больным начиная с 6-,го дня до начала заболевания, передать его эпидемиологу. ***(1 балл)***

10.Провести эпидемиологическое обследование случая заболевания. ***(1 балл)***

11.Доложить прибывшим консультантам о проведенных мероприятиях. ***(1 балл)***

**Задача №11. (уровень применения, 10 баллов)**

*Медицинская сестрау ФАПа сообщили из инфекционной больницы, что на его участке диагноз сыпного тифа установлен 30-летней работнице прачечной на 8-й день болезни (12 января). Последний день работы — 9 января, с 10-го января — больничный лист по гриппу. Больная госпитализирована января. При эпидемиологическом обследовании очага медицинская сестра установил, что семья заболевшей живет в двухкомнатной квартире (муж 35 лет — банщик, дочь 6 лет, посещает детский сад, мать 65 лет, пенсионерка).*

***Какие противоэпидемические мероприятия должен провести в очаге медицинская сестра? Что предпринять медицинская сестрау ФАПа с лицами, контактными в очаге с больным сыпным тифом, если при осмотре у них обнаружены гниды и вши?***

1.Оформить экстренные извещения она все случаи выявленного педикулёза по форме 058-У. ***(0,5 баллов)***

2.Вызвать камерную дезинфекцию для обработки постельного белья, матрацев, подушек. ***(0,5 баллов)***

3.До прибытия эпидбригады для заключительной дезинфекции начать проведение противопедикулёзных мероприятий у всех лиц, с выявленным педикулёзом в соответствии с приказом МЗРБ №477 от 29.08.2005г«Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом». ***(1 балл)***

4.Составить список всех контактных лиц, находившихся в контакте с больной в течении последнего месяца. ***(1 балл)***

5. За всеми контактными установить наблюдение в течение 25 дней ( осмотр на педикулёз, термометрия). В случае выявления повышения температуры принятие мер к госпитализации контактных в инфекционную больницу. ***(1 балл)***

6. Мужа больной отстранить от работы, а дочь от посещения детского сада на 25 дней с организацией ежедневного медицинского наблюдения (осмотр на педикулёз, термометрия). ***(1 балл)***

7.Обследовать на педикулёз всех детей в группе дочери. ***(1 балл)***

8.Провести заключительную дезинфекцию в группе детского сада, которую посещает дочь заболевшей и в бане, где работает её муж. ***(1 балл)***

9.Провести экстренную профилактику сыпного тифа всем контактным сыпнотифозной вакциной. ***(1 балл)***

10.Осуществление подворных обходов с измерением температуры тела, осмотром на педикулёз. ***(1 балл)***

11.При выявлении лихорадящих больных более 5 дней забор крови на РПГА, РСК с риккетиозным диагностикумом ***(1 балл)***

**Задача №12. (уровень применения, 10 баллов)**

*При вызове на дом медицинская сестра ФАПа обнаружил мальчика 12 лет на постели без подушки. Мальчик лежал на боку с прижатыми к животу ногами и запрокинутой головой. При осмотре на ягодицах и бёдрах сыпь в виде звёздочек неправильной формы. На ощупь сыпь плотная, приподнимающаяся над кожей. Температура 39,5 С.При опросе матери выяснено, что они с сыном живут вдвоём. На зимних каникулах к ним из другой области приезжала семья брата, в которой 11-ти летний двоюродный брат заболевшего три дня пролежал с температурой, а до конца каникул кашлял и жаловался на насморк. Через три дня после их отъезда заболел сын.* ***Какое заболевание заподозрил медицинская сестра? Составьте алгоритм его действий.***

**1.**Медицинская сестра заподозрил генерализованную форму менингококковой инфекции – менингококцемию. Основание: характерная «поза оружейного курка» и звёздчатая сыпь на фоне высокой температуры. ***(1 балл)***

**2**.Немедленный вызов скорой помощи для транспортировки в инфекционную больницу. ***(1 балл)***

**3**.Внутримышечно бензилпенициллина К соль из расчёта 400000 ЕД на килограмм веса ребёнка. ***(1 балл)***

**4.**Внутривенно капельно любой дезинтаксикационный раствор (5% глюкоза, гемодез, 0,9% раствор NaCl) ***(1 балл)***

**5**.После госпитализации ребёнка телефонный звонок в ЦГиЭ о случае менингококцемии и адресные данные родственников заболевшего, так как источником вполне может быть двоюродный брат заболевшего с возможным менингококковым назофарингитом. В течении 12 часов оформление экстренного извещения по форме 058 – У. ***(1 балл)***

**6.**Осмотр, термометрия и взятие мазка из зева на менингококк у матери и одноклассников заболевшего. ***(1 балл)***

**7.**Объявление карантина в школе на 10 дней с разобщением класса заболевшего. ***(1 балл)***

**8.**Все учащиеся класса подлежат медицинскому осмотру с участием ЛОР – врача и ежедневной 2-х кратной термометрией в течении карантина. При повышении температуры – немедленная госпитализация. ***(1 балл)***

**9**.В школе на время карантина отменяются все прививки до возвращения заболевшего.

***(1 балл)***

**10**.В случае повторных случаев менингококковой инфекции пятое экстренное извещение по форме 058 – У отправляется в Республиканский ЦГиЭ. ***(1 балл)***

**УП.02.01 Учебная практика**

**Ситуационная задача №13 ( творческий уровень,10 баллов)**

*На ФАП обратилась семья из пяти человек с аналогичными жалобами: сухость во рту и мышечная слабость, нарушение зрения. Всех пятерых беспокоит «туман», «сетка» перед глазами, плохо различаются близлежащие предметы. Никто из обратившихся не смог прочитать предложенный медицинская сестраом текст. Дети 9 и 13 лет жалуются наличия инородного тела в глотке, попёрхивание, затруднение глотания пищи. Лица обратившихся маскообразные, зрачки расширены, дыхание поверхностное. Из анамнеза выяснено, что данные явления начались сегодня с утра. Накануне семья праздновала юбилей главы семьи, где присутствовало около 50 гостей. В меню праздника были разнообразные продукты, в том числе и консервированные.*

***Какой диагноз предположит медицинская сестра? Составьте алгоритм действий медицинская сестраа ФАПа в данной ситуации.***

1.Медицинская сестра предположит ботулизм. ***(1 балл)***

2.Вызов скорой помощи для госпитализации семьи в инфекционную больницу. ***(0,5 баллов)***

3.Телефонный звонок в ЦГиЭ с последующим оформлением экстренного извещения по форме 058 –У. ***(0,5 баллов)***

4. Предположение ботулизма подтверждается обнаружением ботулинического в пищевых продуктах, явившихся источником заражения. Поэтому медицинская сестра отберёт пробы из остатков подозреваемых продуктов для лабораторного анализа.

***(2 балла)***

5. Продукты, послужившие причиной заражения, после отбора проб на лабораторное исследование, изымаются и уничтожаются. ***(1 балл)***

6.Составление списка гостей юбиляра, опрос и медицинский осмотр. ***(1 балл)***

7.Установление медицинского наблюдения за контактными в течении 10 дней***.***

***(1 балл)***

8.При получении положительного результата из бактериологической лаборатории, всем контактным, употребляющим инфицированный продукт вводят профилактическую дозу противоботулинической сыворотки. ***(1 балл)***

9.Всю посуду, используемую на юбилее замочить в 3% растворе хлорамина на 1 час, а затем прокипятить в 2% растворе соды 15 минут с момента закипания.

***(2 балла)***

**Ситуационная задача №14 ( творческий уровень,10 баллов)**

*Медицинская сестра ФАПа вызван к молодой матери с ребёнком 6 месяцев. Мама жалуется, что ребёнок отказывается брать грудь, часто срыгивает, а сегодня у него жидкий стул. При объективном обследовании медицинская сестра отметил, что ребёнок беспокоен, пронзительно плачет, во время плача срыгивает. Руки и подбородок ребёнка дрожат, большой родничок выбухает, напряжён.* ***Признаки какого заболевания заподозрит медицинская сестра? Составьте алгоритм действий медицинская сестраа ФАПа в данной ситуации,*** *если в семье есть ещё один ребёнок 5 лет (посещающий детский сад), отец комбайнёр 27 лет и бабушка пенсионерка.*

1.Медицинская сестра заподозрит признаки менингококковой инфекции. ***(1 балл)***

2.В данной ситуации медицинская сестра ФАПа обязан:

2.1. Срочно вызвать скорую помощь для госпитализации ребёнка в инфекционный стационар. ***(0,5 баллов)***

2.2.Позвонить в ЦГиЭ и сообщить о подозрительном случае и о полном составе семьи ( для взятия сред на бактериологическое обследование членов семьи заболевшего ребёнка). ***(0,5 баллов)***

2.3.Ввести ребёнкувнутримышечно *натриевую соль бензилпенициллина* (50 000 ЕД/кг) или *левомицетина сукцинат* (25-30 мг/кг), а также *преднизолон,(2-3* мг/кг). ***(1 балл)***

2.4.Пдключить внутривенно капельно 500 мл 0,5% глюкозы или 0,9% NaCl. ***(1 балл)***

2.5. До госпитализации ребёнка организовать текущую дезинфекцию (влажная уборка помещения: пол, кроватка, дверные ручки, выключатели) с применением любого дезинфицирующего средства, обладающего вирулицидным действием. ***(1 балл)***

2.6.Выписать направление на госпитализацию с указанием времени и проведенных медицинских мероприятий. ***(1 балл)***

2.6.Составить список контактных с ребёнком за последние 10 дней и передать его прибывшим эпидемиологам. ***(1 балл)***

2.7.После госпитализации ребёнка вызвать дезинфекционную бригаду для проведения заключительной дезинфекции. ***(1 балл)***

2.8.Пригласить ЛОР врача для осмотра детей из группы детского сада, которую посещает старший ребёнок. ***(1 балл)***

2.9.Организовать бактериологическое обследование детей и персонала группы детского сада (мазок с задней стенки глотки и носа на носительство менингококка). ***(1 балл)***

2.10.Объявить в группе карантин на 10 дней с максимальным разобщением детей.

Во время карантина: ***(1 балл)***

* Ежедневное измерение температуры
* Ежедневный осмотр Лор-врачом
* 2-х кратное обследование слизи с задней стенки носоглотки
* Внутримышечно менингококковый гамма-глобулин однократно
* При появлении признаков заболевания помещение больного в изолятор учреждения

2.11.Проконтралировать лечение антибиотиками в течении 3-х суток выявленных носителей, а также лиц с назофарингитом и бактериологическое обследование после лечения. ***(1 балл)***

**ПП.02.01 Производственная практика**

**Ситуационная задача №15 (уровень применения, 10 баллов)**

Медицинская сестра ФАПа пришёл по вызову на дом к пациенту 16 лет, который 8 дней назад был на приёме на ФАПе. Пациент жаловался на озноб, температуру 39С. Поскольку обращение пришлось на сезонный подъём гриппа, то медицинская сестра поставил диагноз гриппа и выписал антигриппин. 3 дня назад температура нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось: исчез аппетит, усилилась сла­бость Вчера мать заметила легкую желтушность склер, вызвала медицинская сестраа на дом. При объективном обследовании - незначительная интоксикация. Кожа и склеры слегка желтушные. В легких везикулярное дыхание. Пульс — 72 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные, АД 110/70 мм рт. ст. Язык слегка обложен. Живот безболезнен при пальпации. Печень увеличена на 3 см по среднеключичной линии. Пальпируется нижний полюс селезенки. ***Каков предположительный диагноз? Представьте его обоснование. Составьте алгоритм действий медицинская сестраа.***

**1.**Предположительный диагноз: *Вирусный гепатит А, лёгкая форма.* ***(1 балл)***

Обоснование:

* 1. Типичное начало вирусного гепатита А как простудного заболевания : озноб, температура 39С. ***(0,5 балла)***
  2. После падения температуры самочувствие ухудшилось, исчез аппетит, усилилась сла­бость. ***(0,5 балла)***
  3. Кожа и склеры слегка желтушные. ***(0,5 балла)***

**2.Алгоритм действий медицинская сестраа:**

2.1.Выявление, ранняя диагностика заболевших. ***(0,5 балла)***

2.2. Экстренная сигнализация по телефону в ЦГиЭ. ***(0,5 балла)***

2.3. Изоляция больного до госпитализации. ***(0,5 балла)***

2.4.Организация и проведение текущей дезинфекции:

* Испражнения обрабатываются сухой хлорной известью из расчёта 1:5, размешивают и выдерживают 1 час; ***(0,5 балла)***
* Бельё кипятить в 2% растворе соды или стирального порошка 15 минут с момента закипания. Предварительно бельё замачивают на 1 час в 3 % хлорамина из расчёта 4 л на 1 кг белья. ***(0,5балла)***
* Посуда после каждого использования замачивают в 3% растворе хлорамина, а затем кипятят в 2% растворе соды или мыла 15 минут с момента закипания. ***(0,5 балла)***
* Санузел, дверные ручки, выключатели обрабатываются 3% раствором хлорамина 2 раза в день. ***(0,5балла)***

2.5. Госпитализация больного в инфекционное отделение ( учащийся средней школы) ***( 0,5 балла)***

2.6.Заключительная дезинфекция. ***( 0,5 балла)***

2.7.Выявление, регистрация контактных . (***0,5 балла).***

2.8.Карантин на 35 дней в школе. ***(2 балла)***

Во время карантина:

* Иммунизация иммуноглобулином всех контактных *( 0,5 балла)*
* В течение 2-х месяцев с момента выявления последнего больного не выполняются прививки и стоматологические вмешательства*( 0,5 балла)*
* Текущая дезинфекция на время карантина*( 0,5 балла)*
* Дератизация и дезинсекция не проводится *( 0,5 балла)*

8.Осмотр, однократное бактериологическое обследование контактных, работающих на пищевых предприятиях и посещающих ДДУ. ***(1 балл)***

**ПДП.01 Производственная практика по профилю специальности (преддипломная)**

**Ситуационная задача №16 (уровень применения, 10 баллов)**

*На ФАП обратилась пациентка В., 18 лет, на 5 день болезни с жалобами: на повышенную температуру, головную боль, раздражительность, повышенную потливость, тянущие боли в области лица и шеи, затруднение глотания, скованность движений, судороги мышц спины. При объективном обследовании медицинская сестра установил: кожные покровы бледные, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 24 в 1 мин, сердечные тоны приглушены, пульс – 82 уд в мин, АД 120/80 мм рт ст. Температура 37,6°С, тризм, незначительный гипертонус мышц спины и конечностей. Менингиальных симптомов нет Из эпиданамнеза медицинская сестра выяснил: около 1 месяца назад при уборке яблок в саду упала с лестницы и получила ссадины на правой голени, особого значения этому не придала и продолжала собирать яблоки. Со слов пациентки – с лихорадящими больными не общалась. Правила личной гигиены соблюдает.* ***Каков предположительный диагноз? Представьте его обоснование. Составьте алгоритм действий медицинская сестраа.***

**1.**Предположительный диагноз: *Столбняк*. ***(1 балл)***

Обоснование:

* 1. Около 1 месяца назад при уборке яблок в саду упала с лестницы и получила ссадины на правой голени. ***(0,5 баллов)***
  2. Жалобы: на повышенную температуру, головную боль, раздражительность, повышенную потливость, тянущие боли в области лица и шеи, затруднение глотания, скованность движений, судороги мышц спины**. *(0,5 баллов)***
  3. Тризм, незначительный гипертонус мышц спины и конечностей. ***(0,5 баллов)***
  4. Менингиальных симптомов нет. ***(0,5 баллов)***

**2.Алгоритм действий медицинская сестраа:**

2.1. Срочный вызов реанимационной бригады с аппаратом искусственного дыхания и противостолбнячной сывороткой ( наличие тризма и судорог мышц спины может привести к спазму дыхательных мышц). ***(1 балл)***

2.2.Изоляция пациентки до госпитализации в изоляторе ФАПа. ***(1 балл)***

2.3.Затемнение окон и создание спокойной обстановки. ***(1 балл)***

2.4.Хлоралгидрат 1г ( при отсутствии два флакона капель «Дента») растворить в 25 мл воды при температуре 37-38С и ввести спринцовкой в прямую кишку (противосудорожное средство). ***(1 балл)***

2.5.Сульфат магния 25% по 5 мл в мышцы спины.(противосудорожное средство) ***(1 балл)***

2.6.Внутривенно капельно 5% раствор глюкозы (дезинтоксикационная терапия) ***(1 балл)***

2.7.Проведение сестринской педагогики с пациенткой о её состоянии и правилах поведения, не провоцирующих возникновение судорог. ***(1 балл)***

**02(Г) Государственный экзамен**

**Ситуационная задача №17 (*творческий уровень,10 баллов)***

*К медицинская сестрау геологоразведочного лагеря обратилась женщина – геологС.,28 лет.**Жалобы**на боли в животе, слабость, плохой аппетит, слизистый частый стул.*

***История заболевания:*** *заболела год тому назад, находясь на геологоразведочной работе. Заболевание началось постепенно, появились боли по всему животу, жидкий стул 2—3 раза в день. Температуру не измеряла, к врачу не обращалась. Через 2—3 недели все явления стихли. В осеннее время боли усилились, они локализовались в подвздошных областях, стул стал чаще, до 8—10 раз в сутки, каловые массы вязкие с примесью большого количества красноватой слизи. Понизился аппетит, появилась общая слабость.*

***Эпиданамнез:*** *в течение последних 1,5 лет работала в экспедиции на юге Казахстана, пила воду из открытых водоемов.*

***При объективном обследовании медицинская сестра установил:*** *состояние больной удовлетворительное, температура 36,7°, кожные покровы бледные. В легких и сердце патологии не обнаружено. Живот обычной формы, мягкий, болезненный в области слепой и сигмовидной кишок. Край печени выступает по среднеключичной линии на 1 см. При осмотре фекалий медицинская сестра классифицировал их как «малиновое желе****». Какое заболевание является наиболее вероятным? Тактика медицинская сестраа геологоразведочного лагеря.***

**1.**Предположительный диагноз: *Амёбиаз* ***(2 балла)***

Обоснование:

* 1. В течение последних 1,5 лет пациентка работала в экспедиции на юге Казахстана, пила воду из открытых водоемов, в которой вполне вероятно могли находится дизентерийные амёбы***.(0,5 балла)***
  2. Заболевание началось постепенно, появились боли по всему животу, жидкий стул 2—3 раза в день. ***(0,5 балла)***
  3. В осеннее время боли усилились, они локализовались в подвздошных областях, стул стал чаще, до 8—10 раз в сутки, каловые массы вязкие с примесью большого количества красноватой слизи (малиновое желе). ***(0,5 балла)***

**2.Тактика медицинская сестраа геологоразведочного лагеря:**

2.1.Для подтверждения диагноза пациентку необходимо доставить в ближайшую паразитологическую лабораторию. Выявление, ранняя диагностика заболевших. ***(0,5 баллов)***

2.2.Экстренная сигнализация в ближайший ЦГиЭ. ***(0,5 балла)***

2.3.Изоляция больной до её выздоровления (к госпитализации показаний нет). ***(0,5 балла)***

2.4.Организация и проведение текущей дезинфекции в лагере:

* Испражнения обрабатываются 10% раствором хлорной извести из расчёта 1:5,размешивают и выдерживают 2 часа или 3% раствором лизола 1 час; ***(0,5 баллов)***
* Бельё кипятить в 2% растворе соды или стирального порошка 15 минут с момента закипания. Предварительно бельё замачивают на 1 час в 0,2% хлорамина из расчёта 4 л на 1 кг белья. Если кипячение невозможно, бельё замачивают в 3% растворе лизола на 3 часа ( 4л раствора на 1 кг белья) ***(0,5 баллов)***
* Посуда после каждого использования замачивают в 0,5% растворе хлорамина, а затем кипятят в 2% растворе соды или мыла 15 минут с момента закипания. ***(0,5 баллов)***
* Вода хлорируется и перед использованием кипятится***(0,5 баллов)***
* Все пищевые продукты нагреваются до 70 градусов. ***(0,5 баллов)***

2.5.Однократное бактериоскопическое обследование проживающих и работающих в геологоразведочном лагере. ***(1 балл)***

2.6.Лечение всех выявленных больных до получения отрицательных бактериоскопических анализов на фоне отмены противопаразитарных препаратов. ***(1 балл)***

2.7.По выздоровлению последнего больного заключительная дезинфекция в лагере.

***(1 балл)***