

Отбор: Комиссия Равно "2025 - г. Санкт-Петербург - Лечебное дело (31.02.01) - ФГБОУ ВО ПЕТЕРБУРГСК
Дата проведения Равно "20.06.2025" И
Специальность СПО Равно "Да"

ФИО	Номер аккредитуемого	Текст задания
	Номер задания	
Андреева Елизавета Анатольевна (02.02.2003)	72314678	К Вам на ФАП обратилась женщина 50 лет с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро после переохлаждения. Больна 2-й день. Объективно: температура 38,4°C. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 26 в минуту. При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука. Тоны сердца приглушены. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. АД – 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Проведите аускультацию легких. К Вам на ФАП обратилась женщина 32 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит. Объективно: температура 36,7°C. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6-м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во 2-м межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС – 92 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 1	Вы, фельдшер ФАПа, вызваны на дом к пациентке 55 лет с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление. Следуя по нужному адресу, Вы увидели лежащего на тротуаре мужчину средних лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Белая Екатерина Витальевна (18.06.2003)	52878529	К Вам на ФАП обратилась женщина 50 лет с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро после переохлаждения. Больна 2-й день. Объективно: температура 38,4°C. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 26 в минуту. При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука. Тоны сердца приглушены. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. АД – 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Проведите аускультацию легких. К Вам на ФАП обратилась женщина 32 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит. Объективно: температура 36,7°C. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6-м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во 2-м межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС – 92 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 1	Вы, фельдшер ФАПа, вызваны на дом к пациентке 55 лет с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление. Следуя по нужному адресу, Вы увидели лежащего на тротуаре мужчину средних лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Болтян Андрей Анатольевич (07.05.1983)	89265482	К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл мокроты. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5-ти лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре. Объективно: температура 37,4°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол», ЧДД – 22 в минуту. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука. Тоны сердца приглушены. Пульс – 95 ударов в минуту, ритмичный. АД – 130/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Проведите аускультацию легких. К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 44 лет с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 минут. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят, беспокоят около 3-х месяцев. Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту. Вы – фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50 без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 2	

Быстрова Анастасия Игоревна (12.04.2003)	71686899	К Вам на ФАП обратился мужчина 37 лет с жалобами на приступ удушья с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание. В анамнезе отмечается хроническая обструктивная болезнь легких в течение 5 лет. Обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Появились общая слабость, недомогание, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты в умеренном количестве, одышка. Пациент курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день. Проведите аускультацию легких. К Вам на ФАП обратилась девушка 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при движении. Болея ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением. Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 26 в минуту. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Над верхушкой – грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС – 98 в минуту, ритмичный. АД – 120/70 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 3	Вы – фельдшер поликлиники. Выходя из дома, Вы обнаружили лежащую на земле женщину примерно 40 лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Воробьева Виталина Игоревна (20.05.2003)	55718455	К Вам на ФАП обратилась женщина 50 лет с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро после переохлаждения. Больна 2-й день. Объективно: температура 38,4°C. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 26 в минуту. При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука. Тоны сердца приглушены. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. АД – 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Проведите аускультацию легких. К Вам на ФАП обратилась женщина 32 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит. Объективно: температура 36,7°C. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6-м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во 2-м межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС – 92 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 1	Вы, фельдшер ФАПа, вызваны на дом к пациентке 55 лет с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление. Следуя по нужному адресу, Вы увидели лежащего на тротуаре мужчину средних лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Голод Татьяна Андреевна (22.10.1975)	75260573	К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл мокроты. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5-ти лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре. Объективно: температура 37,4°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол», ЧДД – 22 в минуту. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука. Тоны сердца приглушены. Пульс – 95 ударов в минуту, ритмичный. АД – 130/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Проведите аускультацию легких.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 2	К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 44 лет с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 минут. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят, беспокоят около 3-х месяцев. Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту. Вы – фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50 без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Горбунова Виктория Михайловна (10.09.2003)	22887967	К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл мокроты. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5-ти лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре. Объективно: температура 37,4°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол», ЧДД – 22 в минуту. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука. Тоны сердца приглушены. Пульс – 95 ударов в минуту, ритмичный. АД – 130/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Проведите аускультацию легких. К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 44 лет с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 минут. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят, беспокоят около 3-х месяцев. Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту. Вы – фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50 без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 2	

Гузовская Наталья Леонидовна (20.06.1974)	60445793	К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл мокроты. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5-ти лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре. Объективно: температура 37,4°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол», ЧДД – 22 в минуту. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука. Тоны сердца приглушены. Пульс – 95 ударов в минуту, ритмичный. АД – 130/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Проведите аускультацию легких. К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 44 лет с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 минут. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят, беспокоят около 3-х месяцев. Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту. Вы – фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50 без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 2	

Клименко Софья Вячеславовна (24.12.2003)	79345638	К Вам на ФАП обратился мужчина 37 лет с жалобами на приступ удушья с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание. В анамнезе отмечается хроническая обструктивная болезнь легких в течение 5 лет. Обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Появились общая слабость, недомогание, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты в умеренном количестве, одышка. Пациент курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день. Проведите аускультацию легких. К Вам на ФАП обратилась девушка 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при движении. Болея ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением. Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 26 в минуту. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Над верхушкой – грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС – 98 в минуту, ритмичный. АД – 120/70 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 3	Вы – фельдшер поликлиники. Выходя из дома, Вы обнаружили лежащую на земле женщину примерно 40 лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Кобелев Артем Александрович (14.01.2003)	86888398	К Вам на ФАП обратилась женщина 50 лет с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро после переохлаждения. Больна 2-й день. Объективно: температура 38,4°C. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 26 в минуту. При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука. Тоны сердца приглушены. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. АД – 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Проведите аускультацию легких. К Вам на ФАП обратилась женщина 32 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит. Объективно: температура 36,7°C. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6-м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во 2-м межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС – 92 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 1	Вы, фельдшер ФАПа, вызваны на дом к пациентке 55 лет с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление. Следуя по нужному адресу, Вы увидели лежащего на тротуаре мужчину средних лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Кошелева Дарья Сергеевна (04.03.2003)	10905890	К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл мокроты. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5-ти лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре. Объективно: температура 37,4°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол», ЧДД – 22 в минуту. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука. Тоны сердца приглушены. Пульс – 95 ударов в минуту, ритмичный. АД – 130/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Проведите аускультацию легких. К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 44 лет с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 минут. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят, беспокоят около 3-х месяцев. Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту. Вы – фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50 без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 2	

Куликов Николай Дмитриевич (22.05.2003)	53410870	К Вам на ФАП обратился мужчина 37 лет с жалобами на приступ удушья с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание. В анамнезе отмечается хроническая обструктивная болезнь легких в течение 5 лет. Обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Появились общая слабость, недомогание, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты в умеренном количестве, одышка. Пациент курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день. Проведите аускультацию легких. К Вам на ФАП обратилась девушка 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при движении. Болея ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением. Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 26 в минуту. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Над верхушкой – грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС – 98 в минуту, ритмичный. АД – 120/70 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 3	Вы – фельдшер поликлиники. Выходя из дома, Вы обнаружили лежащую на земле женщину примерно 40 лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Милько Мария Сергеевна (13.07.2003)	68009662	К Вам на ФАП обратилась женщина 50 лет с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро после переохлаждения. Больна 2-й день. Объективно: температура 38,4°C. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 26 в минуту. При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука. Тоны сердца приглушены. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. АД – 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Проведите аускультацию легких. К Вам на ФАП обратилась женщина 32 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит. Объективно: температура 36,7°C. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6-м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во 2-м межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС – 92 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 1	Вы, фельдшер ФАПа, вызваны на дом к пациентке 55 лет с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление. Следуя по нужному адресу, Вы увидели лежащего на тротуаре мужчину средних лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Михалькова Елизавета Валерьевна (14.12.2001)	49049118	К Вам на ФАП обратился мужчина 37 лет с жалобами на приступ удушья с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание. В анамнезе отмечается хроническая обструктивная болезнь легких в течение 5 лет. Обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Появились общая слабость, недомогание, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты в умеренном количестве, одышка. Пациент курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день. Проведите аускультацию легких. К Вам на ФАП обратилась девушка 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при движении. Болея ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением. Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 26 в минуту. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Над верхушкой – грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС – 98 в минуту, ритмичный. АД – 120/70 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 3	Вы – фельдшер поликлиники. Выходя из дома, Вы обнаружили лежащую на земле женщину примерно 40 лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Морозова Юлия Сергеевна (14.09.2003)	71354659	К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл мокроты. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5-ти лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре. Объективно: температура 37,4°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол», ЧДД – 22 в минуту. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука. Тоны сердца приглушены. Пульс – 95 ударов в минуту, ритмичный. АД – 130/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Проведите аускультацию легких. К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 44 лет с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 минут. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят, беспокоят около 3-х месяцев. Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту. Вы – фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50 без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 2	

Мурсалимова Алёна Эдуардовна (07.02.2003)	98967114	К Вам на ФАП обратился мужчина 37 лет с жалобами на приступ удушья с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание. В анамнезе отмечается хроническая обструктивная болезнь легких в течение 5 лет. Обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Появились общая слабость, недомогание, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты в умеренном количестве, одышка. Пациент курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день. Проведите аускультацию легких. К Вам на ФАП обратилась девушка 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при движении. Болеет ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением. Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 26 в минуту. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Над верхушкой – грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС – 98 в минуту, ритмичный. АД – 120/70 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 3	Вы – фельдшер поликлиники. Выходя из дома, Вы обнаружили лежащую на земле женщину примерно 40 лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Хорохорина Ксения Константиновна (02.07.2002)	72107541	К Вам на ФАП обратился мужчина 37 лет с жалобами на приступ удушья с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание. В анамнезе отмечается хроническая обструктивная болезнь легких в течение 5 лет. Обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Появились общая слабость, недомогание, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты в умеренном количестве, одышка. Пациент курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день. Проведите аускультацию легких. К Вам на ФАП обратилась девушка 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при движении. Болея ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением. Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 26 в минуту. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Над верхушкой – грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС – 98 в минуту, ритмичный. АД – 120/70 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.
	Оценка практических навыков - 2 этап Вариант 3	Вы – фельдшер поликлиники. Выходя из дома, Вы обнаружили лежащую на земле женщину примерно 40 лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.