КОНКУРСНОЕ ЗАДАНИЕ
категория «Школьники»

Компетенция: feldsher-r

Выдержка из официального конкурсного задания, опубликованного на abilympics-russia.ru (раздел «Компетенции 2026»).
Страницы источника, относящиеся к категории, приведены далее в исходном виде.

Собрано автоматически: Региональный центр Абилимпикс республики Башкортостан.

2. Конкурсное задание

2.1. Краткое описание задания

Конкурсное задание представляет собой клинический сценарий, (симуляция фрагмента реальной практической ситуации), состоящий из модулей, при выполнении которых будут оцениваться умения участников в соответствии с квалификационными требованиями по компетенции:

2.1.1. Категория участников «ШКОЛЬНИКИ»:

Участники должны провести субъективное и объективное обследование пациента, определить и оценить основные параметры функционального состояния пациента, определить нарушенные потребности у пациента, осуществить уход за пациентом, оказать неотложную помощь, определить факторы риска, определить степень нарушения деятельности различных систем организма, используя соответствующие шкалы и индексы в соответствии с потребностями пациента, заполнять медицинскую документацию

2.1.2. Категория участников «СТУДЕНТЫ»:

Участники должны провести субъективное и объективное обследование пациента, определить и оценить основные параметры функционального состояния пациента, определить нарушенные потребности у пациента, осуществить уход за пациентом, оказать неотложную помощь, определить факторы риска, определить степень нарушения деятельности различных систем организма, используя соответствующие шкалы и индексы в соответствии с потребностями пациента, заполнять медицинскую документацию.

2.1.3. Категория участников «СПЕЦИАЛИСТЫ»:

Участники должны провести субъективное и объективное обследование пациента, определить и оценить основные параметры функционального состояния пациента, определить нарушенные потребности у пациента, осуществить уход за пациентом, оказать неотложную помощь, определить факторы риска, определить степень нарушения деятельности различных систем организма, используя соответствующие шкалы и индексы в соответствии с потребностями пациента, заполнять медицинскую документацию.

2.2. Структура и подробное описание конкурсного задания

Категория участников	Наименование и описание модуля	Время	Результат
Школьники	**Модуль А.**	1,5 часа	
	Модуль Б.	1,5 часа	
	Модуль В.	1,5 часа	
	Модуль Г.	1,5 часа	
Время выполнение всех модулей: **6 часов**			
Студенты	**Модуль А.**	1,5 часа	
	Модуль Б.	1,5 часа	
	Модуль В.	1,5 часа	
	Модуль Г.	1,5 часа	

Время выполнение всех модулей: **6 часов**			
Специалисты	**Модуль А.**	1,5 часа	
	Модуль Б.	1,5 часа	
	Модуль В.	1,5 часа	
	Модуль Г.	1,5 часа	
Время выполнение всех модулей: **6 часов**			

2.3 Последовательность выполнения задания.

2.3.1. Категория участников «ШКОЛЬНИКИ»:

Модуль А.

Вы фельдшер ФАПа отдаленного населенного пункта. К вам пришел мужчина после перенесенного острого нарушение мозгового кровообращения.

Пациент Иван А, возраст: 60 лет, пол: мужской.

В анамнезе: гипертоническая болезнь, III стадии, нерегулярно эпизодически принимает гипотензивные препараты. Курит около 20 сигарет в день.

Жалобы: На слабость и снижение чувствительности в правой руке и ноге, периодические головные боли, повышенную утомляемость.

Около 3 месяцев назад Иван А. перенес острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии. Был госпитализирован, проведено лечение. Выписан из стационара с умеренным правосторонним гемипарезом и дизартрией. Рекомендована реабилитация.

Объективный статус (на момент осмотра фельдшером):

Сознание: ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности, контактен, речь сохранена, внятная, медленная, понимание речи сохранено.

АД: 160/95 мм рт. ст.

ЧСС: 82 уд/мин

ЧДД: 18 в минуту, везикулярное, хрипов нет.

Температура тела: 36,8°С.

Задание:

1. Осуществите прием пациента.
2. Проведите субъективное обследование.
3. Проведите необходимые исследования для уточнения диагноза (ЭКГ, пульсоксиметрия, термометрия, измерение АД, ЧДД, пульса).
4. Проведите физикальное обследование нервной системы
5. Определите нарушение двигательных функций, используя шкалу MRC и шкалу Берга.
6. Озвучьте предварительный диагноз.
7. Дайте рекомендации по реабилитации и образу жизни.

Модуль Б.

Вы фельдшер СМП. Приехали на вызов к пациенту, Николай Петрович Возраст: 78 лет Пол: Мужской Анамнез: Хроническая задержка мочи на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), подтвержденной УЗИ малого таза 6 месяцев назад. Лечится Тамсулозином («Омником») 0,4 мг утром. Страдает ишемической болезнью сердца (ИБС), стенокардией напряжения II функционального класса. Принимает Изосорбида динитрат («Изокет») по 20 мг 2 раза в день.

Около года назад появились затруднения при мочеиспускании, частые позывы, особенно ночью. В последние 6 месяцев симптомы прогрессировали, 4 месяца назад возникла полная задержка мочи, потребовалась экстренная установка надлобковой цистостомы. Планируется оперативное лечение ДГПЖ, но пока ждет очереди на операцию.

Сознание: Ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности.

Жалобы: На умеренные, распирающие боли внизу живота, отсутствие отходящей мочи по цистостоме в течение 4,5 часов.

Общее состояние: Удовлетворительное, кожные покровы чистые, обычной окраски, умеренно влажные.

Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст.

Дыхательная система: Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту.

Живот: Мягкий, умеренно болезненный в надлобковой области, пальпируется мочевой пузырь ниже пупка на 2 см. Перистальтика снижена. Цистостомический дренаж не функционирует.

Цистостома: Кожа вокруг цистостомического дренажа умеренно гиперемирована, без признаков выраженного воспаления. Не визуализируется гнойного отделяемого в месте входа дренажа.

Температура тела: 36,2°С.

Задания:

1. Соберите анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
2. Проведите физикальное обследование мочевыделительной системы.
3. Оценить состояние цистостомического дренажа и прилежащих тканей.
4. Предположить вероятную причину отсутствие мочи, отходящей по цистостоме.
5. Принять решение о необходимости замены урологического катетера цистостомы. (Обосновать свое решение).
6. Провести замену урологического катетера, соблюдая правила асептики и антисептики, с использованием соответствующего размера и материала. (Действовать по алгоритму).
7. Дать рекомендации по уходу за цистостомой.
8. Выписать направление на консультацию уролога для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

Модуль В.

Вы фельдшер СМП, приехали на вызов к пациенту:

Имя: Алексей Возраст: 24 года Пол: Мужской Анамнез: Без особенностей, аллергологический анамнез не отягощен. Ранее ничем серьезным не болел.

Жалобы:

На острую, нарастающую боль в животе, изначально локализовавшуюся в эпигастральной области (область "под ложечкой"), а затем переместившуюся в правую подвздошную область (низ живота справа). Тошнота, однократная рвота.

История заболевания:

Боль в животе появилась около 6 часов назад. Сначала боль была слабой и носила разлитой характер, затем постепенно усилилась и сместилась в правую подвздошную область. Принял 2 таблетки но-шпы, но боль практически не уменьшилась. Аппетит отсутствует.

Объективный статус (на момент осмотра фельдшером):

Сознание: Ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности.

Общее состояние: Средней тяжести.
Кожные покровы: Бледные, умеренно влажные.
Язык: Суховат, обложен белым налетом.
Температура тела: 37,8°С.
Пульс: 112 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.
АД: 100/60 мм рт.ст.
Дыхание: 18 в минуту, везикулярное, хрипов нет.

Живот: Умеренно вздут, напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области, болезненность при пальпации в этой же области.

Задания:
1. Соберите анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
2. Проведите физикальное обследование живота
3. Проверить пациента по симптомам о. аппендецита
4. Предположить предварительный диагноз.
5. Провести дифференциальную диагностику
6. Предупредить пациента о необходимости оперативного вмешательства.
7. Оказать первую медицинскую помощь (ЭКГ, глюкотест, инфузионная терапия - по протоколу СМП).
8. Организовать экстренную госпитализацию в хирургическое отделение.
9. Задокументировать все свои действия, результаты осмотра и оказанную помощь.

Модуль Г.

Вы фельдшер СМП, поступил вызов в населенный пункт приграничный к зоне СВО.

Имя: Петр Возраст: 30 лет Пол: Мужской

Обстоятельства происшествия:

В результате артиллерийского обстрела получил травму при падении в укрытие.

Жалобы:

На острую боль в правой руке, усиливающуюся при движении, головокружение, тошноту.

Объективный статус (на момент осмотра фельдшером):

Сознание: Ясное, но возбужден. Ориентирован во времени и месте, но может быть дезориентирован в ситуации (стресс).

Кожные покровы: Бледные, покрыты потом, возможны следы грязи и пыли.

На голове: в лобной области ссадина размером примерно 2х3 см, умеренная кровоточивость, загрязнение раны.

Правая верхняя конечность: Видимая деформация в средней трети правой плечевой кости, выраженный отек, болезненность при пальпации, крепитация костных отломков. Активные движения практически невозможны из-за боли. Пульсация на лучевой артерии ослаблена, но определяется.

Пульс: 90 ударов в минуту, слабый, нитевидный.

АД: 110/60 мм рт.ст.

Дыхание: 18 в минуту, поверхностное.

Зрачки: Равные, реагируют на свет.

Задачи:

1. Оценка состояния и сортировка: Быстро оценить состояние пострадавшего, определить приоритет оказания помощи (определить нуждается ли пострадавший в немедленной эвакуации или можно стабилизировать его состояние на месте).
2. Обеспечение безопасности: Переместить пострадавшего в более безопасное место (укрытие).
3. Обезболивание: Срочное обезболивание (использование имеющихся

анальгетиков, наркотических анальгетиков с учетом строгой отчетности).

4. Иммобилизация: Иммобилизовать правую верхнюю конечность (использовать доступные средства – доски, палки, бинты, косынки, жгуты как шину).
5. Наложение повязки на рану на голове
6. Мониторинг: Постоянный мониторинг сознания, дыхания, пульса, АД.
7. Эвакуация: Организовать эвакуацию.

2.3.2. Категория участников «СТУДЕНТЫ»:

Модуль А.

Вы фельдшер ФАПа отдаленного населенного пункта. К вам пришел мужчина после перенесенного острого нарушение мозгового кровообращения.

Пациент Иван А, возраст: 60 лет, пол: мужской.

В анамнезе: гипертоническая болезнь, II стадии, нерегулярно эпизодически принимает гипотензивные препараты. Курит около 20 сигарет в день.

Жалобы: На слабость и снижение чувствительности в правой руке и ноге, периодические головные боли, повышенную утомляемость.

Около 3 месяцев назад Иван А. перенес острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии. Был госпитализирован, проведено лечение. Выписан из стационара с умеренным правосторонним гемипарезом и дизартрией. Рекомендована реабилитация.

Объективный статус (на момент осмотра фельдшером):

Сознание: ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности, контактен, речь сохранена, внятная, медленная, понимание речи сохранено.

АД: 160/95 мм рт. ст.

ЧСС: 82 уд/мин

ЧДД: 18 в минуту, везикулярное, хрипов нет.

Температура тела: 36,8°С.

Задание:

1. Осуществите прием пациента.
2. Проведите субъективное обследование.
3. Проведите необходимые исследования для уточнения диагноза (ЭКГ, пульсоксиметрия, термометрия, измерение АД, ЧДД, пульса).
4. Проведите физикальное обследование нервной системы
5. Определите нарушение двигательных функций, используя шкалу MRC и шкалу Берга.
6. Озвучьте предварительный диагноз.
7. Дайте рекомендации по реабилитации и образу жизни.

Модуль Б.

Вы фельдшер СМП. Приехали на вызов к пациенту, Николай Петрович Возраст: 78 лет Пол: Мужской Анамнез: Хроническая задержка мочи на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), подтвержденной УЗИ малого таза 6 месяцев назад. Лечится Тамсулозином («Омником») 0,4 мг утром. Страдает ишемической болезнью сердца (ИБС), стенокардией напряжения II функционального класса. Принимает Изосорбида динитрат («Изокет») по 20 мг 2 раза в день.

Около года назад появились затруднения при мочеиспускании, частые позывы, особенно ночью. В последние 6 месяцев симптомы прогрессировали, 4 месяца назад возникла полная задержка мочи, потребовалась экстренная установка надлобковой цистостомы. Планируется оперативное лечение ДГПЖ, но пока ждет очереди на операцию.

Сознание: Ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности.

Жалобы: На умеренные, распирающие боли внизу живота, отсутствие отходящей мочи по цистостоме в течение 4,5 часов.